

华泰财险附加学生幼儿住院医疗费用保险 2021 版 A 款

(互联网专属) 条款

总则

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人意外伤害保险或健康保险合同（以下简称“主险合同”）上使用。

凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

本附加合同的投保人、被保险人与主险合同相同。

第三条 受益人

除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人或其监护人。

保险责任

第四条 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本附加合同约定的等待期后（具体等待期在保险单中载明，重新投保不受此限）初次确诊患有疾病，经中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）保险人指定的医疗机构诊断必须住院治疗的，对被保险人所支出的符合就诊地社会医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用，保险人在扣除双方约定的免赔额后，按保单载明的本附加合同的保险金额、给付比例和下述约定给付

住院医疗保险金：

（一）最长给付期限：被保险人因疾病或意外伤害而住院治疗，保险人给付的住院医疗保险金，因意外伤害导致住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第 180 日（含）止；因疾病住院治疗最长给付时间可至保险期间届满之日起第 30 日（含）止。

（二）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该被保险人对应的住院医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险项下的保险责任终止。

（三）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合同对应的保险金额为限给付住院医疗保险金。若本附加合同期满后不再重新投保，但被保险人住院治疗至保险期间届满后仍未结束的，保险人仍按照本附加合同承担保险责任，直至本附加合同第四条第（一）项约定的最长给付期限届满时为止，但累计给付金额以保险合同所载每一被保险人的住院医疗保险金额为限。若被保险人因发生在本附加合同保险期间内的意外事故需要植入内固定的，则自内固定植入之日起第 365 日（含）止，保险人对内固定取出术发生的符合本附加合同约定的医疗费用承担赔偿责任，但保险人因该保险事故而对被保险人承担的保险责任，以保险事故发生日当年度本附加合同对应的该被保险人保险金额为限。

（四）若被保险人的损失已从其他途径（包括公费医疗、社会医疗保险、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、

其他责任方)获得住院医疗费用赔偿,保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明,在本附加合同对应的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

1. 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保,且已从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿(以下简称已获得的医疗费用补偿),保险人按照如下公式根据本合同的约定给付保险金。

住院医疗保险金=(被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额)×赔付比例。

社会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。

2. 若被保险人以未参加社会医疗保险身份投保,且未从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿,保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金:

住院医疗保险金=(被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-免赔额)×赔付比例

3. 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保,但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算或结算金额为0的,保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金。

住院医疗保险金=(被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的

医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额) × 赔付比例

针对本条第 1 到 3 项保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明。
保险人累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

责任免除

第五条 责任免除

(一) 对于下列原因直接或间接导致被保险人支出住院治疗费用的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
2. 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；
3. 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；
4. 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、牙科治疗及牙科保健（但因意外事故所致的以减轻被保险人疼痛为目的或者保障被保险人生命安全的紧急治疗不受此限）；
5. 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检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；
6. 被保险人因包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗发生的医疗费用；

7. 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；
8. 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
9. 被保险人从事违法、犯罪活动或抗拒依法采取的刑事强制措施、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；
10. 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；
11. 被保险人酒后驾驶机动车或者电动自行车、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车；
12. 搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具；
13. 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；
14. 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；
15. 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、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、热气球运动、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术比赛、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；
16. 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；

17. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；

(二) 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人支出住院治疗费用的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的既往症；

2. 被保险人在本附加合同生效前确诊患有的、本附加合同生效时尚未治愈的疾病及已有残疾的治疗和康复；

3. 被保险人在本附加合同生效前或者等待期内确诊患有疾病而接受检查但在等待期内或等待期届满后确诊的疾病；

4. 被保险人患有先天性疾病未治愈的；

5. 被保险人确诊患有特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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-10）》为准）；

6. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）；

(三) 下列损失、费用和责任，保险人不承担保险金给付责任：

1. 被保险人在保险人指定的医疗机构外治疗发生的医疗费用（保险人书面同意的不在此限）、就诊地社会医疗保险主管部门规定的自费项目（含乙类自付项目）；

2. 非处方药物、保健食品及用品、各种康复治疗器械、眼镜、假体、义肢、义齿、义眼、助听器、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械的费用；

