

华泰财险妊娠并发症及先天性疾病医疗保险（互联网专属）条款

（注册号：C00015432512022122396631）

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.2



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.2
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 本合同对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7
- ❖ 本合同有妊娠并发症定义的约定，请您注意7.13
- ❖ 本合同有先天性疾病定义的约定，请您注意7.14



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三、四级目录)

1. 您与我们订立的合同	5. 合同的终止、解除	7.11 药品费
1.1 合同构成	5.1 合同的自动终止	7.12 手术费
1.2 合同成立与生效	5.2 合同的解除	7.13 妊娠并发症
1.3 被保险人	6. 其他需要关注的事项	7.14 先天性疾病
1.4 投保人	6.1 明确说明与如实告知	7.15 初次确诊
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制	7.16 毒品
2.1 保险金额	6.3 年龄错误	7.17 机动车
2.2 保险期间	6.4 联系方式变更	7.18 酒后驾驶
2.3 等待期	6.5 合同内容变更	7.19 无合法有效驾驶证驾驶
2.4 不保证续保	6.6 争议处理	7.20 无合法有效行驶证
2.5 保险责任	6.7 法律适用	7.21 症状
2.6 责任免除	7. 释义	7.22 体征
2.7 免赔额	7.1 周岁	7.23 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.8 补偿原则和赔付标准	7.2 指定医疗机构	7.24 遗传性疾病
3. 保险金的申请	7.3 专科医生	7.25 先天性畸形、变形或染色体异常
3.1 受益人	7.4 住院	7.26 未到期保险费
3.2 保险事故通知	7.5 必需且合理的住院医疗费用	7.27 有效身份证件
3.3 保险金申请	7.6 床位费	7.28 组织病理学检查
3.4 保险金给付	7.7 膳食费	7.29 ICD-10
3.5 诉讼时效	7.8 护理费	
4. 保险费的支付	7.9 检查检验费	
4.1 保险费的支付	7.10 治疗费	

华泰财险妊娠并发症及先天性疾病医疗保险（互联网专属）条款

“华泰财险妊娠并发症及先天性疾病医疗保险（互联网专属）”简称“妊娠并发症医疗保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险妊娠并发症及先天性疾病医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 被保险人 本合同接受的投保年龄范围为 20（含）周岁至 45（含）周岁。被保险人应当为身体健康、有医学影像学确诊子宫内怀孕的女性。上述被保险人在投保时的腹中胎儿娩出母体后为活产新生儿，可连带作为本合同的附属被保险人。除特别标明外，本合同中与被保险人有关的表述，均完全适用于被保险人和附属被保险人。
- 1.4 投保人 您作为本合同的投保人，应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益且具有完全民事行为能力的其他人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 保险金额是我们承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。
保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 等待期 等待期是指本合同生效且保险期间开始后我们不承担保险责任的一段时间，等待期从保险期间起始日开始计算。具体天数由我们和您在投保时约定并在保险单上载明。
- 2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本合同的保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.5 保险责任 本合同保险责任中，妊娠并发症住院医疗保险金和胎儿异常终止妊娠津贴保险金为必选责任，您在投保时必须选择投保；先天性疾病住院手术医疗保险金为可选责任，您在投保时可以选择投保或不投保并在保单中载明。
在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

