

## 中国太平洋财产保险股份有限公司

## 附加（上海地区）学生幼儿补充医疗保险条款

## 总则

**第一条** 本附加险合同（以下简称“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”）。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 被保险人应为主险合同的被保险人，且有基本医疗保险或公费医疗。

**第三条** 除投保人或被保险人另有指定外，本保险保险金受益人为被保险人本人。

## 保险责任和责任免除

**第四条** 保险责任

## 一、补充医疗责任（必选）

## （一）普通住院医疗责任

除另有约定外，自本保险合同生效日起 90 日为等待期，被保险人遭受意外伤害或在等待期（按照本公司相关规定续保的，续保保险期间不受等待期的限制）后因初次罹患疾病，在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，**本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险、其他途径已经补偿或给付部分后**，对其余额按 100% 给付比例给付普通住院医疗保险金。

## （二）一般自费住院医疗责任

除另有约定外，自本保险合同生效日起 90 日为等待期，被保险人遭受意外伤害或在等待期（按照本公司相关规定续保的，续保保险期间不受等待期的限制）后因初次罹患特定重大疾病以外的疾病，在二级以上（含二级）公立医院的普通部（**不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房**）或本公司认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人发生并实际支出的、医疗必需且合理的、在当地基本医疗保险支付范围外的住院医疗费用，**本公司在扣除其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分后**，对其余额按投保时投保人选择的本保险合同所附的分级累进制《一般自费住院医疗费用分级累进给付比例表》给付比例档次所约定的级距分段和给付比例给付一般自费住院医疗费用保险金或扣除约定免赔额后按照非分级累进制约定的给付比例给付疾病住院医疗费用保险金。

一般自费住院医疗保险金给付比例按照被保险人是否采用分级累进制由投保人和保险人在投保时约定并在保险单上载明。

## （三）特定重大疾病医疗责任

除另有约定外，自本保险合同生效日起 90 日为等待期，被保险人在等待期（按照本公司相关规定续保的，续保保险期间不受等待期的限制）后因初次罹患特定重大疾病，在二级以上（含二级）公立医院的普通部（**不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房**）或本公司认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人发生并实际支出的、医疗必需且合理的、在当地基本医疗保险支付范围外的住院医疗费用，**本公司在扣除其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分后**，对其余额按 100% 给付比例给付特定重大疾病医疗保险金。

#### （四）大病门诊医疗责任

除另有约定外，自本保险合同生效日起 90 日为等待期，被保险人遭受意外伤害或在等待期（按照本公司相关规定续保的，续保保险期间不受等待期的限制）后因初次罹患大病，在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构进行大病门诊诊疗，对被保险人发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的大病门诊医疗费用，**本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分后**，对其余额按 100% 给付比例给付大病门诊医疗保险金。

补充医疗责任保险金=普通住院医疗保险金+一般自费住院医疗保险金+特定重大疾病医疗保险金+大病门诊医疗保险金

在保险期间内，保险人按照本条约定对被保险人所负的补充医疗责任保险金的给付责任以保险单所载该被保险人的补充医疗责任保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到补充医疗责任保险金额时，本附加合同的补充医疗保险责任终止。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，本公司继续承担给付上述保险金责任的期限，**普通住院治疗、一般自费住院治疗和特定重大疾病治疗以保险期间届满的次日起连续九十日为限，大病门诊治疗以保险期间届满的次日起连续十五日**为限。

#### 二、特定罕见病药品责任（可选）

除另有约定外，自本保险合同生效日起 90 日为等待期，被保险人在等待期（按照本公司相关规定续保的，续保保险期间不受等待期的限制）后初次发生并经专科医生明确诊断患特定罕见病，对被保险人为治疗该疾病发生并实际支出、医疗必需且合理且满足下列约定条件的药品费，**本附加合同在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分后**，对其余额按 100% 给付比例给付特定罕见病药品保险金。

特定罕见病药品需同时满足以下约定条件：

1. 该特定罕见病药品必须经过国务院药品监督管理部门批准且已在中国境内（不含香港、澳门、台湾地区）上市；
2. 该特定罕见病药品的药品处方由医院的专科医生开具，且使用符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症和用法用量；
3. 该特定罕见病药品必须在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构购买。

