

融盛财产保险股份有限公司

附加学生幼儿住院医疗保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“附加险”）须附加于融盛财产保险股份有限公司学生幼儿意外伤害类保险合同（以下简称“主险”）。凡涉及本附加险的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在约定的等待期后**初次**罹患疾病，经认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，对被保险人在前述医疗机构内实际支出的、符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、必需且合理的住院医疗费用，保险人在扣除免赔额后，按约定的给付比例进行赔付，**累计**给付的保险金以住院医疗保险金额为限。

除另有约定外，保险人给付的住院医疗保险金，意外伤害住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第**180**日止，疾病住院治疗最长可至保险期满之日起第**30**日止，但**累计**给付金额达到本附加险对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险下的保险责任终止。

保险人对每一被保险人所**负**给付住院医疗保险金的责任以保险合同所载每一被保险人的住院医疗保险金额为限，一次或**累**计给付保险金额达到住院医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险下的保险责任终止。

当被保险人住院治疗**跨**两个保险年度时，保险人以保险事故发生日当年度本附加险对应的保险金额为限给付住院医疗费用保险金。

第四条 等待期是指自保险期间起始时间起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任。被保险人在投保后至等待期**结**束前发生的疾病所导致的医疗费用，无**论**此等费用是否发生在等待期内，保险人均不承担保险金给付责任。

本保险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。如未载明的，则**默**认为**30**天。被保险人因意外伤害发生保险事故的，没有等待期。

续保的情况下，等待期为**0**天。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

第五条 本保险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、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，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。

其他第三方应承担的赔偿金额，保险人不**负责垫付**。
若被保险人未如实告知导致保险人**多**支付赔偿金的，保险人有权向被保险人**追回多**支付的部分。

责任免除

第六条 除另有约定外，因下列任一情形直接或间接导致被保险人发生住院治疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

（一）主险合同中列明的“责任免除”事项，但属于本附加保险合同保障范围的除外；

（二）投保人故意杀害、伤害被保险人；

（三）投保人、被保险人的故意制造保险事故行为或**隐瞒、欺诈**行为；

（四）被保险人从事违法、**犯罪**活动或**拒捕**、自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（五）被保险人**挑衅**或故意行为而导致的**打斗**、被**袭击**或被故意杀害；

（六）被保险人未**遵医嘱**，**私自**服用、**涂用**、注射药物；

（七）被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含**整容**手术）、药物治疗等导致的医疗事故，以及由此引发的并发

症；

（八）用于**矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，角膜屈光**成形手术或修复、**安装及购买残**疾用具（如**轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜**等）的费用；

（九）被保险人流产、**堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖**，及由此而引起的并发症，但意外伤害所致的**流产、分娩**不受此限；

（十）**预防性手术**（如**预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除**）、**椎间盘**突出症；

（十一）被保险人**健康护理**(含体检、健康体检、**疗养、特别护理或静养**)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以**捐献**身体器官为目的的医疗行为；

（十二）被保险人**洗牙、洁齿、验光、牙齿**治疗或手术及**镶补**费用，但因意外伤害引起的一般**牙齿**治疗除外；

（十三）被保险人罹患性病，精神和行为**障碍**，遗传性疾病，先天性疾病，先天性畸形、变形和染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；

（十四）被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病；

（十五）被保险人所患**既往症**及本保险合同中**特别**约定的除外疾病，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

(十六) 本附加险生效前或等待期**结束**前已有**残疾**的治疗和康复;

(十七) 被保险人发生的护理费、**取暖**费、交通费、**误工**费、**空调**费、膳食费、特需服务费、**营养**性药品等需要自理的费用;

(十八) 被保险人未经保险人同意的转院治疗;

(十九) 被保险人在家自设病床治疗;

(二十) 被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目;

(二十一) 被保险人从事或**参加高风险**运动, 如: **潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞**或其他高空运动、**蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机**以外的飞行器、**攀岩、攀登海拔 3500 米**以上的独立山峰、**攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演(含训练)、替身表演(含训练)、探险或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等)**;

(二十二) 任何生物、化学、**原子武器、原子能**或核能爆炸、**辐射或污染**。

第七条 除另有约定外, 被保险人下列期间发生住院的, 保险人不承担保险金给付责任:

