

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加未成年人先天性疾病住院医疗保险条款（互联网 2025 版 A 款）**  
**注册号：C00017932522025050720353**

**第一部分 总则**

**第一条 合同构成**

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经**保险人**（释义一）同意，附加在健康保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的初次投保年龄为出生满 30 天至 17 周岁（释义二）（含 17 周岁）。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

**第二部分 保障内容**

**第二条 保险责任**

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义三）后经中华人民共和国境内（**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾省**）**医院**（释义四）的**专科医生**（释义五）**初次确诊**（释义六）罹患本附加合同所定义的**先天性疾病**（释义七），保险人对下述1-2类费用，按照本附加合同的约定承担给付未成年人先天性疾病住院医疗保险金的责任：

**1. 住院医疗费用**

指经中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾省）医院的专科医生诊断必须接受**住院**（释义八）治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、**必需且合理**（释义九）的住院医疗费用，包括**床位费**（释义十）、**陪床费**（释义十一）、**膳食费**（释义十二）、**护理费**（释义十三）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、**手术费**（释义十四）、**医疗器械费**（释义十五）、**耐用医疗设备费**（释义十六）、同城救护车使用费、**手术机器人使用费**（释义十七）。

到本附加合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本附加合同满期日后30日内（含第30日）**的住院医疗费用。

**2. 门诊手术医疗费用**

指被保险人经中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾省）医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的

门诊手术医疗费用（释义十八）。

除另有约定外，未成年人先天性疾病住院医疗保险金项下因医院没有被保险人治疗所必需的相关药品，凭主治医师开具的处方（释义十九）或外购单到院外保险人认可的药店购买而发生的费用，视同被保险人在医院发生的费用。对于前述在院外药店购买，保险人不承担的相关药品费用由投保人和保险人在投保时单独约定，并在保险单中载明。

对于以上两类费用，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿以及约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。

保险人对于以上两类费用的累计给付金额之和以本附加合同约定的未成年人先天性疾病住院医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到未成年人先天性疾病住院医疗保险金额时，本附加合同终止。

### 第三条 保险金额、费用补偿、免赔额、给付比例

#### （一）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。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。

除另有约定外，保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

#### （二）医疗费用补偿

上述第二条保险责任中的医疗费用补偿是指，具备基本医疗保险（释义二十）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等的被保险人，若已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对扣除医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔付；不具备基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等、未从其他途径获得医疗费用补偿的被保险人，保险人对上述第二条保险责任中的医疗费用按照本附加合同的约定进行赔付。

#### （三）免赔额

本附加合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加合同约定仍旧由被保险人自行承担，本附加合同不予赔付的金额。

被保险人自行承担的本附加合同责任范围内的医疗费用（包括基本医疗保险个人账户支出的医疗费用）、从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的本附加合同责任范围内的医疗费用补偿可抵扣免赔额。

通过基本医疗保险统筹账户、公费医疗保险和城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

举例来说，假设免赔额为 10000 元，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额

为 10000 元；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 5000 元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 5000 元，本次赔付为 0 元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000 元，结合第一次就诊理赔后免赔额余额 5000 元，本次就诊免赔额已抵扣完毕，本次赔付为 3000 元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

#### **（四）未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的赔付**

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未获得基本医疗保险或公费医疗结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

#### **第四条 犹豫期**

除另有约定外，自本附加合同生效之日零时起 7 日（含第 7 日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本附加合同，如果投保人认为本附加合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本附加合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本附加合同的申请，视为投保人的书面申请。

#### **第五条 责任免除**

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

主合同中列明的“责任免除”事项。

#### **第六条 保险期间与不保证续保**

本附加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产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

### **第三部分 释义**

#### **一、保险人**

指众安在线财产保险股份有限公司。

#### **二、周岁**

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

#### **三、等待期**

指自本附加合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

#### 四、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，且不包括如下机构或医疗服务：

- （一）观察室、联合病房、康复病房；
- （二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （三）休养、戒酒、戒毒中心；
- （四）保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

#### 五、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）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；
- （三）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》；
- （四）在国家《医院分级管理办法》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

#### 六、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

#### 七、先天性疾病

指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或者其他因素导致的、出生时即存在的遗传性疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或者在出生后逐步显现。具体范围以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)第十七章《先天性畸形、变形和染色体异常(Q00-Q99)》的疾病范畴为准。

本类疾病不受主合同及其附加合同责任免除中关于“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### 八、住院

指被保险人因疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （三）被保险人入住康复科、康复病床；
- （四）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （五）被保险人住院体检；
- （六）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

#### 九、必需且合理

（一）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医生开具的处方药；
- （4）非试验性的、非研究性的项目；
- （5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学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。

#### 十、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于单人病房的住院床位的费用（除另有约定外，不包括套房、家庭病床、豪华房、行政客房）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

#### 十一、陪床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的陪床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的陪床费。陪床费的每日限额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

## 十二、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。**膳食费应包含在医疗账单内。**

## 十三、护理费

指住院期间由医疗机构对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理（根据2023年发布的中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会《分级护理标准》确定）、重症监护和专项护理费用（**不包含护工护理费用**）。

## 十四、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

## 十五、医疗器械费

指以下三类医疗设备或材料的实际费用：

（一）内置医疗器械：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备；

（二）外置医疗器械：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，**不包括假体、义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或舒适性、便利性用途设备的购买、租赁和置换费用；**

（三）重建装置或重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置或材料。

在保险期间内，保险人所承担被保险人医疗器械费的累计给付金额可由投保人和保险人在投保时单独约定，并在保险单中载明。

## 十六、耐用医疗设备费

指被保险人因医疗必要而经医师开具处方，用于恢复身体功能的满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具的费用，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

耐用医疗设备**不包括**轮椅或自动床、助听器、血压监测仪、人工耳蜗、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。

在保险期间内，保险人所承担被保险人耐用医疗设备费的累计给付金额可由投保人和保险人在投保时单独约定，并在保险单中载明。

## 十七、手术机器人使用费

指指手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科ROSA机器人，Mako骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费。

## 十八、门诊手术医疗费用

指被保险人在门诊、急诊期间进行手术期间合理且必需的手术治疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、一次性用品费、治疗费。**未发生任何切除治疗的腔镜检查不在保障范围内。**

手术指被保险人因疾病或意外伤害后，医护人员为其治疗疾病、挽救生命而施行的手术，是外科医生用手术刀、手术剪、针线等医疗器具在病人身体进行切除、缝合等治疗的方法。

#### **十九、处方**

指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

#### **二十、基本医疗保险**

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。