

## 中国大地财产保险股份有限公司 学生、幼儿意外伤害保险附加补充住院医疗保险（A款）条款

【注册编号：C00001032522022061422981】

### 总 则

**第一条** 本保险是学生、幼儿意外伤害类保险（以下简称“主险”）的附加险。在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事项，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

**第二条** 本附加险合同投保人同主险合同。

**第三条** 身体健康，能正常学习和正常生活，并已参加社会基本医疗保险的学生、幼儿，可作为被保险人。

**第四条** 除本附加险合同另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（以下简称“意外”）或者经过等待期后（免除等待期的不在此限）患疾病，对被保险人在下列情形下发生的医疗费用，保险人按如下约定给付保险金：

（一）被保险人在保险人指定或者认可的医疗机构每次接受住院治疗或特殊疾病门诊治疗，由此发生的符合当地社会基本医疗保险的支/给付范围和标准的、必需且合理的医疗费用（以下简称“社保内合理医疗费用”），保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗已报销部分以及次免赔额100元后，对其余额按照80%给付比例给付医疗保险金。

（二）被保险人在保险人指定或者认可的医疗机构普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP病房）每次接受住院治疗或特殊疾病门诊治疗，由此发生的超出当地社会基本医疗保险支付范围、必需且合理的医疗费用（以下简称“社保外合理医疗费用”），保险人在扣除次免赔额1000元后，对其余额按50%给付比例给付医疗保险金。除本附加险合同另有约定外，保险人对被保险人给付的本项医疗保险金累计以保险金额的20%为上限。

本附加险合同就前述两种情形下的次免赔额和给付比例另有约定的，从其约定。

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至其该次住院出院之时或者保险期间届满之日起第九十日二十四时（以先发生者为准）止。保险期间届满时被保险人特殊疾病门诊治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至保险期间届满之日起第十五日二十四时止。

保险人根据本附加险合同针对被保险人给付的医疗保险金累计以其保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对被保险人的保险责任终止。

### 责任免除

**第六条** 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用或者与主险合同中列明的责任免除事项相关的医疗费用，除非本附加险合同约定予以承保；

（二）洗牙、洁齿、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复以及非意外导致的牙科治疗费用；

（三）矫形、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐

杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

（四）视力矫正、常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练费用；

（五）非因医疗机构在技术、设备等方面不具备正常治疗条件而转往其他医疗机构治疗发生的不必要的转院治疗费用，但提供转出医院同意转院证明的除外；

（六）治疗精神和行为障碍（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(ICD-11)》为准），先天性疾病，先天性畸形、变形和染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病发生的费用；

（七）治疗既往症发生的医疗费用，但本附加险合同另有约定的除外；

（八）等待期内发生的疾病医疗费用，以及等待期后发生的、与该被保险人等待期内所患疾病相关的医疗费用，免除等待期的不在此限；

（九）各类鉴定费用。

### 保险金额和保险费

**第七条** 被保险人的保险金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

**第八条** 保险费由保险人在承保时计算确定。

### 保险期间和等待期

**第九条** 保险期间最长为一年，具体起讫时间与主险合同一致。

**第十条** 等待期由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明；未在本附加险合同中载明的，则为三十日。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本附加险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本附加险；

（三）本附加险合同的保险期间与上一个附加险合同的保险期间之间连续不间断。

### 不保证续保

**第十一条** 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。但本附加险不保证续保。

### 保险金的申请与给付

**第十二条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院证明；

（五）投保人、被保险人或者受益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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

**第十三条** 被保险人因遭受意外或者患疾病而每次接受住院治疗或特殊门诊治疗发生的医疗费用，保险人给付的医疗保险金以该次必需且合理的医疗费用，扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保

险、公益慈善机构等获得的补偿后的余额为上限。

**第十四条** 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

**第十五条** 被保险人或受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 释 义

**社会基本医疗保险：**包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、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。在计算每次社保内合理医疗费用和社保外合理医疗费用时，社会基本医疗保险以被保险人实际参加的类型为准。

**等待期：**指自保险合同生效之日起连续计算的一段期间，被保险人在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

**保险人指定或者认可的医疗机构：**指保险人指定的医疗机构以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级（含）以上公立医院，具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且有合格医师及护士提供二十四小时的医疗和护理等服务的机构，但不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

**当地：**指签发本附加险合同的保险人分支机构所在地。

**住院：**指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

**挂床：**指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

**特殊疾病：**指依照本附加险合同指明的社会基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付相应门诊医疗费用的特殊疾病。

**医疗费用：**指床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、材料费和检查检验费。

**必需且合理的医疗费用：**指医疗费用同时满足以下条件：

（一）符合通常惯例：指医疗费用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。对是否符合通常惯例，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。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医生开具的处方药；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
5. 与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

**床位费：**指被保险人使用的医院床位的费用。

**手术费：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；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中的费用。

**药品费：**指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门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：

（一）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药

品，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；

（二）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；

（三）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

**治疗费：**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，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。

**护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

**材料费：**指住院治疗期间发生一次性使用的医用耗材的费用。下列特殊医用材料费不在本附加险合同保障范围内：

**人工器官材料费（不包括心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰）、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械。**

**检查检验费：**指实际发生的、以诊断疾病为目的，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。

**处方：**指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

**既往症：**指在本附加险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（一）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（三）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；

（四）本附加险合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

**先天性疾病：**指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

**遗传性疾病：**指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。许多遗传性疾病在出生时并未显现。

**先天性畸形、变形和染色体异常：**指出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD-11）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

**性传播疾病：**指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

**试验性治疗：**指不符合中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）医学界公认可行的治疗方法、手段、设备、药品等。