

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加学生幼儿短期补充医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

附加学生幼儿短期补充医疗保险（以下简称“本附加险合同”）合同由保险单和其他保险凭证、所附条款及主险条款、投保单及其他投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。

“附加学生幼儿短期补充医疗保险”简称“附加学幼补充医疗”。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、**本公司**同意承保，本附加险合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。

第三条 投保范围

本附加险合同接受的被保险人须已参加**基本医疗保险**。

第四条 保险责任

一、基本医疗补充保险责任（基本保障）

（一）住院医疗费用补偿

在保险期间内，若被保险人遭受**意外伤害**或因患疾病，在基本医疗保险定点医疗机构**住院治疗**，本公司对被保险人发生的基本医疗保险最高支付限额以下**合理且必要的住院医疗费用**，在扣除基本医疗保险基金支付的金额后，在本附加险合同基本医疗补充保险责任的保险金额范围内按约定的免赔额和给付比例予以补偿。

（二）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，本公司对被保险人发生的基本医疗保险最高支付限额以下**合理且必要的医疗费用**，在扣除基本医疗保险基金支付的金额后，在本附加险合同基本医疗补充保险责任的保险金额范围内按约定的免赔额和给付比例予以补偿。

二、基本医疗高额补充保险责任（可选保障，如未选则不承担此项保险责任）

被保险人在保险期间内发生前款约定的合理且必要的住院医疗费用，超过基本医疗保险最高支付限额的，对超过部分，本公司在本附加险合同基本医疗高额补充保险责任的保险金额范围内按约定的免赔额和给付比例予以补偿。

被保险人在保险期间内因特殊病种规定治疗项目治疗而发生合理且必要的医疗费用，超过基本医疗保险最高支付限额的，对超过部分，本公司在本附加险合同基本医疗高额补充保险责任的保险金额范围内按约定的免赔额和给付比例予以补偿。

三、免赔额和给付比例由投保人和本公司在投保时约定。

四、基本医疗保险最高支付限额、特殊病种规定治疗项目按照基本医疗保险管理规定确定。

五、对被保险人发生的同一医疗费用款项，本公司不予重复补偿。

六、在任何情况下，本公司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，本公司对被保险人的该项保险责任终止。

第五条 费用补偿型医疗保险的给付限额

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从**公费医疗**、**基本医疗保险**、**城乡居民大病保险**，和本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，本公司将按以上约定在责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

第六条 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人发生治疗的，本公司不负保险金给付责任：

一、主险合同列明的“责任免除”事项；

二、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；

三、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；

四、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；

五、被保险人发生的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。

发生上述第一项情形，导致被保险人身故的，本公司对被保险人的保险责任终止，本公司按主险合同的约定退还相应的**现金价值**。

发生上述第二至五项情形之一导致被保险人身故的，本公司对被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的**现金价值**。

如已发生保险金给付，本公司不退还相应的**现金价值**。

第七条 保险期间

本附加险合同的保险期间为1年，以保险单所载为准。

第八条 保险金额和保险费

一、投保人所选保险责任的**保险金额**由合同当事双方约定。

二、投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

第九条 受益人

除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十条 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

一、保险合同或其他保险凭证；

二、申请人的**有效身份证件**；

三、如被保险人因意外伤害住院治疗，须提供公安等部门出具的意外伤害事故证明；

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、转院治疗者须提供转出医院的转院证明；

六、基本医疗保险经办机构出具的医疗费用结算单；

七、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十一条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；**情形复杂的**，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十二条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计

算。

第十三条 适用主险合同

有关“明确说明与如实告知”、“本公司合同解除权的限制”、“保险事故通知”、“联系方式变更”、“合同内容变更”和“争议处理”等事项，适用主险合同相应条款。

第十四条 投保人解除合同的手续及风险

如投保人申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 一、保险单或其他保险凭证；
- 二、投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的现金价值。已发生过保险金给付的，本公司不退还保险单的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第十五条 医疗费用发票

被保险人发生医疗费用并提出索赔申请后，应向本公司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本公司申请发还发票原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还发票原件。

第十六条 其他事项

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，本公司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本公司。

三、主险合同终止时，本附加险合同同时终止。

第十七条 释义

本公司：指中国太平洋人寿保险股份有限公司。

基本医疗保险：指政府举办的基本医疗保障项目，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。

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。

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。

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。

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。

公费医疗：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

城乡居民大病保险：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本附加险合同保险单的现金价值 = 本附加险合同的保险费 × 70% × (1 - n/m)，其中 n 为本附加险合同已生效天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

保险金额：指本公司承担给付保险金责任的最高限额。

有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5日内无法确定，需要进一步核实。