- 2.5.1 妊娠并发症住院
医疗保险金（必选）
- 被保险人在等待期届满后，在我们指定医疗机构经具有合法资质的专科医生初次确诊患有本合同约定的妊娠并发症，对于被保险人在我们指定医疗机构住院期间为了治疗本合同约定的妊娠并发症而实际支出的、必需且合理的住院医疗费用，我们在扣除本项保险责任约定的免赔额后，按照本项保险责任约定的赔付比例，在本项保险责任约定的保险金额内给付妊娠并发症住院医疗保险金。
- 必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、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。
- 但我们对于本项妊娠并发症住院医疗保险金的累计给付之和以本合同约定的妊娠并发症住院医疗保险金的保险金额为限。
- 2.5.2 胎儿异常终止妊娠
津贴保险金（必选）
- 被保险人在等待期届满后，在我们指定医疗机构经具有合法资质的专科医生确诊腹中胎儿生长发育异常、畸形或死亡，被保险人由此接受人工流产或引产终止妊娠的，我们按照本项保险责任约定的保险金额支付胎儿异常终止妊娠津贴保险金，之后本项保险责任终止。
- 2.5.3 先天性疾病住院
手术医疗保险金（可选）
- 附属被保险人在等待期届满后，经我们指定医疗机构经具有合法资质的专科医生初次确诊患有本合同约定的先天性疾病，并在娩出母体后因该先天性疾病为直接原因而首次住院接受该先天性疾病手术治疗的，对于附属被保险人自该次住院之日起至本合同保险期间届满期间在我们指定医疗机构中为了治疗上述先天性疾病而实际支出的、必需且合理的住院医疗费用，我们在扣除本项保险责任约定的免赔额后，按照本项保险责任约定的赔付比例，在本项保险责任约定的保险金额内给付先天性疾病住院手术医疗保险金。
- 必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、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。
- 若被保险人本次分娩的活产新生儿（附属被保险人）人数超过 1 名的，则我们将单独约定每名活产新生儿（附属被保险人）对应的给付比例，并在保单中载明。
- 我们对于本项先天性疾病住院手术医疗保险金的累计给付之和以本合同约定的先天性疾病住院手术医疗保险金的保险金额为限。
- 2.6 责任免除
- 出现下列情形之一导致被保险人或附属被保险人发生保险事故，我们不承担保险金给付责任：
- （1）投保人故意或因重大过失在投保时未如实告知的情形；
- （2）在本合同生效前，被保险人已患有本合同约定的妊娠并发症的，以及附属被保险人已患有本合同约定的先天性疾病的；
- （3）被保险人在本合同生效前或者等待期内患有妊娠并发症或接受检查或治疗，在等待期内或等待期届满后确诊本合同约定的妊娠并发症的；附属被保险人在本合同生效前或者等待期内患有先天性疾病或接受检查或治疗，在等待期内或等待期届满后确诊的本合同约定的先天性疾病的；

(4) 被保险人患有精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（以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（ICD-10）》为准）（附属被保险人患有本款约定的且属于本合同7.14 范畴的先天性疾病的除外）；

(5) 被保险人或附属被保险人在感染艾滋病病毒或患艾滋病期间内发生的保险事故；

(6) 代理怀孕，或被保险人接受任何类型的辅助生殖技术，包括人工授精、体外受精-胚胎移植技术及其各种衍生技术；

(7) 投保人对被保险人或附属被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人对附属被保险人的故意杀害或故意伤害；

(8) 被保险人故意自伤；

(9) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被政府依法拘禁或入狱期间伤病；

(10) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

(11) 被保险人酒后驾驶机动车或非机动车类的摩托车、电动自行车；被保险人无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；被保险人搭乘酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶的机动车或非机动车类的摩托车、电动自行车，或被保险人搭乘的机动车无合法有效行驶证；

(12) 被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具；

(13) 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物。

下列损失、费用和责任，我们不承担保险金给付责任：

(1) 在我们指定医疗机构外产生的任何费用，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；

(2) 在我们指定医疗机构的普通部之外产生的任何费用；

(3) 治疗本合同约定的妊娠并发症或先天性疾病之外的其它疾病产生的任何费用；

(4) 附属被保险人在首次住院接受先天性疾病手术治疗之前的其它住院费用（仅适用于第2.5.3项的“先天性疾病住院手术医疗保险金”责任）；

(5) 被保险人或附属被保险人不符合住院标准、挂床住院或者应当出院但拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(6) 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、各种康复治疗器械、按摩保健用品、非处方医疗器械；

(7) 各种医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、胎儿性别鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的，我们对被保险人在本合同项下的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，我们退还相应的未到期保险费。