**保险期间届满被保险人特定罕见病治疗仍未结束的，除另有约定外，本公司继续承担给付特定罕见病药品保险金责任的期限，但以保险期间届满的次日起连续十五日**为限。

本公司给付的特定罕见病药品保险金以特定罕见病药品保险金额为限，一次或累计给付的特定罕见病药品保险金达到本附加合同约定的特定罕见病药品保险金额时，本附加合同的该项保险责任终止。

三、本附加合同上述各项责任的等待期由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

#### 第五条 责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人支出住院医疗费用或大病门诊医疗费用的，本公司不承担给付普通住院医疗保险金和大病门诊医疗保险金责任：

（一）被保险人对本附加合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；

（二）被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

- （三）被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- （四）被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- （五）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- （六）主合同列明的其他责任免除事项。

二、因下列情形之一，导致被保险人支出住院医疗费用的，本公司不承担给付一般自费住院医疗保险金和特定重大疾病医疗保险金责任：

（一）被保险人对本附加合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；

（二）被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；

（三）被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、变性手术、整容整形或矫形手术；

（四）疗养、康复治疗、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；

（五）被保险人接受所有牙科治疗、牙齿矫正、安装义齿、牙托；

（六）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、自用的按摩保健和治疗用品、轮椅及各种电动助行器械、助听器、所有非处方医疗器械；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；

（七）耐用医疗设备（指康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

（八）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

（九）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（十）因医疗事故导致的医疗费用；

（十一）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；

（十二）主合同列明的其他责任免除事项。

三、因下列情形之一，导致被保险人支出特定罕见病药品费用的，本公司不承担给付特定罕见病药品保险金责任：

（一）被保险人对已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；

（二）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

（三）药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症或用法用量不符；

（四）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（五）因医疗事故导致的医疗费用；

（六）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；

（七）主合同列明的其他责任免除事项。

## 保险期间

**第六条** 与主险合同一致。

## 保险金额

**第七条** 本保险合同保险金额由合同当事双方约定，保险金额一经确定，中途不得变更。

## 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：**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；

4、保险人认可的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、医疗费用原始发票等；**如保险金申请人未能提供基本医疗保险或公费医疗保障的医疗费用的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加基本医疗保险或公费医疗保障的情况给付保险金，给付比例将按保单约定的给付比例降低 20 个百分点；**

5、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；

6、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，并需要提供监护人的身份证明等资料。

## 条款适用

**第九条** 本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

## 投保人解除保险合同

**第十条** 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

## 释义

**第十一条** 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

**初次罹患：**指自被保险人出生之日起第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

**保险人认可的医疗机构：**保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点

医疗机构的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

**基本医疗保险：**指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

**未到期净保费：**未到期净保险费 = 保险费 × [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)] × (1 - 费用比例)。经过日数不足一日的按一日计算。

**意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

**特定重大疾病医疗费用：**指因患白血病、血友病、再生障碍性贫血、恶性肿瘤——重度进行符合规定的造血干细胞移植术，肾、肝移植等居保范围内和居保范围外的医疗费用，包括手术及术后抗排异药物费用，接受肾透析的住院医疗费用。其中“恶性肿瘤——重度”指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

**大病：**指上海市大学生大病居保所规定的六类病种，即重症尿毒症透析治疗、肾移植抗排异治疗、恶性肿瘤治疗（化学治疗、内分泌特异治疗、放射治疗、同位素治疗、介入治疗、中医治疗）、部分精神病治疗（精神分裂症、中重度抑郁症、躁狂症、强迫症、精神发育迟缓伴发精神障碍、癫痫伴发精神障碍、偏执性精神病）、血友病治疗和再生障碍性贫血治疗。大病的定义与认定标准以上海市大学生大病居保规定为准。

**特定罕见病：**指法布雷病、戈谢氏病、粘多糖病、糖原累积病 II 型和苯丙酮尿症。

**级距分段：**指采用分级累进制时，《一般自费住院医疗费用分级累进给付比例表》中的每次住院医疗费用分段，每次住院医疗费用从第一分段开始计算，超出部分纳入第二分段进行计算，以此类推。

## 《一般自费住院医疗费用分级累进给付比例表》

级距分段	给付比例				
	A 档	B 档	C 档	D 档	E 档
不超过 10000 元（含 10000 元）的部分	40%	45%	50%	55%	60%
10000 元以上至 30000 元（含 30000 元）部分	60%	65%	70%	75%	80%
30000 元以上部分	80%	85%	90%	95%	100%

注 1：本表“给付比例”按被保险人索赔时可获得基本医疗保险保障设置。