(一) 被保险人醉酒, 服用、吸食或注射毒品或服用

影响行为能力的相关药品或受管制药品的**影响**期间；

（二）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车辆；

（三）**搭乘**未经当地相关政府部门登记许可的交通工具；

（四）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但符合本保险合同约定的“职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“器官移植原因导致 HIV 感染”不在此限）；

（五）**战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱、绑架**或其他类似的**武装叛乱**。

保险金额、免赔额、给付比例

第八条 本保险合同的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

本保险合同的住院医疗保险金额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第九条 本保险合同的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、**虽然**属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定**仍旧**由被保险人自行承担，本保险合同不予赔付的金额。

只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况**抵扣完毕**时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（一）被保险人自行承担的属于本保险合同保险责任

范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（二）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于**抵扣免赔额**。

本保险合同的免赔额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十条 本保险合同的给付比例由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并根据被保险人在投保时有无基本医疗保险或公费医疗的不同情况约定对应的给付比例，在保险单中载明。

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，则保险人根据保险单单独约定的给付比例进行赔付。

保险期间与续保

第十一条 除另有约定外，本附加险的保险期间与主险保持一致，最长不得超过一年。

第十二条 本保险合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

投保人、被保险人义务

第十三条 投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入指定或认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人不同意在非认可的医疗机构住院的，被保险人在非认可的医疗机构发生的住院费用，保险人**不负责赔偿**；对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，保险人全额给付保险金。

保险金申请与给付

第十四条 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）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构出具的入院证明、附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证

明正本；

（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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第十五条 当赔付金额未达到实际支出住院医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

其他事项

第十六条 主险条款与本附加险条款相悖之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未约定事项，以主险条款为准。主险条款效力终止，本附加险条款效力同时终止；主险条款无效，本附加险条款亦无效。

释义

第十七条 本附加险涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

（二）认可的医疗机构

指保险人与投保人约定的定点医疗机构，未约定定点

医疗机构的，则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疗机构，**且仅限于上述医疗机构的普通部**，不包括如下机构或医疗服务：

1. **特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房**；
2. **诊所、康复中心、家庭病床、护理机构**；
3. **休养、戒酒、戒毒中心**。

该医疗机构必须具有符合国家有关医疗机构管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

（三）住院

指被保险人因意外伤害或疾病而入住医疗机构的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医疗机构的（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**或其它不属于基本医疗保险**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，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小时在床、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。

（四）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。

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。

2. 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）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否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。

（五）特定传染病

指中华人民共和国相关法律法规规定的法定传染病甲类和乙类。

（六）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。

（七）地方病

指在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

（八）既往症

指在本保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或症状。通常有以下情况：

1. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

2. 本保险合同生效前，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；

3. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；

4. 本保险合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，并以此症状或体征为主诉进行就诊治疗的疾病。

（九）医生

指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家的法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医的医务工作者。

（十）床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。床位费的每日限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。

（十一）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（十二）膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医疗机构内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

（十三）基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、

城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

（十四）医疗事故

指医疗机构及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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

（十五）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。

（十六）先天性疾病

指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（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中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

（十七）先天性畸形、变形和染色体异常

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。

（十八）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或作业。

（十九）攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（二十）武术

指两人或者两人以上对抗性柔道、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。

（二十一）特技表演

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能性质的表演。

（二十二）探险

指明知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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

（二十三）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。

（二十四）酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交

通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

（二十五）无合法有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一：

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. 实习期内驾驶执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车；实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
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，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
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。

（二十六）无合法有效行驶证

指发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

（二十七）感染艾滋病病毒或患艾滋病

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征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其他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。

（二十八）职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
2. 血清转化必须出现在事故发生后的**6个月**以内；
3. 必须提供被保险人在所报事故发生后的**5天**以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
4. 必须在事故发生后的**12个月**内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业列表：

医生（包括牙医）	救护车工作人员
护士	助产士

医院化验室工作人员	警察（包括狱警）
医院护工	消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

（二十九）输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：

1. 在保险期间起始日后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；
2. 提供输血治疗的输血中心或医疗机构出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3. 提供输血治疗的输血中心或医疗机构必须拥有合法经营执照；
4. 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品等）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

保险人必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利

和能够对这些样本进行独立检验的**权利**。

（三十）器官移植原因导致HIV感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

1. 在保险期间起始日后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病；

2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；

3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他**传播**方式（包括性**传播**或**静脉**注射毒品等）导致的HIV感染或患艾滋病不在保障范围内。