- 2.7 免赔额 本合同 2.5.1 和 2.5.3 两项医疗保险金责任所指免赔额均为年免赔额，指一个保单年度内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。本合同各项责任的免赔额由您和我们协商确定并在保险单中载明。
- 以下可以计入年免赔额的范围：
- (1) 被保险人从其它商业性费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿；
- (2) 除社会医疗保险和公费医疗保障以外，被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿；
- 注：被保险人通过社会医疗保险和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。
- 2.8 补偿原则和赔付标准 本合同 2.5.1 和 2.5.3 两项医疗保险金适用医疗费用补偿原则。我们按如下约定给付医疗保险金：
- (1) 若被保险人未从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿，我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：
- 医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例
- 免赔额及赔付比例在保险单中载明，累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。
- (2) 若被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：
- 医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例
- 保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明，且该赔付比例应不低于前述未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。
- (3) 社保卡的个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。
- (4) 被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算或结算金额为 0 的，我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：
- 医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。
- 如果您、被保险人或受益人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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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。

3.3 保险金申请

保险金申请人向我们申请给付保险金时，应提供如下材料：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 被保险人及申请人的**有效身份证件**；
- (4) 被保险人自怀孕起的全部完整产检病历和检查报告；
- (5) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于孕妇手册（健康/保健手册）、新生儿的医学出生证明（如涉及）、**指定医疗机构**出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、手术记录、医疗费用发票原件、费用明细清单等；
- (6) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度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；
- (8) 若保险金申请人为被保险人的监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；
- (9) 被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

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

在我们的理赔审核过程中，基于理赔需要，我们有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，我们应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由我们承担。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出是否属于保险责任的核定；**情形复杂的**，在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

对属于保险责任的，我们在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作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。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（**不含港澳台地区**）相关法律规定处理。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费根据投保年龄、有无社保等确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上

载明。

若您选择一次性支付保险费的，您应当在本合同成立时一次性缴清保险费。

若您未按约定足额交纳保险费，本合同不生效，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担相应的保险责任。

若您选择分期支付保险费的，您应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。

如您未在投保时支付首期保险费的，本合同不生效。对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

您支付首期保险费后，如您未按照本合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本合同自动终止。

若您未按照约定支付分期保费，且本合同终止前发生保险事故的，我们扣减欠缴的保险费后按照本合同约定承担保险责任；对于本合同终止后发生的保险事故，我们不承担保险责任。

5. 合同的终止、解除

5.1 合同的自动终止 发生下列情形时，本合同自动终止：

(1) 保险合同期满；

(2) 被保险人死亡（被保险人在附属被保险人出生后死亡且附属被保险人仍存活的除外）；

(3) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。

5.2 合同的解除 在本合同成立后，您可以书面形式通知我们解除合同，但我们已根据本合同约定给付保险金的除外。

您解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

(1) 保险合同解除申请书；

(2) 保险合同；

(3) 您的有效身份证件。

您要求解除本合同，自我们收到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。我们收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未到期保险费。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，

我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的**未到期保险费**。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若在补足保险费之前已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
您通过我们同意或认可的互联网渠道（包括但不限于网站、APP、微信公众号等）提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力，我们审核通过，且自我们审核通过的相关通知到达您之日起，变更协议成立并生效。
- 6.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式，具体争议解决方式以保险单载明的内容为准：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
- 6.7 法律适用 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（不含港澳台地区）。

7. 释义

- 7.1 周岁 指按**有效身份证件**中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.2 指定医疗机构 是指经中华人民共和国境内（**不含港、澳、台地区**）卫生健康部门审核认定的二级或二级以上的公立医院或**保险人认可的医疗机构**，且仅限于上述**医疗机构的普通部**，不包括如下机构或医疗服务：
 (1) 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；
 (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
 (3) 休养、戒酒、戒毒中心。
 该医疗机构必须具有系统的、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。
- 7.3 专科医生 应当同时满足以下四项资格条件：
 (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
 (2) 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；
 (3) 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》；
 (4) 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。
- 7.4 住院 是指被保险人因本合同约定的疾病而入住指定医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况**：
 (1) 被保险人在指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
 (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
 (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
 (4) 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，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
 (5) 被保险人住院体检；
 (6) 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。
- 7.5 必需且合理的住院医疗费用 (1) 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。
 (2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：
 ① 治疗本合同约定的疾病所必需的项目；
 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。
- 7.6 床位费 指被保险人使用的医院床位的费用。
- 7.7 膳食费 指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品的费用。
- 7.8 护理费 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 7.9 检查检验费 指实际发生的、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、便常规检验费等医疗检验费用。
- 7.10 治疗费 指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 7.11 药品费 指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，以及下列中药类药品：
 （1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
 （2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；
 （3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
- 7.12 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。
- 7.13 妊娠并发症 本合同所保障的妊娠并发症在本合同中有明确的定义，可能与临床医学所指的妊娠并发症在概念和范围上有所不同，我们将在本合同妊娠并发症中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对妊娠并发症的定义。其中包含一些免责条款，请您特别留意。
 本合同所保障的妊娠并发症的名称及定义如下，投保时您可以选择 30 种妊娠并发症中的部分或全部投保，并在保单中载明：

