

三星财险附加少儿特定情形门急诊费用医疗保险（互联网专属 2024 版）

（注册号：C00004532522024121701103）

总则

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人少儿医疗保险（互联网专属）类主险条款（以下简称“主险合同”）使用。只有在投保了主险合同的基础上，才能投保本附加合同。本附加合同与主险合同内容相悖之处，以本附加合同为准；未尽之处，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加合同亦无效。

凡涉及本附加合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，首次投保时年龄为出生满 30 天（含）至 17 周岁（见释义）（含），能正常工作、生活且符合健康告知的自然人，经保险人同意可作为本附加合同的被保险人。被保险人年满 18 周岁（含）前，保险期间届满，可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第三条 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后罹患除下述列明疾病以外的其他疾病，经医院（见释义）专科医生诊断必须接受门（急）诊治疗的，保险人对于被保险人在医院每次门（急）诊治疗实际支付的必需且合理（见释义）的门（急）诊医疗费用（见释义），扣除单次门（急）诊医疗费用免赔额后在单次门（急）诊医疗费用保险金额内按约定的赔付比例承担门（急）诊医疗费用保险金的赔偿责任。

本附加合同所指的列明疾病如下：

1、《中华人民共和国传染病防治法》规定的法定传染病：鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、新型冠状病毒肺炎、甲型或乙型流感、流行性腮腺炎、风疹、手足口病、黑热病、包虫病、丝虫病，合计 31 种；

2、其他类型的传染病：猴痘、结核病（限肺结核）、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒，合计 5 种；

3、其他疾病：肺炎、蛔虫病、中耳炎、幼年型皮炎、肠叠套、急性胃溃疡、过敏性紫癜、新生儿念珠菌病、幼年特发性关节炎，合计 9 种。

单次门（急）诊医疗费用保险金额、单次门（急）诊医疗费用免赔额、赔付比例以保险单中载明的为准。

被保险人于同一日（当日零时起至二十四时止）在医院的就诊视为一次就诊。

在本附加合同保险期间内，被保险人无论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按上述约定承担赔偿责任。每次门（急）诊医疗费用保险金赔偿以单次门（急）诊医疗费用保险金额为限；多次门（急）诊医疗费用保险金赔偿金额累计达到门（急）诊医疗费用总保险金额时，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

如本附加合同约定了赔付次数，则保险人对于被保险人的赔付次数不超过保险单载明的赔付次数。

第五条 本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险（见释义）、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或保险人在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第六条 对于被保险人因以下原因或情形而发生的任何费用，保险人不承担赔偿门（急）诊医疗费用保险金的责任：

（一）被保险人在投保时未如实告知的疾病；被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；

（二）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（三）被保险人故意自杀或自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；

（四）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间伤病；

（五）被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病（见释义）、性病、精神和行为障碍、遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见释义）为准）；

（六）被保险人不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

（七）被保险人因罹患保险责任中列明的法定传染病、其他类型传染病及其他疾病导致的医疗费用；

（八）被保险人接受疗养、康复治疗（见释义）、心理治疗、美容、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目、各种健美治疗项目、牙科保健及牙齿治疗（见释义）以及整容、整形手术；

（九）被保险人接受如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗引起的医疗费；

(十) 被保险人接受各类医疗鉴定,包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定所发生的费用;

(十一) 被保险人接受实验性治疗,即未经中国国家药品监督管理局认可的医疗;

(十二) 体外或植入的医疗辅助装置或用具(义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等)及其安装费用;

(十三) 被保险人殴斗、醉酒(见释义),主动吸食或注射毒品(见释义),违反规定使用麻醉或精神药品;

(十四) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;

(十五) 被保险人酒后驾驶(见释义)、无合法有效驾驶证(见释义)驾驶,或者驾驶无合法有效行驶证(见释义)的机动车(见释义)导致交通意外引起的医疗费用;

(十六) 被保险人从事高风险运动(见释义)导致的伤害引起的治疗;

(十七) 被保险人从事高风险职业(见释义)导致的伤害引起的治疗;

(十八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;

(十九) 被保险人由于职业病(见释义)、医疗事故(见释义)引起的医疗费用;

(二十) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染;

(二十一) 被保险人因意外伤害引起的医疗费用;

(二十二) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;

(二十三) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用;

(二十四) 虽然有医生建议,但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的(以相关医疗费票据为准)。

