

中华联合财产保险股份有限公司

附加学生幼儿补充医疗保险（2026 版）条款

总 则

第一条 本附加险合同为各类学生、幼儿意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本附加险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加险合同的保险责任包括“普通住院医疗责任”、“一般自费住院医疗责任”、“特定疾病自费住院医疗责任”、“特定门诊医疗责任”“特定罕见病药品责任”、“狂犬病疫苗接种医疗责任”，投保人可以选择投保一项或多项，具体投保项目由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

一、普通住院医疗责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在等待期后患疾病，在二级以上（含二级）医院或保险人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，保险人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以及本附加险合同约定的普通住院医疗保险金免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的普通住院医疗保险金给付比例给付普通住院医疗保险金。普通住院医疗保险金的免赔额和给付比例，分别按照被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗的情况，由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

二、一般自费住院医疗责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在等待期后患特定疾病以外的疾病，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）或保险人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（指本附加险合同约定的药品费及其他住院医疗费用），保险人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以及本附加险合同约定的一般自费住院医疗保险金免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的一般自费住院医疗保险金给付比例给付一般自费住院医疗保险金。一般自费住院医疗保险金的免赔额和给付比例，由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

一般自费住院医疗责任给付保险金中的床位费每日给付限额为人民币 200 元。

三、特定疾病自费住院医疗责任

在保险期间内，被保险人在等待期后因患特定疾病，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）或保险人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（指本附加险合同约定的药品费及其他住院医疗费用），保险人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以及本附加险合同约定的特定疾病自费住院医疗保险金免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的特定疾病自费住院医疗保险金给付比例给付特定疾病自费住院医疗保险金。

特定疾病自费住院医疗保险金的免赔额和给付比例，由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

特定疾病自费住院医疗责任给付保险金中的床位费每日给付限额为人民币 200 元。

如投保人、保险人未约定普通住院医疗保险责任、一般自费住院医疗保险责

任和特定疾病自费住院医疗保险责任免赔额和给付比例,保险人在扣除被保险人通过其它任何途径已获得补偿及每次事故免赔额 100 元后,按如下分级累进的给付比例计算并给付上述医疗保险金。

级数	医疗费用支出	给付比例
1	人民币 0 元(不含)以上至 1000 元(含 1000 元)的部分	50%
2	人民币 1000 元(不含)以上至 5000 元(含 5000 元)的部分	60%
3	人民币 5000 元(不含)以上至 10000 元(含 10000 元)的部分	70%
4	人民币 10000 元(不含)以上至 30000 元(含 30000 元)的部分	80%
5	人民币 30000 元(不含)以上部分	90%

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的,除另有约定外,保险人继续承担给付上述保险金责任的期限以保险期间届满的次日起连续九十日为限。

被保险人无论一次或多次住院医疗,保险人均按上述约定给付住院医疗保险金,但累计给付金额以被保险人的该项住院医疗保险金额为限,累计给付金额达到相应保险金额时,本附加险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

四、特定门诊医疗责任

在保险期间内,被保险人遭受意外伤害或在等待期后患疾病,在二级以上(含二级)医院或保险人认可的其他医疗机构进行特定门诊诊疗,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特定门诊医疗费用,保险人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以及本附加险合同约定的特定门诊医疗保险金免赔额后,对其余额按本附加险合同约定的特定门诊医疗保险金给付比例给付特定门诊医疗保险金。特定门诊医疗保险金的免赔额和给付比例,分别

按照被保险人是否参加基本医疗保险、公费医疗的情况，由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人特定门诊治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人继续承担给付特定门诊治疗保险金责任的期限以保险期间届满的次日起连续十五日为限。

保险人一次或累计给付的特定门诊医疗保险金达到本附加险合同约定的特定门诊医疗保险金额时，本附加险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

五、特定罕见病药品责任

在保险期间内，被保险人在等待期后初次发生并经专科医生明确诊断初次患特定罕见病，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，本附加险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以及本附加险合同约定的特定罕见病药品保险金免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的特定罕见病药品保险金给付比例给付特定罕见病药品保险金。特定罕见病药品保险金免赔额和给付比例，由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

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）医院或保险人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，保险人继续承担给付特定罕见病药品保险金责任的期限以保险期间届满的次日起连续十五日为限。

保险人一次或累计给付的特定罕见病药品保险金达到本附加险合同约定的特定罕见病药品保险金额时，本附加险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

六、狂犬病疫苗接种医疗责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或保险人认可的其他医疗机构接受狂犬病疫苗接种，对被保险人每个狂犬病疫苗接种疗程所发生并实际支出的医疗费用，保险人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以及本附加险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例给付狂犬病疫苗接种医疗保险金。狂犬病疫苗接种医疗保险金的免赔额和给付比例，由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人狂犬病疫苗接种疗程仍未结束的，除另有约定外，保险人继续承担给付狂犬病疫苗接种医疗保险金责任的期限以保险期间届满的次日起连续三十日为限。

保险人一次或累计给付的狂犬病疫苗接种医疗保险金达到本附加险合同约定的狂犬病疫苗接种医疗保险金额时，本附加险合同对该被保险人的该项责任终止。

投保人为被保险人首次投保本附加险或者非续保本附加险时，自本附加险合同生效之日起一定期间为等待期。本附加险合同上述各项责任的等待期由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

等待期的天数最长不超过 90 天。

续保本附加险无等待期。

被保险人因遭受意外伤害发生的保险事故无等待期。

被保险人在等待期内罹患疾病，保险人不承担给付保险金的责任。

本附加险合同期满后 30 天内（含第 30 日），投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，不计算等待期；本附加险合同期满后第 31 日起，投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，需