- 7.13.1 弥散性血管内凝血 (DIC) 指因凝血功能障碍导致全身性出血不止及器官损伤，是一种妊娠所并发的致命性疾病，须经专科医生确诊，并且必须同时满足下列至少三项条件：
 (1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
 (2) 血浆纤维蛋白原含量 $<0.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
 (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ；
 (4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。
- 7.13.2 羊水栓塞 指在分娩过程中羊水突然进入母体血液循环引起急性肺栓塞、过敏性休克、弥漫性血管内凝血 (DIC)、肾功能衰竭等一系列病理改变的严重分娩并发症。分娩过程中，出现下列不能用其它原因解释的情况之一，即可诊断：
 (1) 血压骤降或心脏骤停；
 (2) 急性缺氧或呼吸困难、呼吸停止；
 (3) 凝血机制障碍，或无法解释的严重出血。
- 7.13.3 产后出血并发休克 指胎儿娩出后 24 小时内阴道出血量过多且已行输血抢救治疗，并满足以下全部条件：
 (1) 24 小时阴道出血超过 500ml；
 (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 ≥ 1.5 。
- 7.13.4 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。
- 7.13.5 分娩并发膀胱破裂 指孕产妇分娩时出现的膀胱破裂，并已行手术修补治疗。
- 7.13.6 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，并行手术治疗的。先兆子宫破裂、剖宫产手术本身导致的子宫破裂不在保障范围内。
- 7.13.7 子宫翻出 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：宫底翻出与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。
- 7.13.8 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，并须满足下列全部条件：
 (1) 投保前无心血管系统疾病史；
 (2) 上述期间出现心力衰竭但不能确定心力衰竭的确切原因。
- 7.13.9 妊娠期急性脂肪肝 指发生于妊娠期，以黄疸、凝血功能障碍、脑病及肝脏小滴脂肪变性为特征的妊娠并发症。确诊需行超声定位下穿刺活检，且组织病理学检查符合妊娠急性脂肪肝改变。

- 7.13.10 妊娠期重度贫血 指本次怀孕前血常规正常的孕妇在妊娠后首次出现贫血，且外周血血红蛋白 $<60\text{g/L}$ 。
- 7.13.11 妊娠期肝内胆汁淤积症 指仅在妊娠期出现的无诱因的皮肤瘙痒及血清总胆汁酸 $>10\mu\text{mol/L}$ 。
- 7.13.12 妊娠期糖尿病 指妊娠早期血糖正常（空腹血糖值低于 5.1mmol/L ）的孕妇，在妊娠24周后首次出现糖代谢异常，并满足下面条件：
75克糖OGTT（口服葡萄糖耐量试验）诊断标准：空腹及服糖后1、2小时的血糖值分别为 5.1mmol/L 、 10.0mmol/L 、 8.5mmol/L 。任何一点血糖值达到或超过上述标准。
糖尿病合并妊娠的不在保障范围内。
- 7.13.13 子痫 又称“重度妊娠高血压综合症”，是五种妊娠期高血压疾病中最严重的一种，指血压持续高于 $160/110\text{mmHg}$ 、蛋白尿 $\geq 5\text{g}/24\text{h}$ 或者尿常规中蛋白（++）-（++++），有头痛等**症状**，并且有抽搐或者昏迷。须经专科医生确诊，并且必须同时满足下列至少两项条件：
（1）血肌酐升高（ $>1.6\text{mg/dl}$ ）；
（2）少尿（24小时总尿量少于 500ml ）；
（3）出现神经系统的异常或者视力异常；
（4）肺水肿；
（5）黄疸进行性加重；
（6）胎死宫内；
（7）血小板减少，凝血症。
妊娠期高血压疾病中的妊娠期高血压、子痫前期、慢性高血压并发子痫前期以及慢性高血压不在保障范围内。
- 7.13.14 侵蚀性葡萄胎 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，并且有**组织病理学检查**证实且已经进行化疗的。
- 7.13.15 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，包括血管肌瘤、血管瘤、粘液瘤、畸胎瘤等。
- 7.13.16 无脐带综合征 指胎儿发育异常导致胎盘直接与胎儿腹壁相连，合并内脏外翻。
- 7.13.17 产褥感染 指在分娩及产褥期（分娩至产后42天），产妇生殖道受病原体侵袭，引起局部或全身感染。并且必须同时满足下列条件：
（1）有发热、疼痛、异常恶露的**症状**；
（2）生殖道感染的炎性包块或脓肿的检查证据。
- 7.13.18 羊膜腔感染 指在妊娠期病原微生物进入羊膜腔引起的感染，包括羊水感染、胎膜感染或胎盘感染，可引起孕产妇体温升高、脉率增快、胎心率增快等临床表现。并经腹羊膜腔穿刺检查，并满足下列条件之一：
（1）羊水细菌培养：找到病原微生物；
（2）羊水涂片革兰染色检查：找到病原微生物；
（3）羊水涂片计数白细胞： ≥ 30 个白细胞/ml。

