

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加（宁波地区）学生幼儿医疗保险（2023版）条款

总 则

第一条 本保险合同附加于个人类学生幼儿人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险合同接受的被保险人须已参加基本医疗保险。

第三条 除另有约定外，本保险合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本保险合同的保险责任如下：

（一）住院和特殊病种规定治疗项目医疗费用补偿

在保险期间内，若被保险人（1）遭受意外伤害或患疾病，在基本医疗保险定点医疗机构住院治疗，或（2）在基本医疗保险定点医疗机构进行特殊病种规定治疗项目治疗，保险人对被保险人发生的合理且必要的住院医疗费用或特殊病种项目医疗费用，在扣除基本医疗保险基金支付的金额后，在本保险合同的住院和特殊病种规定治疗项目医疗费用补偿保险金额范围内按约定的免赔额和给付比例予以补偿。

（二）疾病门急诊医疗费用高额补偿

在保险期间内，若被保险人罹患疾病，在基本医疗保险定点医疗机构进行门急诊治疗，发生的合理且必要的门急诊医疗费用超过基本医疗保险封顶线的，对超过部分，保险人在本保险合同疾病门急诊医疗费用高额补偿保险金额范围内按约定的免赔额和给付比例予以补偿。

（三）基本医疗保险封顶线、特殊病种规定治疗项目按照基本医疗保险管理规定确定。

（四）对被保险人发生的同一医疗费用款项，**保险人不予重复补偿。**

（五）在任何情况下，保险人给付保险金的责任以投保人所选保险责任对应的保险金额为限，当累计给付金额达到该项保险责任所对应的保险金额时，**保险人对被保险人的该项保险责任终止。**

第五条 保险人在本保险合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得补偿，对于与当地社会医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，保险人在扣除其他途径的补偿后，在各项保险责任对应的保险金额的限额内按照本保险合同约定的免赔额、给付比例给付保险金。

责任免除

第六条 因下列原因之一，直接或间接造成被保险人发生治疗或支出费用的，**保险人不承担给付保险金责任：**

（一）投保人的故意行为；

（二）被保险人自致的疾病或伤害，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（五）被保险人用于矫形、整容、美容，或修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼、假牙等）的费用；

（六）被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕，或由前述情形导致的并发症；

（七）被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗，或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（八）精神疾病、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷；

（九）被保险人进行潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动和活动；

（十）恐怖袭击；

（十一）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致发生治疗或支出费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）被保险人精神失常或精神错乱期间；

（二）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（四）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

保险金额、给付比例和免赔额

第八条 本保险合同包括住院和特殊病种规定治疗项目医疗费用补偿保险金额，和疾病门急诊医疗费用高额补偿保险金额，各项保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保单中载明。

第九条 本保险合同的给付比例和免赔额适用下列约定：

（一）给付比例和免赔额，由投保人与保险人投保时协商确定，并在保单中载明；

（二）若被保险人已从其它途径包括但不限于工作单位、保险人在内的任何商业保险机构取得补偿，则医疗费用给付比例较上述约定增加 5 个百分点，但同时，增加后的给付比例最高不超过 100%。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间与主险合同一致，最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金申请与给付

第十一条 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）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）基本医疗保险定点医疗机构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疾病诊断证明书、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；

（五）如被保险人因意外伤害住院治疗，须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）转院治疗者须提供转出医院的转院证明；

（七）基本医疗保险经办机构出具的医疗费用结算单；

（八）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；

（九）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。受益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，并提供监护人的身份证明等资料。

第十二条 被保险人发生医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关住院病历记录及所住医院签发的住院医疗费用发票原件。当赔付金额未达实际发生住院医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还发票原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还发票原件。

其他事项

第十三条 医疗注意事项：

（一）若被保险人在基本医疗保险定点医疗机构外的其他医疗机构就医，除基本医疗保险管理规定及相关规定另有规定外，**保险人对被保险人在非基本医疗保险定点医疗机构就医而发生的医疗费用将不承担保险责任。**

（二）外地户籍的被保险人因病需回原籍住院治疗或在假期因病需在原籍住院治疗的，需到参保关系所在地的医保经办机构办理核准手续及备案，并须及时以书面形式通知保险人。

第十四条 释义：

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

（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。

（二）基本医疗保险：指保单签发地城镇居民基本医疗保险。

（三）住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院病房进行治疗，含保留完整病历的急诊留观、家庭病床简易住院形式，但不包含挂床住院等不合理的住院。

（四）合理且必要的医疗费用：指符合基本医疗保险管理规定及相关规定的基本医疗保险基金支付范围内的医疗费用，**不含以下费用：**

- 1、**按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；**
- 2、**按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；**
- 3、**基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；**
- 4、**与保险事故无关的医疗费用。**

（五）合理且必要的住院医疗费用：指合理且必要的医疗费用中的住院医疗费用部分。

（六）精神疾病：指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，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。

（七）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，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。

（八）先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。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。

（九）无有效驾驶证：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。

（十）无有效行驶证：指下列情形之一：

- 1、机动车被依法注销登记的；
- 2、无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- 3、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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

（十一）保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。