

**中国人民财产保险股份有限公司
附加学生、幼儿住院医疗保险条款**

1 总则

本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

2 保障内容

2.1 保险责任

2.1.1 基本保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或者在本保险合同约定的等待期后（续保者不受等待期的限制）因患疾病在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构（释义见 4.1）进行住院（释义见 4.2）治疗，保险人按 2.1.3 的约定给付保险金。

2.1.2 特约保险责任

2.1.2.1 特定门诊责任

经投保人与保险人特别约定并在保险单载明，可在本附加险合同基本保险责任的基础上扩展承保特定门诊（释义见 4.3）责任，保险人按 2.1.3 的约定给付保险金。

2.1.2.2 限定重大疾病医疗保险给付限额

经投保人与保险人特别约定，可在保险单中约定重大疾病的病种和重大疾病医疗费用的给付方式和给付限额，但重大疾病的病种应在本附加险条款约定的重大疾病病种范围内。给付方式包括定额给付型和费用补偿型。

在保险期间内，被保险人遭遇主险合同约定的意外伤害并因该意外伤害造成重大疾病（释义见 4.4）首次发病（释义见 4.5）；或者被保险人在本保险合同约定的等待期后（续保者不受等待期的限制），首次发病并被专科医生（释义见 4.6）确诊为重大疾病，并且被保险人因患该重大疾病发生本附加险合同约定的医疗费用，采用以下方式：其中，约定的给付方式为定额给付型的，保险人按照保险单约定的给付限额给付重大疾病医疗保险金；约定的给付方式为费用补偿型的，保险人按照 2.1.3 保险金给付标准，给付重大疾病医疗保险金。

2.1.3 保险金给付标准

（1）对于被保险人因每次住院（如扩展承保特定门诊责任的，还包括特定门诊；如限定重大疾病医疗保险给付限额，且约定给付方式为费用补偿型的，还包括每次重大疾病）所支出的必要且合理的、符合本附加保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加保险合同项下的免赔额后，对其余额按本附加保险合同项下的给付比例给付保险金。**免赔额、给付比例（如扩展承保特定门诊责任的，还可包括特定门诊限额）根据被保险人是否参加基本医疗保险的情况，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

（2）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期限可按下列约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以 15 日为限；保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 90 日为限。

（3）保险人所负给付各项保险金的责任，以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到该保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

2.2 补偿原则

除 2.1.2.2 中重大疾病医疗保险金给付方式为定额给付型的，采用保险单中约定的

给付限额以外，本附加保险合同中的其他保险金给付适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。

2.3 责任免除

2.3.1 原因除外

被保险人因下列原因导致医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (2) 故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 妊娠、流产、分娩；
- (5) 接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (6) 未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (7) 受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (8) 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；
- (9) 恐怖袭击；
- (10) 既往病症（释义见 4.7）及其并发症；
- (11) 先天性疾病和先天性畸形；
- (12) 非因意外伤害或疾病而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- (13) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、为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）；
- (14) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (15) 在家自设病床治疗；
- (16) 投保前已有残疾的治疗和康复。

2.3.2 期间除外

被保险人在主险合同责任免除的期间除外中约定的各种期间支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任。

2.3.3 对于本保险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.4 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。本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，在本附加保险合同保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (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) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据

及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；

(5) 申请重大疾病保险金的，还须提供专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；

(6) 对于已经从社会基本医疗保险或任何第三方包括任何商业医疗保险获得相关医疗费用补偿的，应提供基本医疗保险机构、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；

(7) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

4 释义

4.1 医疗机构

本附加保险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

4.2 住院

指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

4.3 特定门诊

指按照本附加保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险有关规定，在基本医疗保险统筹基金支付范围的大病门诊等特殊疾病门诊。

4.4 重大疾病

指符合下列定义的疾病或被保险人首次接受符合下列定义的手术：

(1) 恶性肿瘤

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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- ① 原位癌；
- ② 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- ③ 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- ④ 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- ⑤ TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- ⑥ 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(2) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- ① 型临床表现，例如急性胸痛等；
- ② 近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- ③ 肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

④ 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

(3) 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- ① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 I）；

②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注Ⅱ）；

③自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注Ⅲ）中的三项或三项以上。

（4）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（5）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（6）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（7）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（8）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- ① 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- ② 肝性脑病；
- ③ B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- ④ 肝功能指标进行性恶化。

（9）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- ①实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- ②实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

（10）慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- ①续性黄疸；
- ②腹水；
- ③肝性脑病；
- ④充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

（11）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- ①肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注Ⅰ）；
- ②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注Ⅱ）；

③自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注Ⅲ）中的三项或三项以上。

（12）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致的意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏

迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(13) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注IV）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

(14) 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注IV）性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- ①眼球缺失或摘除；
- ②矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- ③视野半径小于 5 度。

(15) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(16) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(17) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注III）中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(18) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- ①一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 I）；
- ②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 II）；
- ③自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注III）中的三项或三项以上。

(19) 严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- ①药物治疗无法控制病情；
- ②自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注III）中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

(20) 严重 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(21) 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆（注 IV）性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

(22) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注III）中的三项或三项以上的条件。

(23) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

(24) 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

①骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

②外周血象须具备以下三项条件：

I 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

II 网织红细胞 $< 1\%$ ；

III 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(25) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

注：

I 肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

III 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

i 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

ii 移动：自己从一个房间到另一个房间；

iii 行动：自己上下床或上下轮椅；

iv 如厕：自己控制进行大小便；

v 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

vi 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

IV 永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

上述重大疾病的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》。

4.5 发病及首次发病

发病，是指被保险人出现本保险合同约定的疾病或需接受本保险合同所列手术的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的重大疾病，并且该疾病在保险期间起始日后 90 天前并未发病或有任何症状；或被保险人第一次接受本合同约定的手术，并且在保险期间起始日后 90 天前被

保险人没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。

4.6 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

4.7 既往病症

指被保险人在投保前或等待期内已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

5 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。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；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。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。