

# 阳光财产保险股份有限公司

## 附加学生、幼儿住院医疗保险 B 款条款

(注册编号: C00009332522019061109911)

### 总则

**第一条** 在投保阳光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”）的基础上，投保人可以投保本附加险。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

### 保险责任

**第二条** 在本附加险保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本附加险合同生效 90 天（以下简称“等待期”）后（续保不受此限）因罹患疾病，在卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人指定或认可的医院住院治疗，**保险人对下述三类费用，保险人在扣除被保险人通过其他任何途径（指社会医疗保险、公费医疗或商业保险等任何第三方）已获得补偿及本附加险合同约定的免赔额后，按保险合同约定的给付比例承担给付住院医疗保险金的责任。**

#### （一）住院医疗社保内医疗费用保险金

对被保险人所支付的在住院期间发生的、符合当地社会基本医疗保险管理机构规定的社会基本医疗保险范围内的必须且合理的住院医疗费用（**不包括乙类自负部分的医疗费用**）给付保险金。

#### （二）住院医疗社保乙类自负部分医疗费用保险金

对被保险人所支付的在住院期间发生的、符合当地社会基本医疗保险管理机构规定的乙类自负部分的必须且合理的住院医疗费用给付保险金。

#### （三）住院医疗社保外医疗费用保险金

对被保险人所支付的在住院期间发生的、按当地社会基本医疗保险管理机构规定的社会基本医疗保险范围外的必须且合理的住院医疗费用（**不包括乙类自负部分的医疗费用**）给付保险金。

**免赔额由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在本附加险合同中载明。**

**本附加险合同中所指免赔额均指次免赔额，指在本附加险合同保险期间内每次发生保险事故应由被保险人自行承担的医疗费用，保险人不予赔付的部分。**

本附加险合同的保险责任遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的保险金与被保险人从其所参加的社会医疗保险、公费医疗、其他保险计划或从第三责任方、社会福利机构、按政府规定补偿等其他任何途径取得医疗费用补偿总额，**以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从其他任何途径取得医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的**

剩余医疗费用，按照本附加险合同约定免赔额和赔付比例承担给付保险金责任。

**第三条** 被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，在本附加险合同载明的保险期间内，每次保险事故累计住院治疗天数以 180 日为限，保险人对超出 180 日住院所产生的医疗费用不承担给付保险金责任。

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，若至本附加险合同终止日治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，并最长延续至本附加险合同终止日起第 30 日且该次保险事故累计治疗天数不超过 180 日。

无论被保险人一次或多次发生保险事故住院治疗，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，但累计给付的保险金总额达到保险单所载的该被保险人的保险金额时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

### 责任免除

**第四条** 因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；或被保险人在参加本附加险合同前已经存在的既往症、受伤或异常检查结果（续保者在之前的保险期间内发生的既往症、受伤或异常检查结果除外）；或被保险人本次投保前已有残疾的康复或治疗；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；

（二）被保险人进行包皮环切手术、牙科治疗或手术、任何原因导致的牙齿修复或矫形、视力矫正手术；

（三）等待期内出现的疾病、症状或体征；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

（四）被保险人在不符合本附加险合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（五）被保险人在初次投保或非连续性投保的合同起保之日起 120 天内（含第 120 天）接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；

（六）被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具的费用；

（七）因被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；

（八）被保险人作为人体器官捐赠者的任何费用。

**第五条** 主险合同中列明的“责任免除”事项及其导致产生的医疗费用，未列入本附加险保险责任的，也适用于本附加险。

### 保险金额和保险费

**第六条** 保险金额由投保人与保险人双方协商确定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

投保人应该按照合同约定向保险人交付保险费。

### 保险期间

**第七条** 若本附加险合同与主险合同同时投保，则本附加险合同的保险期间起始日与主险合同的保险期间起始日相同，最长不超过1年，具体以保险单中载明的起讫时间为准；

若本附加险合同与主险合同非同时投保，即投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险合同，则本附加险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），最长不超过1年且本附加险合同保险期间的终止日不得超出主险合同的保险期间的终止日，具体以保险单载明的起讫时间为准。

### 保险金的申请与给付

**第八条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下证明和材料的，应提供其他合法有效的证明和材料。**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）保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单正本原件或其他保险凭证原件；
- 2、被保险人户籍证明及身份证明；

3、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院出具的支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

如被保险人在社会医疗保险经办机构、其他保险人或其他单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，保险金申请人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

4、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

5、如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。

- 6、如委托他人代为申请，应提供授权委托书及委托人、受托人的有效身份证件。

### 释义

**1、社会基本医疗保险：**指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。

**2、医院：**本附加保险合同所指的医院是符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有医师和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

上述医院的定义适用于除香港、澳门、台湾地区以外的中国境内地区。

被保险人须在本定义规定的医院治疗。但急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

**3、住院：**是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 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) 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。

**4、必须且合理的住院医疗费用：**

(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；如果保险金申请人对审核结果有不同意见，可由保险人与保险金申请人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；如果保险金申请人对审核结果有不同意见，可由保险人与保险金申请人认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

**5、既往症：**指被保险人在保险单生效日之前所患的已知或应该知道的疾病或已存在的症状。

**6、等待期：**指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。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。