免赔额和赔付比例

第七条 本附加合同的免赔额,是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用,但依照本附加合同的约定仍旧由被保险人自行承担、保险人不予赔付的金额。

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额,但通过基本医疗保险统筹账户、公费医疗保险和城乡居民大病保险获得的补偿,不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定,并在保险单中载明。

第八条 赔付比例以保险单中载明的为准。除另有约定外,若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保,但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的,则保险人根据约定的赔付比例再乘以60%进行赔付。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。本附加合同的门（急）诊医疗费用总保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

等待期

第十条 等待期是指自保险期间开始之日起，由保险人与投保人约定的、虽然发生了保险事故但是保险人不承担保险责任的一段时间。

本附加合同的等待期由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。除另有约定外，本附加合同自生效之日起 30 天为等待期。

若被保险人在等待期内确诊罹患疾病，保险人不承担赔付保险金的责任，但应向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本附加合同终止。

保险期间与不保证续保

第十一条 本附加合同为不保证续保合同，保险期间以保险单载明的为准且不得超过一年。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人审核同意后，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

保险金申请与给付

第十二条 保险金申请人（见释义）向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任：

- （一）保险金申请书；
- （二）保险金申请人的有效身份证明（见释义）；
- （三）医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、处方以及检查报告、检验报告等）；
- （四）若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用原始单据、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用原始单据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

- （五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的, 由其监护人代为申领保险金, 并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供。

释义

第十三条 本附加合同涉及下列术语时, 适用以下释义:

(一) 医院

除另有约定外, 指中华人民共和国境内(香港、澳门及台湾地区除外)合法经营的二级以上(含二级)属事业单位编制的公立医院的普通部(不包含公立医院的特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心)以及保险人扩展承保的医疗机构普通部, 不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构(如康复医院)、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

特需部指设立于属事业单位编制的公立医院中, 医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院, 且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门:

1、在医疗费票据或清单中明确属特需医疗, 如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述;

2、虽然未明确属特需医疗, 但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明, 保险人保留对清单进行变更的权利, 具体以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)公布或通知为准。

(二) 基本医疗保险

本附加合同所称的社会基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

(三) 必需且合理

1、**符合通常惯例**: 指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

2、**医学必需**: 指被保险人接受的针对疾病本身的医疗服务以及发生的相关医疗费用, 符合下列所有条件:

(1) 治疗疾病合适且必须的、有医生处方或书面医嘱的项目;

(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;

(3) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的;

(4) 非试验性的、非研究性的项目；

(5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对于是否符合通常惯例或是否属于医学必需，由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(四) 门（急）诊医疗费用

指门（急）诊治疗期间发生的必需且合理的医疗费用，包括护理费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、门诊手术费。

1、**护理费**：指被保险人在门（急）诊治疗期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用；

2、**检查检验费**：指实际发生的、以诊断为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等；

3、**诊疗费**：指被保险人在门（急）诊治疗期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用；

4、**治疗费**：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和和医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等；

5、**药品费**：指由医生开具的具有国家药品监督管理局核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

6、**门诊手术费**：指被保险人接受治疗所在地卫生行政部门规定的门诊手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程的费用。

(五) 感染艾滋病病毒或者患艾滋病

艾滋病病毒：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

(六) 遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变（或畸变）所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

(七) 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

（八）ICD-10

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

（九）康复治疗

指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

（十）牙齿治疗

指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

（十一）醉酒

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

（十二）毒品

指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（十三）酒后驾驶

指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶机动车的情形。

（十四）无合法有效驾驶证

指被保险人存在以下情形之一者：

- 1、无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- 2、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- 3、实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- 4、持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- 5、使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
- 6、依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

（十五）无合法有效行驶证

指下列情形之一：

- 1、机动车被依法注销登记的；

2、无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

3、未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

(十六) 机动车

指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

(十七) 高风险运动

本附加合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

探险活动：指在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。

(十八) 高风险职业

本附加合同所定义的高风险职业是指从事矿产资源作业、水上水下作业、高空作业、电力高压电、森林砍伐，化工、有毒及危险物质生产运输、水上运输，机械设备制造加工操作、金属/合金冶炼，海洋、特种养殖，救灾抢险、消防爆破、缉毒及防暴警察，拳击或足球职业运动员、潜水的职业。

(十九) 职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

(二十) 医疗事故

指医疗机构或其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

(二十一) 保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

(二十二) 有效身份证明

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。