

都邦财产保险有限公司

附加学生幼儿住院医疗保险（2020版）条款

(注册编号:C00009632522020042002661)

(备案编号:(都邦财险)(备-医疗保险)【2020】(附) 023号)

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于各类学生幼儿意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）使用。

本附加合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加合同相抵触的，以本附加合同为准。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。

第二条 除另有约定外，本附加合同住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本附加合同生效之日起经约定的等待期后（续保者自续保生效后）初次罹患疾病，在保险人指定或认可的医院诊断必须住院且住院治疗的，保险人对被保险人所支出的必要且合理的、符合本附加合同签发地政府颁布的社会医疗保险报销范围的住院医疗费用，在扣除本附加合同约定的免赔额后，按本附加合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。

本附加合同的免赔额和给付比例，由投保人和保险人依据以下两种情况分别协商确定，并在保险单中载明：

（一）有社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

（二）无社保：被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，保险人继续承担本保险责任至该次住院结束之日止，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

被保险人于中国境外、台湾、香港、澳门地区发生保险事故所致的各项医疗费用均参照国内投保地医院同等诊疗标准进行给付；但必须提供当地使领馆或法律上认可的机构出具的保险事故性质确认文件。

保险人按照本附加合同的约定对被保险人所付的住院医疗保险金以保险单所载的保险金额为限，当一次或累计给付的住院医疗保险金达到保险金额时，本附加合同的保险责任终止。

本附加合同适用医疗费用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿的，保险人以住院医疗保险金额为限，仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本附加合同约定给付住院医疗保险金。被保险人社会医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得医疗费用补偿，不进行前述扣除。

责任免除

第四条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 因主险合同规定的责任免除事项而发生的医疗费用；
- (二) 既往症及其引起的并发症；
- (三) 本附加合同保险单载明的在等待期满之日前所患疾病（续保除外）；
- (四) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- (五) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- (六) 牙科治疗、整容、美容或修复、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术；
- (七) 被保险人因预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- (八) 被保险人因椎间盘突出症支出的医疗费用；
- (九) 被保险人在家自设病床治疗；
- (十) 依法应由他人负责赔偿的医疗费用。

第五条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- (二) 营养费、辅助器具费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额与免赔额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

第七条 本附加合同中所指免赔额指在本附加合同约定的保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予给付的部分。被保险人通过社会医疗保险统筹账户和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，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。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加合同保险期间与主险合同一致，但最长不超过一年。

保险金申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或保险凭证原件；
- (三) 被保险人、保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- (四) 被保险人的学籍或园籍证明；

(五) 保险人指定或认可的医院出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其它诊断报告的诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票、住院医疗费用结帐明细清单等；

(六) 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；

(七) 保险金申请人若委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险金申请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。

释义

(一) **等待期**：指被保险人新投保本附加合同时，自本附加合同生效之日起到约定的一段期间以后发生的疾病，保险人才开始承担保险责任，此约定的一段期间称为等待期。

(二) **续保**：投保人在合同终止之日起 30 日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日起 30 日后提出继续投保申请的，视为新投保。

(三) **保险人指定或认可的医院**：包括保险人指定的医院，以及符合下列条件的医院：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的公立医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

(四) **住院**：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- 1、被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2、被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- 4、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- 5、被保险人住院体检；
- 6、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

(五) **社会医疗保险**：本附加合同所称的社会医疗保险包括城镇职工医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

(六) **公费医疗**：是指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

（七）既往症：被保险人在投保本附加合同之前或等待期内罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状，包括不限于以下情况：本附加保险合同生效之前或等待期内，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；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；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

（八）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。

（九）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颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定。