

众安在线财产保险股份有限公司
孕妇及新生儿综合医疗保险条款
(众安在线)(备-医疗保险)【2020】(主) 011 号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

本合同的生效日以保险单上所载的日期为准。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

凡在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区，下同）长期居住的、年龄在18-39**周岁**（释义二）、身体健康、投保时怀孕已满10**孕周**（释义三）但未满29孕周的女性，可作为本合同的被保险人。

若被保险人为非中华人民共和国国籍人士的，需持有中华人民共和国政府部门签发的的工作签证或拥有中华人民共和国境内居留证或长期居住权。

第五条 受益人

（一）孕妇及新生儿医疗保险金受益人

除本合同另有约定外，本合同的孕妇及新生儿医疗保险金的受益人为被保险人本人。

（二）孕妇身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为孕妇身故保险金受益人。孕妇身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各孕妇身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更孕妇身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注后生效。**对因孕妇身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更孕妇身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更孕妇身故保险金受益

人。

第二部分 保障内容

第六条 保障区域

本合同的保障区域分为“中国大陆保障”、“全球保障”，具体可由投保人在投保时选择，并在本合同中载明。保障区域一经确定，保险期间内不可更改。

（一）中国大陆保障

保障地域为中华人民共和国境内地区，不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。

（二）全球保障

保障地域为全球任何国家和地区。

第七条 保险责任

本合同的保险责任包括“孕妇及新生儿医疗保险金”、“孕妇身故保险金”。发生保险事故后，保险人在责任范围内依照本合同的约定承担保险责任。

（一）孕妇及新生儿医疗保险金

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义四）后，在本合同载明的保障区域内的**医院**（释义五）或者**生育中心**（释义六）发生下列1-3类**合理且必需**（释义七）的医疗费用，则保险人在扣除本合同载明的**免赔额**（释义八）后，按照约定的给付比例，向被保险人给付保险金。

1、妊娠并发症医疗费

指在保险期间内，被保险人在等待期后经**医生**（释义九）确诊初次罹患**妊娠并发症**（释义十）后，发生的合理且必需的医疗费用，包括且不限于**床位费**（释义十一）、**膳食费**（释义十二）、**护理费**（释义十三）、**重症监护病房费**（释义十四）、**检查检验费**（释义十五）、**手术费**（释义十六）、**医生费**（释义十七）、**治疗费**（释义十八）、**药品费**（释义十九）、**耐用医疗设备费**（释义二十）、**救护车费**（释义二十一）等。

2、剖腹产医疗费

指在保险期间内，被保险人因发生**胎位异常**（释义二十二）、**巨大儿**（释义二十三）、**前置胎盘**（释义二十四）、**产道异常**（释义二十五）、严重的传染病或并发症等进行医学必需的剖腹产而发生的医疗费用，包括且不限于床位费、膳食费、护理费、重症监护病房费、检查检验费、手术费、医生费、治疗费、药品费、耐用医疗设备费、救护车费等。

3、新生儿医疗费

指被保险人在保险期间内生育的婴儿，在其出生后30日内且未出院期间所发生的医疗费用，包括但不限于护理费、检查检验费（含常规体检）、治疗费、药品费等，但不包括疫苗接种费。

每次门急诊治疗可纳入保险责任范围内的**处方药**（释义二十六）用量以90日用量为上限。**保险人对超过限量部分不承担保险责任。**

到保险期间届满时，被保险人按疗程需继续服用处方药的，保险人继续承担保险期间届满之日起90日内（全球保障）或30日内（中国大陆保障）的处方药费用。

在保险期间内，若被保险人多次发生医疗费用的，则保险人均按照上述约定向被保险人给付各类保险金。但保险人对于上述各类医疗费用所承担给付保险金的责任以本合同中载明的该类医疗费用的赔偿限额为限，且对于上述各类医疗费用所累计给付的保险金之和不得超过本合同中载明的“**孕妇及新生儿医疗保险金**”的保险金额。

对于以上1-3类医疗费用，若保险人所给付的保险金达到该类医疗费用所约定的赔偿限额时，则保险人对于被保险人在该类医疗费用下的保险责任终止。若保险人对于上述1-3类医疗费用累计给付的保险金之和达到本合同中载明的“**孕妇及新生儿医疗保险金**”的保险

金额时，则保险人对于被保险人的本项保险责任终止。

上述各类医疗费用适用费用补偿原则。若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险机构、工作单位、保险人在内的商业保险机构等）获得医疗费用补偿的，则保险人仅对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照本合同的约定给付保险金。

