

长江财产保险股份有限公司

学生、幼儿平安保险

附加住院医疗保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于学生、幼儿平安保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同与本附加保险合同相抵触的，以本附加保险合同为准；本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止的，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

第二条 除另有约定外，本附加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 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或者自本保险合同生效之日起**90**日后（续保者不受90日规定的限制）因疾病而在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构进行住院治疗，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）对被保险人所支出的合理必要的，且符合本保

险单签发地政府基本医疗保险管理规定可报销的医疗费用，保险人在扣除被保险人通过其他任何途径（指社会基本医疗保险、公费医疗或商业保险等任何第三方）已获得补偿及本保险合同约定的免赔额后，按保险合同双方约定的分档给付比例给付住院医疗保险金。

给付比例分人民币 1,000 元(含)以下部分、人民币 1,000 元以上至 5,000 元(含)部分、人民币 5,000 元以上至 10,000 元(含)部分、人民币 10,000 元以上至 30,000 元(含)部分、人民币 30,000 元以上部分五个档位，由投保人、保险人协商确定，最高不超过 100%，并在保险合同中载明。

如投保人、保险人未约定给付比例，给付比例以基准给付比例为准。

医疗费用 (F) (单位：人民币元)	基准给付比例 (%)
$0 < F \leq 1,000$	50%
$1,000 < F \leq 5,000$	60%
$5,000 < F \leq 10,000$	70%
$10,000 < F \leq 30,000$	80%
$F > 30,000$	90%

(二) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任的期限可延长至被保险人出院之日止，但以上责任期限延长以 90 日为限。

(三) 保险人所负给付保险金的责任以保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到保险金额时，保险人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

的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）主险责任免除条款所列情形；

（二）被保险人在家自设病床治疗；

（三）被保险人存在精神和行为障碍（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）；

（四）被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（五）被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（六）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

（七）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

（八）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

（九）被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病或情形；

（十）被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；

（十一）被保险人在获得被保资格前已有残疾的治疗

和康复；

(十二) 被保险人首次参加本保险或者未及时续保，自本保险合同生效之日起 90 日内罹患疾病直至痊愈所支出的医疗费用；

保险期间

第五条 除另有约定外，本附加险的保险合同期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险金额与免赔额

第六条 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。

第七条 本附加险免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险金的申请与给付

第八条 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：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构出具的住院医疗费用收据原件或医疗费分割单、住院证明及病历；
- (五) 被保险人若已通过其它途径获得了部分住院医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供住

院医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人按本保险合同在剩余住院医疗费用内承担保险责任。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

（六）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、伤害程度等有关的证明和资料。

（七）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。

其他事项

第九条 本附加保险合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，并经保险人同意，支付保险费，获得新的保险合同。

释义

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。

在人体血液或其它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。

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。

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。

既往症:指在本附加保险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的疾病。通常有以下情况：

1. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；

2. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

3. 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。