

众安在线财产保险股份有限公司
个人妊娠疾病医疗保险条款（互联网 2021 版 A 款）
注册号：C00017932612021112900993
（众安在线）（备-疾病保险）【2021】（主）106 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组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

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。

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

除另有约定外，本合同的被保险人包含第一被保险人和第二被保险人。

第一被保险人须同时符合下列条件：

- （一）除另有约定外，初次投保时年龄为 20 **周岁**（释义二）（含 20 周岁）至 45 周岁（含 45 周岁），能正常工作、生活且符合健康告知的女性自然人；
- （二）初次投保时已怀孕满 6 周且孕周末达 32 周的女性。

第二被保险人须同时符合下列条件：

- （一）第二被保险人为保险期间内第一被保险人所分娩之**活产新生儿**（释义三）；
- （二）第二被保险人为单胎，**双胞胎及以上不在保障范围内**。

第五条 受益人

- （一）妊娠疾病医疗保险金受益人

除另有约定外，本合同妊娠疾病医疗保险金受益人为第一被保险人本人。

- （二）新生儿医疗保险金受益人

除另有约定外，本合同的新生儿医疗保险金受益人为第二被保险人本人。

- （三）妊娠疾病身故保险金受益人

订立本合同时，受益人由第一被保险人或者投保人指定。投保人指定或变更受益人时须经第一被保险人同意。第一被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

第一被保险人或者投保人可以指定一人或者数人为受益人。受益人为数人的，第一被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额。未确定受益份额的，受益人按照相等份额享

有受益权。

投保人或者第一被保险人指定数人为受益人，部分受益人在保险事故发生前死亡、放弃受益权或者依法丧失受益权的，该受益人应得的受益份额按照本合同的约定处理。本合同没有约定或者约定不明的，该受益人应得的受益份额按照以下情形分别处理：

1. 未约定受益顺序和受益份额的，由其他受益人平均享有。
2. 未约定受益顺序但约定受益份额的，由其他受益人按照相应比例享有。
3. 约定受益顺序但未约定受益份额的，由同顺序的其他受益人平均享有。同一顺序没有其他受益人的，由后一顺序的受益人平均享有。

4. 约定受益顺序和受益份额的，由同顺序的其他受益人按照相应比例享有。同一顺序没有其他受益人的，由后一顺序的受益人按照相应比例享有。

第一被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为第一被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的。
2. 身故保险金受益人先于第一被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的。
3. 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与第一被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定身故保险金受益人死亡在先。

第一被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。对因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。

投保人或者第一被保险人变更受益人未通知保险人，对保险人不发生效力。投保人或者第一被保险人在保险事故发生后变更受益人，变更后的受益人请求保险人给付保险金的，保险人不予给付。

受益人故意造成第一被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害第一被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“妊娠疾病医疗保险金”、“新生儿医疗保险金”和“妊娠疾病身故保险金”三项责任。其中，“妊娠疾病医疗保险金”、“新生儿医疗保险金”为必选责任，“妊娠疾病身故保险金”为可选责任。投保人可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在本合同中载明，**但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**

（一）妊娠疾病医疗保险金（必选）

在保险期间内，第一被保险人在**等待期**（释义四）后，经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**）医院（释义五）的**专科医生**（释义六）**初次确诊**（释义七）罹患本合同约定的一种或多种**妊娠疾病**（释义八），在医院接受治疗时，对于第一被保险人需个人支付的、**必需且合理**（释义九）的妊娠疾病医疗费用，包括**床位费**（释义十）、**加床费**（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**（释义十四）、**治疗费**（释义十五）、**药品费**（释义十六）、**手术费**（释义十七）、**救护车使用费**（释义十八）。

对于以上费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人累计给付金额之和以本合同约定的妊娠疾病医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到妊娠疾病医疗保险金额时，本项保险责任终止。

（二）新生儿医疗保险金（必选）

在保险期间内，第二被保险人出生后 10 天内 在医院因疾病发生的医疗费用，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。

对于以上费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人累计给付金额之和以本合同约定的新生儿医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到新生儿医疗保险金额时，本项保险责任终止。

（三）妊娠疾病身故保险金（可选）

在保险期间内，第一被保险人在等待期后因罹患本合同约定的妊娠疾病身故，且身故时间不迟于分娩后第 42 天的，保险人按本合同载明的保险金额给付妊娠疾病身故保险金，同时本合同终止。

