

众安在线财产保险股份有限公司
个人孕产医疗保险条款（互联网 2023 版 A 款）
注册号：C00017932512023070300881

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被保险人和附属被保险人。

（一）被保险人须同时符合以下条件：

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）附属被保险人须符合以下条件：

附属被保险人为被保险人在投保时的腹中胎儿娩出母体后成为的**活产新生儿**（释义三）。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

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“妊娠并发症住院医疗保险金”、“新生儿住院医疗保险金”两项责任。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）妊娠并发症住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义四）后经**保险人指定的医疗机构**（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**妊娠并发症**（释义八）必须接受**住院**（释义九）治疗的，对于被保险人在指定的医疗机构为治疗该妊娠并发症而实际发生的需个人支付的、**必需且合理**（释义十）的**住院医疗费用**（释义十一），**保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付**。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人在本项责任下的累计给付金额之和以本合同约定的妊娠并发症住院医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到妊娠并发症住院医疗保险金额时，保险人对被保险人在妊娠并发症住院医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）新生儿住院医疗保险金

在保险期间内，附属被保险人因遭受**意外伤害**（释义十二）事故或罹患疾病，经指定的医疗机构的专科医生初次确诊且必须在**指定年龄**（释义十三）以前接受住院治疗的，对于附属被保险人在指定的医疗机构为治疗该疾病而实际发生的需个人支付的、必需且合理的**指定治疗期限**（释义十四）内的住院医疗费用（不包含常规医疗检查费和预防性保健费（释义十五）），保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

若被保险人本次分娩的新生儿（附属被保险人）人数超过1名的，则保险人将单独约定每名新生儿（附属被保险人）对应的给付比例，并在保险单中载明。

保险人在本项责任下的累计给付金额之和以本合同约定的新生儿住院医疗保险金额为限，当满足以下任一条件时，保险人对附属被保险人在新生儿住院医疗保险金项下的保险责任终止：

1. 累计给付金额之和达到新生儿住院医疗保险金额时；
2. 附属被保险人的出险年龄已超过本合同指定年龄；
3. 附属被保险人在指定年龄以前确诊疾病且接受住院治疗时长已超过本合同指定治疗期限。

本项保险责任可以设置单独的保险条件（包括保险金额、免赔额和给付比例），也可以与妊娠并发症住院医疗保险金共同使用相同的保险条件，具体的保险条件以投保时保险人制订的保险方案为准，并应在保险单中载明。

在保险期间内，若保险人上述两项责任下的累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，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、附属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、附属被保险人自行承担，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偿责任：

（一）被保险人、附属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**（释义十六）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、附属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、附属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，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第十条 责任免除

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

（一）投保人、被保险人的故意行为；

（二）被保险人在分娩过程中发生的分娩费用；

（三）被保险人所患既往症（释义十七）及其并发症、遗传性疾病（释义十八）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义十九）；保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；所有基因疗法（释义二十）和细胞免疫疗法（释义二十一）造成的医疗费用；因职业病（释义二十二）、医疗事故（释义二十三）导致的医疗费用；被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

- (四) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染；
- (五) 被保险人、附属被保险人健康护理等非治疗性行为的费用；
- (六) 被保险人、附属被保险人在家中自设病床治疗等的费用；
- (七) 未经医生处方自行购买的药品；
- (八) 被保险人故意自伤、自杀；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (九) 等待期内，被保险人确诊本合同约定的妊娠并发症；等待期内，附属被保险人罹患的疾病；
- (十) 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（释义二十四）、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；
- (十一) 被保险人、附属被保险人接受物理治疗（释义二十五）、中医理疗（释义二十六）及其他特殊疗法（释义二十七），本合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；
- (十二) 连体婴儿的分离治疗费用；
- (十三) 被保险人接受任何类型的辅助生殖技术（释义二十八），包括但不限于受胎药、不孕不育症药、人工授精（释义二十九）、试管授精（释义三十）、配子输卵管内移植（释义三十一）、受精卵输卵管植入术（释义三十二）、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；
- (十四) 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；
- (十五) 被保险人近亲婚配导致附属被保险人的遗传性疾病及相关并发症；
- (十六) 被保险人或附属被保人为RH阴性血，因输血产生的相关治疗费用；
- (十七) 被保险人、附属被保险人发生医疗事故、医疗意外；
- (十八) 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；
- (十九) 被保险人、附属被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (二十) 被保险人、附属被保险人未遵照保险人指定的医疗机构医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，或者未按照使用说明的规定使用非处方药；被保险人、附属被保险人进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；
- (二十一) 投保人、被保险人、被保险人近亲属等不遵守医疗机构规章制度，不执行医务人员嘱咐或者拒绝检查治疗等不配合治疗行为及其产生的任何结果及并发症；
- (二十二) 被保险人、附属被保险人患有性病、感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十三）期间；