（二）孕妇身故保险金

在保险期间内，被保险人在怀孕或分娩过程中身故的，则保险人按照本合同所载的保险金额给付孕妇身故保险金，同时对被保险人的该项保险责任终止。

上述两项保险责任，保险人按本合同的约定给付各项保险金，各项保险金的累计给付金额以该被保险人的保险金年度总限额为限。累计给付金额达到该被保险人保险金年度总限额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

各项保险责任的保险金额以保险单约定为准，各项保险责任的累计给付金额达到该项保险责任的保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

如单一保险责任项下包含各类费用，则各类费用的累计给付费用限额、累计给付日限额以保险单约定为准。各类费用的累计给付达到费用限额或日限额时，保险人对该被保险人在该项费用下的保险责任终止。

第八条 责任免除

（一）因下列原因之一，导致被保险人支出医疗费用或身故的，则保险人不承担给付保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人自杀、自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人在被要求健康告知时，未如实告知的既往症（释义二十七）；
4. 被保险人接受未经保障区域内临床医疗管理部门认可的试验性或研究性治疗（包括但不限于检查方法、治疗方法、手段、设备、药品等）；
5. 被保险人接受的任何预防性治疗，包括非医学必需的健康筛查、功能医学检查（释义二十八）、常规体检、免疫检测、疫苗接种、基因检测、预防保健（包括但不限于保健按摩、自动按摩床治疗、药物蒸气治疗、药浴、体疗健身、疾病普查），本合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；
6. 被保险人接受任何类型的辅助生殖技术（释义二十九）（包括但不限于受胎药、不孕不育症药、人工授精（释义三十）、试管授精（释义三十一）、配子输卵管内移植（释义三十二）、受精卵输卵管植入术（释义三十三）、代理怀孕）或因上述治疗导致的任何并发症、剖腹产或新生儿医疗费用；
7. 被保险人接受生育控制、绝育术、绝育恢复手术、非医学必需的选择性终止妊娠/选择性剖腹产及由此导致的任何并发症；
8. 被保险人接受物理治疗、静养疗法、环境疗法、脊椎疗法、职业疗法、语音治疗、心理咨询或治疗及其他未经医嘱的治疗；
9. 被保险人在任何护理机构、康复机构、疗养院、养老院等非本合同规定的医疗机构接受的服务或治疗；
10. 被保险人因健康原因被医生建议不宜旅行，但保险人执意旅行引起的伤害或病症；
11. 被保险人患先天性畸形、先天性疾病（释义三十四）、遗传性疾病或染色体异常；以上疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定；

12. 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

13. 被保险人发生医疗事故；

14. 被保险人酗酒（释义三十五），服用、吸食或注射毒品；

15. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十六）；

16. 被保险人参加或从事职业体育运动，在训练或比赛中受伤；

17. 被保险人从事或参加高风险运动（包括但不限于潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等）；

18. 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；

19. 被保险人在危险地区或国家（联合国安理会公布的涉恐地区与国家；中国政府或中国使领馆在保险期间内公布的正在发生自然灾害、病疫、战乱、动乱、种族冲突等危险情况或其影响延续至保险期间内的地区或国家）发生的医疗费用；

20. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义活动。

（二）下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人发生的任何代诊费用、挂床住院费用、无医疗费用专用收据、电话咨询费、没有按时就诊的预约费用、非医生处方要求的服务费用、不在执业范围的医疗服务费用；

2. 被保险人使用非处方药及设备/器械、戒烟戒酒药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、维生素、矿物质等营养保健药品和食品、营养滋补类中草药所产生的费用；本合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；

3. 被保险人发生的任何与器官移植相关的费用，包括不限于器官移植过程中的各项医疗费用、器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用等；

4. 非手术中必需的假体、矫正器具或类似的器具费，但上述费用被医生认为在治疗过程必不可少的，则不在此限；被保险人发生的定制或改造任何交通工具、洗浴设备或住宅设备费，各种自用的按摩保健器具、仪器或用品费；

5. 被保险人进行的各种美容整形（包括但不限于牙科治疗、激光美容、除皱、祛斑、治疗脱发、植发、祛疤等）、减肥塑形所发生的费用；

6. 按疗程将在保险期间届满之日起第 90 日后（全球保障）或第 30 日后（中国大陆保障）服用的处方药费用；

7. 被保险人发生的本合同承保疾病、症状（释义三十七）或体征（释义三十八）以外的其它任何费用，如常规产前/产后检查、流产、自然分娩及非医学必需的手术分娩等；非医疗直接相关的费用或使用非医学必需的服务和设备所产生的费用；本合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限。

