

美亚财产保险有限公司

(以下简称本公司)

美亚附加意外医药补偿团体医疗保险

(2024 年第一版) (互联网专属)

(注册编号: C00003932522024052005423)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加意外医药补偿团体医疗保险》合同(以下简称本附加合同),依投保人的申请,经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

第二条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年,以保险单或本附加合同的批注载明的起讫时间为准,所有时间均以北京时间为准,但合同另有约定的除外。

第三条 保险责任

本附加合同项下保险责任包括“基本保障”和“可选扩展保障”。本附加合同项下所投保的具体保障由投保人在投保时确定,并在保险单中载明。

一、基本保障(境内医疗仅限医保范围内费用)

本附加合同有效期内,若任何被保险人因遭遇意外事故而在医院进行必需且合理的治疗,本公司将按下述规定补偿该被保险人于意外事故发生日起一百八十天内已在医院内支出的、必需且合理的实际医药费用:

1. 若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿,则本公司在扣除保险单所载适用于该情形下的免赔额(如载有)后,再按保险单所载适用于该情形下的赔付比例(如载有)补偿该被保险人,但最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限;
2. 若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿,则本公司按如下公式补偿该被保险人,但最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的 105%为限:

医药费用补偿金 = [已支出的必需且合理的实际医药费用 - 任何获得的医药费用补偿-保险单所载适用于该情形下的免赔额（如载有）] X 保险单所载适用于该情形下的赔付比例（如载有）

任何获得的医药费用补偿包括被保险人已收到的医药费用补偿或应收到的医药费用补偿，二者以较高者为准

无论被保险人有无公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险，本公司按上述规定补偿被保险人时，若被保险人可从其他途径取得补偿，包括但不限于社会福利机构、任何医疗保险给付（包括个人先行自付但可通过当地社会基本医疗保险管理部门报销部分的医药费用），本公司仅给付剩余的部分。

在本附加合同项下，实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限，范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理、医疗用品等在医院内支出的费用，具体费用项目在本附加合同项下给付金额应以保险单所载本附加合同项下该费用项目相应的赔偿限额为限。但对于在中国大陆境内发生的实际医药费用，本公司在本附加合同项下仅补偿被保险人符合中国大陆境内当地社会基本医疗保险管理部门或其他公费医疗管理部门规定报销范围内的医疗费用。

二、 可选扩展保障（不限医保范围内的医疗费用，保障全额自费费用）

如投保人选择保障全额自费费用，则除本条第一款所约定的保障外，本附加合同扩展承保不限于中国大陆境内当地社会基本医疗保险管理部门或其他公费医疗管理部门规定报销范围内的医疗费用。

第四条 责任免除

主合同中所有责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的医药费用，本公司不负赔偿责任：

- (1) 任何原因进行的牙齿保养、牙齿修复、牙齿整形或牙齿植种；非因意外事故进行的任何牙科检查、治疗或手术，以及任何进食活动（包括咀嚼或啃咬）引发的牙科治疗；对非自然牙进行的任何治疗。
- (2) 屈光不正；任何非因意外事故而进行的眼科检查、视力矫正，以及因矫正视力而作的眼科验光检查。
- (3) 一般的身体检查（不包括因意外事故进行的牙科和眼科检查）、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗。
- (4) 脊椎病。
- (5) 中草药、中药材或任何传统中医疗法，传统中医疗法包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针法、灸法、针灸、顺势治疗、整骨治疗。
- (6) 任何在中医科、理疗科、康复科进行的治疗。
- (7) 任何妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕或绝育手术、美容手术、外科整形手术或任何非必要的手术。
- (8) 任何过敏反应、药物过敏或其他医疗导致的伤害。

- (9) 未取得医生的证明。
- (10) 中国大陆境内医院自主制定价格并在特定区域内提供的特需医疗服务，包括但不限于特需门诊、特需病区、国际医疗、干部病房的相关医疗服务。
- (11) 中国大陆境内当地社会基本医疗保险管理部门或其他公费医疗管理部门规定报销范围外的诊疗项目和药品、检查、治疗、材料等费用，但在境外医院发生的医药费用除外。本项责任免除仅适用于投保人仅投保“基本保障”而未投保“可选扩展保障”的情形。

第五条 证明文件/索赔申请

被保险人支出医药费用并提出索赔申请后，应向本公司递交以下证明和资料原件作为医疗证明文件：

- (1) 被保险人为投保团体成员的相关证明；
- (2) 完整的门、急诊病历；
- (3) 完整的住院病历（若发生住院）、医学检查、检验报告等；
- (4) 医院所签发的医药费原始收据（含医保目录类别）及医保或社保费用结算清单；
- (5) 被保险人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，被保险人可书面向本公司申请发还收据原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本附加合同续保；
- (3) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）项所提及的情况下，本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

本附加合同所称的必需且合理的实际医药费用指：

- (1) 由医生或医院根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的医疗和医药费用；
- (2) 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

（此页内容结束）