（二十三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证（释义三十四）或驾驶无有效行驶证（释义三十五）的机动车期间；

（二十四）被保险人存在精神或行为障碍（依照世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订版（ICD-10）》确定）；

（二十五）冒名住院、被保险人未到达医院。

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。本合同的妊娠并发症住院医疗保险金额、新生儿住院医疗保险金额和总保险金额由投保人、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 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十日内，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

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付,由投保人和保险人在投保时约定,并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费,投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费,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。

若投保人选择分期交付保险费,需经投保人申请并经保险人同意,并在本合同中载明保费分期交付的周期。如投保人未交付首期保费,保险合同不成立,保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费,允许在宽限期内补交保险费;如果被保险人在宽限期内发生保险事故,保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外,如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故,保险人依照合同约定赔偿保险金的,需扣减保险期间内所有未交期间的保险费,投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费,且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的,从应付之日起发生保险责任范围内的事故的,保险人不承担赔偿责任;宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。

对于保险期间终止后发生的保险事故,保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定,并在本合同中载明。

第十八条 如实告知义务

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（释义三十六）。

（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（释义三十七）而导致的迟延。

第五部分 保险金的申请

第二十三条 保险金的申请

（一）妊娠并发症住院医疗保险金的申请

保险金申请人（释义三十八）向保险人申请给付妊娠并发症住院医疗保险金时，应提供如下材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，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、医疗费用原始单据、费用明细单据等。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；

5. 孕妇（健康/保健）手册、孕期检查报告、分娩的出院记录（若需）；

6. 保险金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；

7. 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。

（二）新生儿住院医疗保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付新生儿住院医疗保险金时，应提供如下材料：

1. 保险金给付申请书；

2. 保险合同凭证；

3. 保险金申请人的有效身份证件；

4. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，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、医疗费用原始单据、费用明细单据等。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；

5. 孕妇（健康/保健）手册、孕期检查报告、新生儿出生资料（记录或出院小结）、儿保检查资料、分娩的出院记录（若需）、其他的检查报告；

6. 附属被保险人的出生证明或其它有效身份证件；

7. 被保险人与附属被保险人亲属关系的相关证明文件；

8. 保险金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；

9. 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的，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。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十四条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

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) 保险单或其他保险凭据；
- (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，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，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。

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) 被保险人、附属被保险人均身故；
- (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。

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、 指定的医疗机构

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,且仅限于上述医院的普通部,不包括如下机构或医疗服务:

(一) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房;

(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。

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、妊娠并发症

除另有约定外,本合同约定的妊娠并发症包含以下疾病:

(一) 侵蚀性葡萄胎

又称“恶性葡萄胎”。是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎,需经专科医生确诊,并进行化学药物治疗、手术治疗或放射治疗。

(二) 胎盘早剥

指怀孕满二十周后或分娩期,正常位置的胎盘于胎儿产出前部分或全部从子宫壁剥离,以致胎儿窘迫或者母体休克。胎盘早期剥离需达第二或者第三度的脱离而施以紧急剖腹产手术(即胎盘早期剥离面积达到胎盘面积的1/3及以上),且需经专科医生确诊。

(三) 母婴严重血型不合

指孕妇与胎儿之间因血型不合而产生的同种血型免疫性疾病,发生在胎儿期和新生儿早期,并满足下列条件之一:

1. ABO 血型不合：孕妇血清学检查，ABO 抗体效价在 1：512 以上；
2. Rh 血型不合：孕妇血清学检查，Rh 抗体效价在 1：32 以上。

（四）前置血管

指附着在胎膜的脐带血管跨过宫颈内口，位于先露部前方。

（五）宫外孕

即指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠，其诊断必须经剖腹或腹腔镜检查证实，并已经手术而终止妊娠。

（六）妊娠舞蹈病

是指妊娠期间出现的舞蹈症，表现为舞蹈动作可持续数周，可伴有头痛和性格改变，通常在分娩后 1 个月内或终止妊娠后消退。**该疾病须由神经内科的专科医生确诊。**

（七）重度子痫前期及子痫

指妊娠 20 周之后，出现血压升高、伴有水肿、头痛等症状，并且有抽搐或者昏迷。**需经专科医生明确诊断，并同时满足下列条件中的至少两项医学证明：**

1. 收缩压 \geq 160mmhg，或舒张压 \geq 110mmhg（卧床休息，两次测量间隔至少 4 小时）；
2. 血小板减少（血小板 $<$ 100 \times 10⁹/L）；
3. 肝功能损害（ALT、AST 为正常值 2 倍及以上），乳酸脱氢酶为正常值 1.5 倍及以上；