第九条 保险金额

本合同的保险金年度总限额、各项保险责任的保险金额、各类费用的费用限额和日限额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在本合同中载明。上述金额或费用一经确定，在保险期间内不得变更。

第十条 保险期间

除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十一条 医疗服务网络与直接付费服务

若被保险人在保险人或其授权服务提供商的医疗服务网络内的医疗机构（以下简称“网络医疗机构”）接受治疗的，对于被保险人实际发生的、属于保险责任范围内的且应由保险人承担的医疗费用，保险人或其授权服务商将直接与该网络医疗机构进行结算，无需被保险人先行支付。

若被保险人在中国境外接受治疗的，保险人有权要求被保险人在网络医疗机构内接受治疗。

被保险人在网络医疗机构接受治疗的，对其发生的不属保险责任范围、应由被保险人个人负担但网络医疗机构还未向其本人收取的医疗费用，在接到保险人或其授权服务提供商的通知后，被保险人应在 30 日内向保险人支付相应款项；未在 30 日内支付相应款项的，保险人或其授权服务提供商有权向其追偿相应费用。

第十二条 预授权

接受下列治疗前，被保险人须在预定开始治疗日期前至少 2 个工作日向保险人或其授权服务提供商提出预授权（事先授权）申请：

- （一）所有住院治疗和需全身麻醉的手术治疗；**
- （二）每剂超过人民币 8000 元的药剂；**
- （三）单价超过人民币 5000 元的单项检查或门诊手术。**

对于被保险人提出的预授权申请，保险人或其授权服务提供商将予以书面回复并有权要求被保险人在网络医疗机构内接受治疗。被保险人应当在收到书面回复后开始接受治疗，保险人或其授权服务提供商要求被保险人在网络医疗机构接受治疗的，被保险人应当予以配合。

被保险人在进行上述治疗前若未获得预授权的，对应当由保险人承担的保险责任，保险人将按本合同约定的免赔额、给付比例、费用限额、日限额计算得出的金额，再乘以 60% 的比例给付相应保险金。

发生紧急情况的，被保险人可就近在网络医疗机构或者非网络医疗机构接受治疗，但须在开始接受治疗后 48 小时内通知保险人或其授权服务提供商。保险人将对该次治疗是否属紧急情况予以审核。

被保险人获得保险人或其授权服务提供商的书面许可回复，不意味着其发生的全部医疗费用属于保险责任范围，保险人将按照本合同约定承担保险责任。

第三部分 保险人的义务

第十三条 提示和说明

订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险金给付

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不

属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

第十六条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十七条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时交清保险费；**否则对于保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十八条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十九条 住址或通讯地址变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十一条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于30日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费（释义三十九）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

第二十二条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的, 保险人有权解除本合同或取消该被保险人的被保险人资格, 在扣除掉保险人已经给付的赔偿金额后, 将剩余的保险费无息退还投保人。如果保险人已经给付的赔偿金额超过收取的保险费, 保险人有权就超过部分向被保险人追偿。

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 导致投保人实付保险费少于应付保险费的, 保险人有权更正并要求投保人补交保险费, 或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 导致投保人支付保险费多于应付保险费的, 保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 提供医疗信息义务

申请成为本合同的被保险人, 即意味着被保险人同意任何医疗机构、医师、药剂师等向保险人提供保险人认为处理本合同相关事宜所必要的医疗信息(包括完整医疗病历和诊断), 保险人将对这些信息保密。

同时, 申请成为本合同的被保险人, 也意味着被保险人同意保险人将所有医疗信息提供给其授权的相关机构以处理本合同相关事宜。

第二十四条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后, 应当及时通知保险人, 并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。故意或者因重大过失未及时通知, 致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的, 保险人对无法确定的部分, 不承担给付保险金责任, 但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定, 不包括因不可抗力(释义四十)而导致的迟延。

第五部分 保险金申请

第二十五条 保险金的申请

保险金申请人(释义四十一)向保险人申请给付保险金时, 应提供如下材料:

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险合同凭据;
- (三) 申请人的有效身份证件;
- (四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据, 包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用专业收据、账单结算明细等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的, 应提供其它合法有效的材料;
- (五) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料;
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人未能提供有关材料, 导致保险人无法核实该申请的真实性的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在保险人的理赔审核过程中, 保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗调查/检查。此外, 保险人有权在法律允许情况下, 要求尸检。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下, 保险人将承担因投保人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十六条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

1. 被保险人的保险金年度总限额耗尽；
2. 保险期间届满；
3. 被保险人身故；
4. 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第二十七条 合同的解除