3. 被保险人在保险人指定的医疗机构外的社会药房购药花费的费

用（保险人指定的医疗机构的医生开具处方且药品属于当地社会医疗保险报销范围的、被保险人治疗合理且必要的花费不在此限）；

4. 被保险人发生的护理（陪住）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；

5. 被保险人未经保险人同意的转院治疗、被保险人在家自设病床治疗的费用。

若由于本附加合同责任免除导致被保险人身故的，保险人对被保险人在本附加合同项下的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的未到期保险费。

保险期间、保险金额、免赔额、给付比例和保险费

第六条 保险期间

本附加合同保险期间与主险合同相同。

第七条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第八条 免赔额与给付比例

免赔额与给付比例可以根据每一被保险人是否参加社会医疗保险、商业性医疗费用补偿型医疗保险等情况，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第九条 保险费

保险费的交付方式、交付日期与主险合同相同。

保险事故通知

第十条 保险事故通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时或在保险人书面同意延长的期限内通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

被保险人应在保险人指定的医疗机构就诊，若因急诊未在保险人指定的医疗机构就诊的，应在自就诊之日起三日内通知保险人，并根据病情及时转入保险人指定的医疗机构。若确需转入非保险人指定的医疗机构就诊的，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，对于保险人同意在非保险人指定的医疗机构就诊的，对被保险人在非保险人指定的医疗机构发生的住院医疗费用按本附加合同规定给付保险金。

保险金申请

第十一条 保险金申请

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）住院医疗保险金的申请

保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的户籍证明或有效身份证明；
4. 保险金申请人的有效身份证明；
5. 由监护人作为保险金申请人的，出具监护人的有效身份证明；
6. 被保险人的学籍或园籍证明；
7. 如意外事故发生在学校内，须提供被保险人所在学校或幼儿园出具的意外伤害事故证明；
8. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
9. 二级或二级以上医院或保险人指定的其它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、医疗费用清单、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本；
10. 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；
11. 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。
12. 对于已经从社会医疗保险、商业性医疗费用补偿型医疗保险、

其他政府机构或者社会福利机构获得相关医疗费用补偿的，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明原件。

（二）当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，保险金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。

本附加合同效力终止

第十二条 本附加合同效力终止

以下任何一种情况发生时，本附加合同效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- （一）投保人解除本附加合同；
- （二）主险合同解除、效力终止或保险期间届满；
- （三）本附加合同因保险合同约定或法律规定的其他情形而终止。

主险合同无效，本附加合同亦自始无效。

其他

第十三条 其他

本附加合同与主险合同不一致之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主险合同为准。

释义

1. 等待期

又称观察期或免责期，是投保人与保险人双方约定的自起保之日起的疾病观察期。

2. 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

3. 指定的医疗机构

是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医疗机构或保险人指定并在保单中约定的其他医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定的医疗机构治疗。

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；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心；

(4) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备

及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

4. 住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医疗机构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。

5. 挂床住院

指被保险人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除外。

6. 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基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。

7. 合理且必要的医疗费用

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。

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) 由专科医生开具的处方药；
- (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。

8. 内固定取出术

指被保险人因为第一次意外伤害导致肢体骨折而行手术内固定治疗，待骨折愈合后需要手术取出内固定物的二次治疗。

9. 无合法有效驾驶证驾驶：

被保险人存在下列情形之一者：

- (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，实习期内驾驶机动车的牵引挂车；

(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。

10. 无有效行驶证：

指下列情形之一：

(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；

(2) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

11. 管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

12. 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活动。

13. 热气球运动

指乘热气球升空飞行的体育活动。

14. 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

15. 探险活动

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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

16. 武术比赛

指两人或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。

17. 特技

指马术、杂技、训兽等特殊技能。

18. 乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器

指被保险人自进入商业民航班机以外的飞行器的舱门时起至走出舱门时止。

19. 既往症

指在本合同生效前确诊患有的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗；
- (3) 本合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有

间断用药情况；

(4) 本合同生效前，医生已有诊断，且达到临床症状缓解或临床治愈标准；

(5) 本合同生效前，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。

20. 症状：

指疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的被保险人主观上的异常感觉或某些客观病态改变，以普通人医学常识应当知晓。

21. 体征：

指医生在检查被保险人时所发现的异常变化。

22. 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。

23. 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。

24. 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《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

25. 特定传染病

由《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类、丙类传染病，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

26. 职业病

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素导致的疾病。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

27. 地方病

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。

28. 医生

指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家或者地区之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。

本附加合同的未解释名词，均以主险合同内的名词解释为准。