（其他疾病引起的肝功能异常除外）：

4. 肾功能损害（肌酐为正常值大于 1.5 倍及以上）；
5. 肺水肿；
6. 新发生的中枢神经系统异常或视觉障碍；
7. 胎儿宫内死亡；
8. 黄疸进行性加重（总胆红素高于正常值）；
9. HELLP 综合征（合并溶血、肝酶升高、血小板减少）。

（八）无脐带综合征

指发育异常导致胎盘直接与胎儿腹壁相连，合并内脏外翻。

（九）脐带肿瘤

为脐带血管上皮肿瘤，可发生于脐带的任何部位，多发生于脐带的胎盘端，包括畸胎瘤、血管瘤、粘液瘤等。

（十）妊娠期肝内胆汁淤积症

指妊娠期出现无诱因的皮肤瘙痒及血清总胆汁酸 $>$ 10 μ mol/L。

（十一）妊娠期重度贫血

指孕产妇在妊娠后初次出现贫血，且外周血血红蛋白 \leq 60g / L。

（十二）妊娠期急性脂肪肝

多发生于妊娠末期，以黄疸、凝血障碍、脑病及肝脏小滴脂肪变性为特征。确诊需行 B

超定位下肝穿刺活检，病理符合妊娠急性脂肪肝改变。

（十三）围产期心肌病

指孕产妇在妊娠满 28 周后至产后 6 个月内发生的扩张性心肌病，**但必须同时满足下列条件：**

1. 投保前无心血管系统疾病史；
2. 上述妊娠期间出现心力衰竭但不能确定心力衰竭的确切原因。

（十四）子宫破裂

指在妊娠晚期或分娩期子宫体部或子宫下段发生裂开，需尽快行手术治疗。**先兆子宫破裂不在保障范围之内。**

（十五）子宫翻出症

指分娩时以子宫内面翻出为特征的并发症。包括下面二者之一：

1. 部分翻出：宫底翻出于子宫下段及子宫颈口；
2. 完全翻出：子宫体部及下段完全翻出而暴露于阴道外。

（十六）分娩并发膀胱破裂

指孕产妇分娩时出现膀胱破裂。**分娩前及分娩后出现的膀胱破裂不在保障范围内。**

（十七）产后出血并发休克

指胎儿娩出后 24 小时内产妇产道流血量过多，并满足下列所有指标：

1. 阴道分娩者出血量 $\geq 500\text{ml}$ ，剖宫产者 $\geq 1000\text{ml}$ ；
2. 出现休克症状，如头晕、脸色苍白、脉搏细数、血压下降；
3. 休克指数（SI） ≥ 1.5 。

（十八）妊娠合并肠梗阻

本次孕期内孕妇初次诊断急性肠梗阻并且接受肠段切除手术。

（十九）羊水栓塞

指在分娩过程中羊水突然进入母体血循环引起急性肺栓塞、过敏性休克、弥散性血管内凝血（DIC）、肾功能衰竭等一系列病理改变的严重分娩并发症。**须经保险人认可医院的专科医生确诊，且必须提供有呼吸困难、凝血功能障碍、休克等相关医学证明文件。**

（二十）弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。**须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：**

1. 血小板计数 $< 100 \times 10^9 / \text{L}$ 或者呈进行性下降；
2. 血浆纤维蛋白原含量 $< 1.5\text{g} / \text{L}$ 或者 $> 4\text{g} / \text{L}$ 或者呈进行性下降；
3. 3P 试验阳性或者血浆 FDP $> 20\text{mg} / \text{L}$ ；
4. 凝血酶原时间 > 15 秒或者超过对照组 3 秒以上。

（二十一）因产后大出血导致的子宫全切

指因产后大出血难以控制，在常规治疗方案无效的情况下，为保障产妇生命安全，实际进行了子宫全切手术。**子宫次全切除手术不在保障范围内。**

（二十二）肺栓塞

指栓塞物堵塞肺动脉或其分支所引起肺循环障碍的疾病，多发生于妊娠中晚期，是产科静脉血栓病的最严重的并发症。

（二十三）妊娠剧吐合并韦尼克脑病（Wernicke脑病）

指在妊娠满 28 周后，因妊娠剧吐导致维生素 B1 缺乏引起的中枢神经系统综合征。**本疾病须经专科医生确诊，并且排除酗酒、厌食症及消化系统疾病导致的维生素 B1 摄入不足或消耗增加。**