在保险期间内，投保人可以解除本合同并提前14天书面通知保险人。若在保险期间内被保险人已有理赔记录且理赔金额大于零，保险人退还保费为零。若在保险期间内被保险人无理赔记录，或理赔金额为零，保险人退还未满期净保险费。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请书之日的次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未满期净保险费。

第二十八条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（**不包括港澳台地区法律**）。

第二十九条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第七部分 释义

一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、 周岁

指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、 孕周

指怀孕周数。从末次月经的第1天开始计算，每7天为1个孕周，整个孕期共计40个孕周。末次月经的第1天无法确定的，由医生依据超声检查测量的孕囊平均直径或头臀长/顶臀长等判断孕周。

四、 等待期

指自本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。

五、 医院

指本合同约定的保障区域范围内，在当地合法注册的医疗机构。**不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心。**

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24小时的医疗与护理服务的能力或资质。

六、 生育中心

指主要目的为供怀孕期末期孕妇生产婴儿，并同时满足下列条件的合法机构：

（一）根据当地相关法律许可成立；

（二）配备了全部必要的诊断和化验设备，有经过培训的人员和设备处理孕妇和新生儿可能发生的紧急情况，24小时在医生或注册护士监控下营运，并保存有所有书面记录。该机构应与至少一家医院有书面协议以在发生分娩并发症时立即转运病人入院，并通常在分娩后48小时内为孕妇办理转离手续。

七、合理且必需

指被保险人发生的治疗、服务或费用应同时满足如下要求：

（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：**指被保险人接受、使用或者服用的治疗、服务、器械或药品的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. 由医生处方开具的药品；
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。

八、免赔额

本合同中的免赔额为年免赔额，指每一保险期间内属于保险责任内的索赔金额中，在依据保险合同申请相应的保险金前，应当由被保险人自己承担的额度。

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额；但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

九、医生

并非被保险人或其近亲属或其业务关联者（如商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。

十、妊娠并发症

指由妊娠引起或加剧的症状，本合同承担的妊娠并发症共40种，依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定：

【产前并发症】（23种）	【产时并发症】（13种）	【产后并发症】（4种）
妊娠期高血压	子宫破裂	产褥期感染
子痫前症	羊水栓塞	晚期产后出血
子痫	宫颈裂伤	子宫复旧不全
慢性高血压并发子痫前期	会阴Ⅲ度裂伤	产后急性肾功能衰竭
妊娠合并慢性高血压	子宫内翻	
妊娠肝内胆汁淤积症	产后出血	
前置胎盘	产科休克	
胎盘早剥	产科弥散性血管内凝血	
母婴血型不合	羊膜腔感染综合征	

妊娠糖尿病	新生儿窒息	
妊娠心肌梗死	死胎	
妊娠静脉血栓栓塞	大量羊水吸入	
妊娠期急性脂肪肝	产后溶血性尿毒症综合征（PHUS）	
轮廓胎盘		
血管前置		
羊水过多		
羊水过少		
胎膜早破		
胎儿窘迫		
脐带异常		
胎盘边缘血窦破裂		
妊娠期急性阑尾炎		
妊娠期急性肾盂肾炎		

十一、床位费

被保险人在住院期间实际发生的住院床位费。其中，中华人民共和国境内地区（不包含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）不高于标准单人病房标准；中华人民共和国境外（包含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）不高于标准双人病房（半私病房）标准。未入住标准双人病房（半私病房）的，每日限额由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单上载明。

十二、膳食费

被保险人在住院期间根据医生的医嘱，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，且该膳食费用需包含在医疗账单内。

若被保险人在申请给付住院医疗保险金时提供的为非医疗账单内的膳食费发票，则需出具医院加盖公章认可的证明，且保险人仅按膳食费发票金额的 60%向被保险人给付孕妇及新生儿医疗保险金。

十三、护理费

住院期间根据医嘱所示的护理等级所发生的护理服务费用。

十四、重症监护病房费

被保险人需入住重症监护病房、心监室等类似病房或病区所发生的床位费用。

重症监护病房，指医院中符合下列所述条件的病房：

- （一）正式设立用于重病看护项目；
- （二）专门用于垂危或情况严重的病人；
- （三）备有提供挽救生命所需的所有设备、药物及供应物；
- （四）收取特定的额外重病看护病房每日使用费用。

十五、检查检验费

被保险人实际发生的、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合理且必需的医疗费用，包括检查费、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、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

十六、手术费

包括手术室和恢复室费、手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费、血液与血浆费、手术植入物费等。