第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起 2 日（含第 2 日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本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合同的申请，视为投保人的书面申请。

第八条 免赔额

本合同中的**免赔额**是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的**免赔额**因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（一）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保**

险（释义十九）个人账户支出的医疗费用；

（二）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本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。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

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，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为0元，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。

第九条 补偿原则和赔付标准

（一）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、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，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

本补偿原则和赔付标准仅适用于“妊娠疾病医疗保险金”和“新生儿医疗保险金”责任。

第十条 责任免除

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

1. 第二被保人出生10天后的新生儿护理及医疗行为所发生的费用；

2. 第一被保人产后42天后发生的妊娠疾病身故；

3. 第一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）；

4. 第一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）、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、药物蒸汽治疗、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；

5. 第一被保险人、第二被保险人接受物理治疗（释义二十一）、中医理疗（释义二十二）及其他特殊疗法（释义二十三），本合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；

6. 第一被保险人接受任何类型的辅助生殖技术（释义二十四）（包括但不限于受孕药、

不孕不育症药、人工授精（释义二十五）、试管授精（释义二十六）、配子输卵管内移植（释义二十七）、受精卵输卵管植入术（释义二十八）、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. 第一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. 接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外，但医学必须剖腹产手术除外；

9. 第一被保人或第二被保人为RH阴性血，因输血产生的相关治疗费用；

10. 第一被保险人患既往症（释义二十九）及其并发症、遗传性疾病（释义三十）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义三十一）；

11. 第一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》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

12. 第一被保险人、第二被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十二）；

13. 第一被保险人、第二被保险人发生医疗事故；

14. 各种医疗鉴定（包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等）费用；

15. 投保人对第一被保险人、第二被保险人，第一被保险人对第二被保险人的故意杀害、故意伤害；

16. 第一被保险人自杀、自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

17. 第一被保险人酗酒（释义三十三），服用、吸食或注射毒品；

18. 第一被保险人参加或从事职业体育运动，在训练或比赛中受伤；

19. 第一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）；

20. 第一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、病症或身故；

21. 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；

22. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义活动。

（二）因下列情形之一，导致的胎儿宫内发育迟缓，胎儿宫内窘迫、羊水过多、产后出血、产时休克、产褥感染、宫颈及阴道裂伤、子痫前症等相关并发症及因此造成的新生儿治疗费用，保险人不承担给付新生儿医疗保险金责任：

1. 第一被保人患有：ABO溶血高风险，超重（BMI>30），单脐动脉，胆管结石，地中海贫血，甲减，轮廓胎盘，贫血（血红蛋白低于100），桥本氏甲状腺炎，小三阳，巧克力囊肿、畸胎瘤、卵巢囊肿，子宫肌瘤（单个直径超过5cm，多个最大直径超过4cm），妊娠高血压（血压>135/85）、妊娠糖尿病、血脂异常；

2. 第一被保险人宫颈环扎术后并发症；

3. 新生儿脑室扩张、脉络丛囊肿、脑积水，肾盂分离（大于5mm），脐带边缘插入（球拍状胎盘），胎盘低置、胎盘前置、胎盘血池、胎盘血窦。

第十一条 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。本合同的妊娠疾病医疗保险金额、妊娠疾病身故保险金额和新生儿医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第十二条 保险期间与不保证续保

本合同为不可续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。

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，保险人会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，保险人在订立合同时应当在投保单、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 保险金的给付

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，应当在三十日内作出核定，但本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十日内，履行赔偿保险金义务。本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三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、资料之日起六十日内，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。保险费交清前，本合同不生效，对合同生效前发生的保险事故，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，超过三十日不行使而消灭。

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、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，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，应以书面形式或双方认可的其他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。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十一条 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，并向投保人退还未满期净保险费（释义三十四）。

（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。

第二十二條 保險事故通知義務

投保人、被保險人或者保險金受益人知道保險事故發生後，應當及時通知保險人，並書面說明事故發生的原因、經過和損失情況。故意或者因重大過失未及時通知，致使保險事故的性質、原因、損失程度等難以確定的，保險人對無法確定的部分，不承擔給付保險金責任，但保險人通過其他途徑已經及時知道或者應當及時知道保險事故發生的除外。