（二十四）妊娠合并甲状腺功能亢进

孕妇初次诊断甲状腺功能亢进，并且出现甲亢危象或心衰症状。

（二十五）妊娠合并病毒性肝炎

本次妊娠期间孕妇初次诊断病毒性肝炎，实验室检测肝炎病毒呈阳性，**并且符合下列条件中至少二项：**

1. 黄疸迅速加深，血清胆红素大于正常上限值的 5 倍；
2. ALT 和 AST 同时异常增高，至少一项大于正常上限值的 3 倍或二者均大于正常上限值的 2 倍；
3. 凝血酶原活动度低于 40%并排除其它原因者；
4. 出现肝性脑病。

（二十六）妊娠合并严重脓毒血症

妊娠期内诊断严重脓毒血症，指脓毒症伴有器官功能障碍、低血压或休克。

（二十七）急性呼吸窘迫综合征

妊娠期初次诊断急性呼吸窘迫综合征，指一种由于肺泡毛细血管和肺泡上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿，以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。**须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：**

1. 急性发作（原发疾病起病后 7 天内发病）；
2. 影像学检查证实双肺浸润影；
3. PEEP(呼气末正压)≥5cmH₂O 时，PaO₂ / FiO₂(动脉氧分压 / 吸入氧浓度)低于 200mmHg；
4. 非心源性导致的肺水肿。

（二十八）空气栓塞

分娩时或产后空气进入脉管系统所致栓塞。空气栓塞可见于妊娠相关操作或手术等。需满足静脉空气栓塞引发肺栓塞或动脉空气栓塞引发脑栓塞。

（二十九）妊娠期子宫嵌顿

指子宫在妊娠期嵌顿于骶岬和耻骨联合之间。

(三十) 妊娠心肌梗死

指孕产妇在妊娠期间发生的急性心肌梗死，并须满足下列全部条件：

1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；
2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗死；
3. 肌酸激酶同工酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或符合急性心肌梗死的动态变化。

九、住院

指被保险人因意外伤害或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。

十、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。

十一、住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、

必需且合理的住院医疗费用，包括**床位费**（释义三十九）、**膳食费**（释义四十）、**护理费**（释义四十一）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（释义四十二）、**治疗费**（释义四十三）、**药品费**（释义四十四）、**手术费**（释义四十五）、**同城救护车使用费**（释义四十六）。

到本合同满期日时，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、最高不超过本合同满期日后30日内（含第30日）的住院医疗费用。

十二、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害**。猝死是指平素身体健康或表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后24小时内发生的突然死亡。**猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。**

十三、指定年龄

除另有约定外，本合同的指定年龄为出生后90天。

十四、指定治疗期限

除另有约定外，本合同的指定治疗期限为180天。**新生儿住院治疗180天之后的医疗费用，保险人不承担。**

十五、常规医疗检查费和预防性保健费

指婴儿出生后接受的常规的医疗检查和免疫接种等保健费用。

常规的医疗检查包括但不限于：医疗档案，发育评估，体格检查，年龄相关诊断检查。

预防性保健费包括但不限于：白喉、乙型肝炎、麻疹、腮腺炎、百日咳、破伤风、水痘、嗜血杆菌属、B型流感病毒、肝炎以及第三方医疗服务供应商提供的其他免疫预防费用。

十六、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。

十七、既往症

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

十八、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。

十九、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。

二十、基因疗法

指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

二十一、细胞免疫疗法

指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

二十二、职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

二十三、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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

二十四、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。

二十五、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。

二十六、中医疗疗

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。

二十七、其他特殊疗法

指顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

二十八、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。

二十九、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。

三十、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。

三十一、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。

三十二、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。

三十三、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。

三十四、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （四）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （五）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （六）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

三十五、无有效行驶证

指下列情形之一：

- （一）机动车被依法注销登记的；
- （二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- （三）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

三十六、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：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，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。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

三十七、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

三十八、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。

三十九、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（除另有约定外不包括单人病房、套房、家庭病床）。

四十、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。

四十一、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2013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）。

四十二、检查检验费

指门诊、急诊或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。

四十三、治疗费

指门诊、急诊或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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗、其他特殊疗法或接受其它康复治疗（释义四十七）。

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；

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；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

四十四、药品费

指门诊、急诊或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。

四十五、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。**

四十六、同城救护车使用费

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。

四十七、康复治疗

康复治疗是使病、伤、残者康复的重要手段，常与药物治疗、手术疗法等临床治疗综合进行，包括但不限于医疗体操，运动神经、肌肉生理促进疗法，生物反馈，牵引，推拿，针灸，电疗，药物熏蒸，康复工程训练，其他物理治疗等。