重新计算等待期。

责任免除

第五条 因下列情形之一，导致被保险人支出住院医疗费用或特定门诊医疗费用的，保险人不承担给付普通住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金责任；

（一）任何既往症及其并发症、被保险人在首次投保本附加险前已被确诊的疾病，但保险人在承保时做出书面认可的不在此限；

（二）被保险人对本附加险合同生效前已遭受的意外伤害或已有残疾的治疗；

（三）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；

（四）被保险人的视力矫正手术或变性手术；

（五）被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；

（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）主险合同列明的其他责任免除事项。

第六条 因下列情形之一，导致被保险人支出住院医疗费用的，保险人不承担给付一般自费住院医疗保险金和特定疾病自费住院医疗保险金责任；

（一）被保险人对本附加险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、非意外事故所致的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、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、视力矫正手术；

（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。

第七条 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，保险人不承担给付特定罕见病药品保险金责任：

（一）被保险人对本附加险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）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。

第八条 被保险人因无咬伤、抓伤等接触性伤害或日常预防性接种导致被保险人支出狂犬病疫苗接种医疗费用的，保险人不承担给付狂犬病疫苗接种医疗保险金责任。

保险金额

第九条 本附加险合同的普通住院医疗保险金额、一般自费住院医疗保险金额、特定疾病自费住院医疗保险金额、特定门诊医疗保险金额、特定罕见病药品保险金额和狂犬病疫苗接种医疗保险金额由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

保险金申请与给付

第十条 保险金申请所需证明和资料

一、申请普通住院医疗保险金、一般自费住院医疗保险金和特定疾病自费住院医疗保险金时，所需证明和资料为：

（一）保险单或者其他保险凭证、批单；

（二）保险金给付申请书；

（三）保险金申请人的法定身份证明；

（四）二级以上（含二级）医院或保险人认可的其他医疗机构出具的住院医疗费用结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；

（五）对于已经从当地基本医疗保险、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获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的住院医疗费用结算证明；

（六）若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

（七）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、申请特定门诊医疗保险金时，所需证明和资料为：

（一）保险单或者其他保险凭证、批单；

（二）保险金给付申请书；

（三）保险金申请人的法定身份证明；

（四）二级以上（含二级）医院或保险人认可的其他医疗机构出具的特定门诊医疗费用结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；

（五）对于已经从当地基本医疗保险、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获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的特定门诊医疗费用结算证明；

（六）若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

（七）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

三、申请特定罕见病药品保险金时，所需证明和资料为：

（一）保险单或者其他保险凭证、批单；

（二）保险金给付申请书；

（三）保险金申请人的法定身份证明；

（四）由二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的其他医疗机构的专科医生出具的满足条件的特定罕见病药品处方；

（五）由二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的其他医疗机构的专科医生出具的诊断证明（含相关诊断依据）、病历、病理报告或相关检查报告等相关资料；

（六）购药发票；

（七）对于已经从当地基本医疗保险、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获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的特定罕见病药品费用结算证明；

（八）若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

（九）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

四、申请狂犬病疫苗接种医疗保险金时，所需证明和资料为：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）医疗机构出具的医疗费用收据及明细、诊断证明和病历；

（五）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

保险期间和续保

第十一条 本附加险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交付保险费，获得新的保险合同。

其他事项

第十二条 发生下列情况之一时，本附加险合同终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人解除本附加险合同；
- （四）本附加险合同约定的其他终止事项。

释义

第十三条 除另有约定外，本附加险合同中的下列词语具有如下含义：

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。

保险人认可的其他医疗机构：指保险人有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗机构。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本保险人）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

特定疾病：指被保险人在住院治疗期间，所患疾病属于被保险人参保地基本医疗保险政策明确规定其住院医疗费用享受特殊报销比例或待遇的疾病种类。具体疾病范围以被保险人住院期间当地有效的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施标准及相关配套政策文件的规定为准。

医疗必需且合理：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- （1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治

疗方法；

(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

狂犬病疫苗接种：指被保险人被犬、猫、狐狸、狼、臭鼬等动物咬伤、抓伤，或原有破损皮肤、粘膜被动物舔过，临床上都必须接种本疫苗的治疗性接种，接种的医疗机构需具有卫生健康主管部门指定开展狂犬疫苗接种资质。**不包括无咬、抓伤等接触性或日常预防性接种。**

药品费：指根据医生开具的处方在医院药房购买的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药，**但不包括下列中药类药品：**

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

其他住院医疗费用：指住院治疗期间发生的检查费、治疗费、床位费、手术费、材料费、护理费。

检查费：指住院治疗期间发生的检查检验费和特殊检查治疗费。检查检验费指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。特殊检查治疗费指CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

治疗费：指住院治疗期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用。包括血管（内、外）介入治疗、放射治疗、一般治疗（包括护理费、抢救费、氧气吸入、注射、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气）、输血和血浆等。

床位费：指住院治疗期间发生的特定医疗机构病房住院床位费。

手术费：指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费。

材料费：指住院治疗期间发生一次性使用的医用耗材的费用。下列特殊医用材料费不在本附加合同保障范围内：

人工器官材料费（不包括心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰）、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械。

护理费：指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

特定门诊：指依照当地基本医疗保险主管部门有关规定，由统筹基金支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊。

特定罕见病：指纳入《第一批罕见病目录》（国卫医发〔2018〕10号）规

定的罕见病范围，并依照当地基本医疗保险主管部门、教育主管部门、保险监管部门或行业协会等机构有关规定约定的学生儿童特定罕见病，具体范围由投保人与保险人协商确定。

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。在人体血液或其他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。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。