

中原农业保险股份有限公司

附加门急诊牙科医疗费用保险条款

总则

第一条 本条款为中原农业保险股份有限公司团体医疗保险类条款（以下简称“主险”）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。**本附加险条款未约定事项，以主险条款为准；主险条款与本附加险条款相抵触之处，以本附加险条款为准。**

第二条 本附加险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人自本合同保险期间开始之日起经过本保险合同约定的等待期后因牙科疾病在**保险人认可的医院**（详见释义）进行下列各项/类牙科门急诊治疗，所发生的必需且合理的牙科医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后按本附加险合同约定的给付比例给付牙科医疗保险金：

- （一）龋病、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、牙髓治疗、拔牙、阻生齿等治疗；
- （二）牙周组织疾病相关治疗，如牙周炎、牙龈炎、根尖周炎治疗。

投保人与保险人可约定仅将部分项/类的牙科医疗费用纳入牙科医疗保险责任，亦可约定各项/类牙科医疗费用的分项责任限额，并在保险合同中载明。

被保险人一次或多次接受治疗，保险人均按上述约定给付门急诊牙科医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的门急诊牙科医疗保险金额为限，累计给付金额达到该被保险人的门急诊牙科医疗保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

第五条 本附加险合同适用费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的牙科门急诊医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按本附加险合同约定负责赔偿。基本医疗保险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 被保险人因下列原因造成牙科医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人因任何原因所致的非保险责任范围内的牙科治疗；

(二) 非治疗性牙科就诊(包括但不限于义齿、高嵌体、贴面、种植牙、移植牙、再植牙、牙列正畸术、烤瓷牙、以美容为目的的牙齿处理等), 保险合同另有约定的除外;

(三) 牙科矫形就诊;

(四) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;

(五) 保险单中特别约定的除外治疗项目;

(六) 被保险人在非保险人认可的医院治疗。

第七条 下列各项费用, 保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 被保险人在中华人民共和国境外(包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区)发生的医疗费用;

(二) 检查、治疗、用药与所诊断疾病不符的费用;

(三) 进行牙科治疗产生的材料费。

保险金额、免赔额与给付比例

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加保险合同的牙科医疗费用保险金额、免赔额、给付比例由投保人、保险人在投保时协商确定, 并在保险合同中载明。

被保险人从其他途径已经获得的牙科医疗费用补偿可用于抵扣免赔额, 但通过社会基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗获得的补偿, 不可用于抵扣免赔额。

其他事项

第九条 发生下列情况之一者, 本附加险合同即行终止:

(一) 主保险合同终止;

(二) 投保人解除本附加险合同。

释义

第十条 本附加险合同涉及下列术语时, 适用下列释义:

保险人认可的医院: 除保险合同另有约定外, 是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院, 且仅限于上述医院的牙科门诊科室普通部和急诊部。

投保人、保险人也可在保险单上约定牙科就诊医疗机构范围以及相关保险金给付条款, 被保险人须在符合约定的就诊医疗机构范围的机构接受牙科治疗。