- 7.13.19 胎死腹中 指怀孕满 14 周后胎儿在子宫内死亡。
- 7.13.20 未足月胎膜早破 指妊娠满 20 周至未满 37 周，胎膜在临产（含早产临产）前发生的胎膜破裂。
- 7.13.21 胎盘早剥 指妊娠 20 周后，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离，严重者可危及母儿生命。
前置胎盘发生胎盘早剥不在保障范围内。
- 7.13.22 前置胎盘 指妊娠 28 周后，胎盘附着于子宫下段，胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口，位置低于胎先露部。
边缘性前置胎盘不在保障范围内。
- 7.13.23 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。
- 7.13.24 宫外孕 指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠，其诊断必须经开腹或腹腔镜检查证实，并已经手术治疗。
- 7.13.25 妊娠剧吐合并韦尼克脑病 因妊娠剧吐导致维生素 B1 缺乏，并在妊娠满 28 周后引起的中枢神经系统综合征。本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。
- 7.13.26 妊娠期急性心肌梗死 指本次妊娠期间孕妇初次诊断的急性心肌梗死，并须满足下列全部条件：
(1) 投保前无心血管系统疾病史；
(2) 急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合①检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；②同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。
- 7.13.27 妊娠合并急性阑尾炎 本次妊娠期间孕妇初次诊断急性阑尾炎并接受阑尾切除手术。
本次妊娠前曾接受阑尾炎保守治疗的孕妇不在保障范围内。
- 7.13.28 妊娠合并急性肺炎 本次妊娠期间孕妇初次诊断急性肺炎或急性支气管肺炎，并且必须同时满足下列至少三项条件：
(1) 存在咳痰和肺部啰音；
(2) 体温达到 39℃；
(3) 急性肺炎的影像学表现；
(4) 痰培养病原体阳性。