十七、医生费

被保险人在住院期间，所发生的外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用及会诊医生的劳务费；或门急诊期间，所发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，含挂号费。

十八、治疗费

被保险人治疗期间，因提供必要医学手段而发生的治疗者的技术劳务费、医疗器械使用费及消耗品的费用，包括注射费、输血费、输氧费等治疗费用。

十九、药品费

被保险人实际发生的合理且必需的、由医生处方开具的药品费用。但不包括中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶、膏或其他制剂发生的加工费。

实际发生在中华人民共和国大陆地区以外医院的药品，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定。

药品包括西药、中成药、中草药等，但不包括**主要起营养滋补作用的药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品。**

起营养滋补作用的药品，是指以提高人体免疫力为主要用途的单味使用的中草药或中成药，包括但不限于：

(一) 单味或复方中药饮片及药材：鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。

(二) 单味使用中药饮片及药材：阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

(三) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、膏方。

二十、耐用医疗设备费

指购买或租赁医生处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备所发生的购买费或租赁费，以及上述设备或支具的后续修理、更换费用。

康复设备和矫形支具包括腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼等设备。

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。

二十一、救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构，或被保险人住院期间，需医院转诊过程中发生的医院用车的费用，**救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

二十二、胎位异常

正常的胎位应为胎体纵轴与母体纵轴平行，胎头在骨盆入口处，并俯屈，颈部贴近胸壁，脊柱略前弯，四肢屈曲交叉于胸腹前，整个胎体呈椭圆形，称为枕前位。除此外，其余的胎位均为异常胎位。

二十三、巨大儿

指医生根据被保险人的病史、症状、体征和 B 型超声检查等判断新生儿出生后 1 小时内体重预期会等于或大于 4000 克。

二十四、前置胎盘

妊娠 28 周后，胎盘附着于子宫下段，甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口，其位置低于胎先露部，称为前置胎盘。

二十五、产道异常

产道异常包括骨产道异常及软产道异常，以骨产道异常多见。

(一)骨产道异常：骨盆径线过短或形态异常，致使骨盆腔小于胎先露部可通过的限度，阻碍胎先露部下降，影响产程顺利进展，称为狭窄骨盆。

(二)软产道异常：软产道包括子宫下段、宫颈、阴道及外阴，软产道本身的病变及生殖道其他部分及其周围病变，导致分娩发生困难，称为软产道异常。

二十六、处方药

指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医药用品和药品。

实际发生在中华人民共和国大陆地区以外医院的处方药，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定。

二十七、既往症

指在本合同生效之前及等待期内罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

(一)本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(二)本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(三)本合同生效前发生，未经医生明确诊断和治疗，但已就此接受相关检查、医学咨询或者治疗、服药，或者显现相关症状或体征的疾病或损伤，以普通人医学常识应当知晓。

二十八、功能医学检查

指以先进及准确的实验为工具，检测个人的生化体质、代谢平衡、生态环境，以达到早期改善并维持生理、情绪/认知及体能的平衡的检测方法，属预防医学领域。**包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析。**

二十九、辅助生殖技术

指采用医疗辅助手段使不育夫妇妊娠的技术，包括人工授精和体外授精-胚胎移植及其衍生技术两大类。

三十、人工授精

是指采用非性交的方式将精子递送到女性生殖道中使精子与卵子自然结合以达到使女性受孕目的的一种辅助生殖技术。

三十一、试管授精

是将卵子和精子分别提取出体外，在体外人工控制的环境中完成受精过程获得早期胚胎再移植回女性子宫内的辅助生殖技术。通过体外受精技术产生的婴儿称为试管婴儿。

三十二、配子输卵管内移植

指将配子（即成熟的卵子及活跃的精子）通过腹腔镜或腹部小切口直接放进输卵管的壶腹部，使精子和卵子在人体内正常输卵管内自然受精，受精卵通过输卵管壁的纤毛运动移行到子宫内着床进一步发育。

三十三、受精卵输卵管植入术

将女性输卵管间质部和峡部产生粘堵的部位切除掉，再把输卵管其他容积相对较大、通畅状况良好的部位植入到转角部，利用手术的方式，实现输卵管通畅，以协助输卵管履行其正常功能，最终成功受孕。

三十四、先天性疾病

指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的疾病和症状、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在出生后逐步显现。

三十五、酗酒

是指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

三十六、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。

在人体血液或其它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。

三十七、症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

三十八、体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

三十九、未到期净保险费

除另有约定外，按 10%的退保手续费率及下述公式计算未到期净保险费：

未到期净保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-退保手续费率）。经过天数不足一天的按一天计算。

四十、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

四十一、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。