

**中国大地财产保险股份有限公司**  
**附加状元乐学生、幼儿补充医疗保险条款**

**总则**

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于主险合同。凡主险合同内容与本附加合同相关者及本保险条款，均为本附加合同的组成部分。

本保险条款未尽事项，以主险合同的保险条款（以下简称“主险保险条款”）为准；若主险保险条款与本保险条款内容冲突，则以本保险条款为准。

主险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。

**第二条** 投保人同主险合同。

**第三条** 身体健康，能正常学习和正常生活，并已参加社会基本医疗保险的学生、幼儿，可作为被保险人。

**第四条** 除另有依法指定外，受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第五条** 本附加保险划分为基本医疗补充保险责任、高额医疗补充保险责任，供选择投保。

**第六条** 本附加合同所称的“保险责任范围内的医疗费用”，指保险期间内被保险人在其参加的当地社会基本医疗保险定点医疗机构发生的、符合其参加的社会基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、医学必要的住院医疗费用以及投保人、保险人约定的其他医疗费用。

**第七条** 基本医疗补充保险责任：

对保险期间内被保险人每次医疗发生的保险责任范围内的医疗费用，保险人按“（保险责任范围内的医疗费用-其参加的社会基本医疗保险统筹基金报销金额-该被保险人基本医疗补充免赔额）×该被保险人基本医疗补充给付比例”给付基本医疗补充保险金。当被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用累计达到某金额，使得其参加的社会基本医疗保险统筹基金不再予以报销时，对超过该金额后的医疗费用，保险人不承担基本医疗补充保险责任。

**第八条** 高额医疗补充保险责任：

当被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用累计超过某金额，使得其参加的社会基本医疗保险统筹基金不再予以报销时，对此后每次医疗发生的保险责任范围内的医疗费用，保险人按“（该部分保险责任范围内的医疗费用-该被保险人高额补充医疗免赔额）×该被保险人高额补充医疗给付比例”给付高额医疗补充保险金。

保险人根据本附加合同针对被保险人给付的高额医疗补充保险累计以该被保险人的高额医疗补充保险金额为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的高额医疗补充保险责任终止。

**责任免除**

**第九条** 除另有约定外，对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用或者与主险合同中列明的责任免除事项相关的医疗费用；

(二)不符合被保险人参加的社会基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的医疗费用，在非社会基本医疗保险定点医疗机构发生的医疗费用，在主要为提供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的服务的医疗机构发生的医疗费用；

(三)矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

(四)应首先从其参加的当地社会基本医疗保险获得报销的费用；

(五)不必要的转院治疗引发的额外费用；

(六)在非其参加的当地社会基本医疗定点医疗机构发生的医疗费用或者其参加的当地社会基本医疗保险不予报销的医疗费用；

(七)医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

### 保险金额、免赔额与给付比例

**第十条** 每一被保险人高额补充医疗保险金额，基本补充医疗免赔额、给付比例，高额补充医疗免赔额、给付比例，由投保人、保险人约定，并于本附加合同中载明。

### 保险期间

**第十一条** 除本附加合同另有约定外，保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并于本附加合同中载明。

### 保险金申请与给付

**第十二条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交下列证明和资料：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或者其他保险凭证；

(三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托他人申请的，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

(四) 社会基本医疗保险定点医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单、病历、住院证明，社会基本医疗保险管理机构报销凭证或者医疗费用分割单。

保险金申请人因特殊原因不能提供前款约定的证明和资料的，应提供其他合法、有效的证明和资料。**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。**

**第十三条** 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

**第十四条** 保险金申请人对保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 医疗费用补偿原则

**第十五条** 对被保险人接受治疗发生的医疗费用，保险人给付的保险金以该次治疗保险责任范围内的医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

### 释义

**意外：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

**住院：**指入住社会基本医疗保险定点医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

**挂床：**指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

**试验性治疗：**指不符合中国大陆医学界公认可行的治疗方法、手段、设备、药品等。

**保险金申请人：**指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

**中国大地财产保险股份有限公司**  
**附加状元乐学生、幼儿补充医疗保险费率**

**一、基础保险费率**

**(一) 年基础保险费率**

基准基本医疗补充保险责任的免赔额、高额医疗补充的免赔额均为 0，基本医疗保险责任的给付比例、高额医疗补充的给付比例均为 90%，年基础保险费率如下：

| 保险责任       | 年基础保险费率 |
|------------|---------|
| 基本医疗补充保险责任 | 1.5%    |
| 高额医疗补充保险责任 | 0.1%    |

**(二) 短期基础保险费率**

保险期间不足一年的，短期基础保险费率为年基础保险费率和相应短期费率百分比的乘积。

| 保险期间（月）    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12  |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 短期费率百分比(%) | 20 | 30 | 40 | 50 | 55 | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |

**二、基础保险费率调整系数**

各分公司可根据免赔额和给付比例调整系数、风险调整系数、地区调整系数对基础保险费率做上下浮动：

—保险金额调整系数

根据保险金额大小，保险金额调整系数可为 0.8~1.2；

—免赔额和赔付比例调整系数

不同于基准免赔额、给付比例的调整系数可为 0.7~1.3；

—风险调整系数

根据被保险人日常生活风险状况（比如身体状况，当地地理环境，所在学校安全管理情况），风险调整系数可为 0.7~1.3；

—渠道类型调整系数

| 渠道类型 | 直销        | 非直销       |
|------|-----------|-----------|
| 调整系数 | 0.70~0.85 | 0.85~1.00 |

浮动超过上述范围的，须报总公司批准。

**三、最终保险费计算**

最终保险费=基础保险费率×保险金额调整系数×免赔额和给付比例调整系数×风险调整系数×渠道类型调整系数×保险金额。