上述約定，不包括因**不可抗力**（釋義三十五）而導致的遲延。

第五部分 保險金的申請

第二十三條 保險金的申請

保險金申請人（釋義三十六）向保險人申請給付保險金時，應提供如下材料：

- （一）保險金給付申請書；
- （二）保險合同憑證；
- （三）保險金申請人的有效身份證件；

（四）支持索賠的全部賬單、證明、信息和證據，包括但不限於醫院出具的病歷資料、醫學診斷書、處方、病理檢查報告、化驗檢查報告、醫療費用原始單據、費用明細單據等。保險金申請人因特殊原因不能提供上述材料的，應提供其它合法有效的材料；索賠身故保險金應當提供醫療機構出具的《居民死亡醫學證明書》；

（五）保險金申請人所能提供的其他與確認保險事故的性質、原因等有關的其他證明和資料；

（六）若保險金申請人委託他人申請的，還應提供授權委託書原件、委託人和受託人的身份證明等相關證明文件。

保險金申請人未能提供有關材料的，導致保險人無法核實該申請的真實性的，保險人對無法核實部分不承擔給付保險金的責任。

第六部分 保險合同的解除、終止和爭議處理

第二十四條 合同的解除

在本合同成立後，投保人可以書面形式或雙方認可的其他形式通知保險人解除合同，但保險人已根據本合同的約定給付保險金的除外。

投保人解除本合同時，應提供下列證明文件和資料：

- （一）保險合同解除申請書；
- （二）保險合同憑據；
- （三）保險費交付憑證；
- （四）投保人身份證明。

投保人要求解除本合同，自保險人接到保險合同解除申請書之日次日零時起，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。

第二十五条 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）。

第二十六条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十七条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）第一被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

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

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、活产新生儿

指妊娠满 28 周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达 1000 克及以上），分娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动，随意肌收缩 4 项生命体征之一的新生儿。

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。

五、医院

除另有约定外，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，不包括如下机构或医疗服务：

- （一）康复中心、家庭病床、护理机构；
- （二）休养、戒酒、戒毒中心；
- （三）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。

六、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《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

七、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，**而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。**

八、妊娠疾病

（一）**产前并发症：**急性脂肪肝、轮廓胎盘、母婴血型不合、脐带异常、前置胎盘、妊娠HELLP综合症、妊娠肝内胆汁淤积症、妊娠高血压综合症、妊娠合并肠梗阻、妊娠合并肺动脉高压、妊娠合并骨软化病、妊娠合并皮质醇增多、妊娠合并溶血性尿毒症综合症、妊娠静脉血栓栓塞、妊娠剧吐、妊娠期舞蹈病、妊娠糖尿病、妊娠心肌梗死、胎儿宫内发育迟缓、胎儿宫内窘迫、胎膜早破、围产期心肌病、血管前置、羊水过多、羊水过少、子痫前症；

（二）**产时并发症：**产后出血、产科弥散性血管内凝血、产科休克、宫颈及阴道裂伤、羊膜腔感染综合症、羊水栓塞、子宫内翻、子宫破裂；

（三）**产后并发症：**产后尿潴留、产后抑郁、产后子宫感染、产褥期感染、乳腺炎、晚期产后出血、子宫复旧不全。

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（**不包括套房、家庭病床**）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

十一、加床费

指被保险人住院期间，根据合同约定其子女（限一人）在医院留宿发生的加床费。

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；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

十三、护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十四、检查检验费

指住院期间实际发生的、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的医疗费用，包括诊查费、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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

十五、治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

（一）物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

（二）中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

（三）其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

十六、药品费

指住院期间实际发生的必需且合理的、由医生开具的、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的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十七、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。**

十八、救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。**仅限于同一城市中的医疗运送。**

十九、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医疗保障项目。

二十、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。

二十一、物理治疗

指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。

二十二、中医理疗

指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。

二十三、其他特殊疗法

指顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

二十四、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。

二十五、人工授精

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。

二十六、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。

二十七、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。

二十八、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。

二十九、既往症

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。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，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- （四）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人

医学常识应当知晓。

三十、遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

三十一、先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

三十二、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。

三十三、酗酒

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。

三十四、未到期净保险费

除另有约定外，按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)。经过天数不足一天按一天计算。

三十五、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

三十六、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。