- 7.13.29 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，并且必须同时满足下列至少两项条件：
 (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 同时升高，至少一项大于正常上限值的 3 倍或两项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；
 (4) 出现肝性脑病。
- 7.13.30 妊娠合并尿路感染 本次妊娠期间孕妇初次患有的尿道、膀胱、输尿管、肾盂部位的急性感染性炎症疾病，并且必须同时满足下列条件：
 (1) 尿液培养病原体阳性；
 (2) 体温达到 39℃。
- 7.14 先天性疾病 本合同所保障的先天性疾病在本合同中有明确的定义，可能与临床医学所指的先天性疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同先天性疾病中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对先天性疾病的定义。其中包含一些免责条款，请您特别留意。
 本合同所保障的先天性疾病的名称及定义如下，投保时您可以选择 30 种先天性疾病中的部分或全部投保，并在保单中载明：
- 7.14.1 唇裂（兔唇） 指婴儿出生时上唇有开裂的畸形，形似兔唇，所以俗称“兔唇”。
- 7.14.2 腭裂 指婴儿出生时上颌有开裂的畸形，本病可并发唇裂。
- 7.14.3 蹠指 指婴儿出生时二指或多指之间有明显的指蹠。
- 7.14.4 蹠趾 指婴儿出生时二趾或多趾之间有明显的趾蹠。
- 7.14.5 并指（指融合） 指婴儿出生时五指之间的两只或是两只以上，互相粘连在一起没有独立分开。
- 7.14.6 并趾（趾融合） 指婴儿出生时五趾之间的两只或是两只以上，互相粘连在一起没有独立分开。
- 7.14.7 食管闭锁 指婴儿出生时就有食管隔断形成盲端的畸形。
- 7.14.8 食管气管瘘 指婴儿出生时就有食管与气管或支气管相通。
- 7.14.9 肛门缺如、闭锁或狭窄 指婴儿出生时肛门的结构存在畸形，包括肛门缺如、肛门闭锁和肛门狭窄。
- 7.14.10 隐睾（包括睾丸未降或下降不全） 指男婴出生后单侧或双侧睾丸未降至阴囊而停留在其正常下降过程中的任何一处，即阴囊内没有睾丸或仅有一侧睾丸。

- | | | |
|-----------|-----------|----------------------------------------------------|
| 7. 14. 11 | 男性尿道下裂 | 指男婴出生时前尿道发育不全，致尿道外口向阴茎腹侧和近端移位的畸形。 |
| 7. 14. 12 | 晶状体缺如 | 指婴儿出生时单眼或双眼的晶状体缺失或畸形。 |
| 7. 14. 13 | 白内障 | 指婴儿出生时或出生后晶状体不明原因的自发浑浊。 |
| 7. 14. 14 | 脑积水 | 指婴儿出生时就存在的脑脊液积聚过多，并引起脑室扩大、颅内压力增高、压迫脑组织而引起脑功能障碍的疾病。 |
| 7. 14. 15 | 颅内良性肿瘤 | 指生长在颅腔内的先天性非恶性肿瘤。 |
| 7. 14. 16 | 颅内恶性肿瘤 | 指生长在颅腔内的先天性原发性或继发性恶性肿瘤。 |
| 7. 14. 17 | 颅裂 | 指婴儿出生后颅骨的先天性缺失，可伴有脑膜或脑组织膨出。 |
| 7. 14. 18 | 脊柱裂 | 指婴儿出生后先天性椎管闭合不全导致脊柱的背侧或腹侧形成裂口，可伴或不伴有脊膜、神经成分突出的畸形。 |
| 7. 14. 19 | 二尖瓣畸形或缺损 | 指先天性发育异常导致二尖瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。 |
| 7. 14. 20 | 三尖瓣畸形或缺损 | 指先天性发育异常导致三尖瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。 |
| 7. 14. 21 | 主动脉瓣畸形或缺损 | 指先天性发育异常导致主动脉瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。 |
| 7. 14. 22 | 肺动脉瓣畸形或缺损 | 指先天性发育异常导致肺动脉瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。 |
| 7. 14. 23 | 主动脉狭窄 | 指先天性发育异常导致主动脉局限性短段管腔狭窄引发主动脉血流障碍。 |
| 7. 14. 24 | 肺动脉狭窄 | 指先天性发育异常导致肺动脉局限性短段管腔狭窄引发肺动脉血流障碍。 |
| 7. 14. 25 | 主动脉闭锁 | 指先天性发育异常导致主动脉瓣、升主动脉、主动脉弓及降主动脉的一处或几处发生闭锁。 |
| 7. 14. 26 | 肺动脉闭锁 | 指先天性发育异常导致肺动脉瓣、肺动脉、肺动脉左右分叉部这三者中的一处或几处发生闭锁。 |
| 7. 14. 27 | 房间隔缺损 | 指先天性发育异常导致房间隔缺损引发左右心房之间血液直接流通。
卵圆孔未闭不在保障范围内。 |
| 7. 14. 28 | 室间隔缺损 | 指先天性发育异常导致室间隔缺损引发左右心室之间血液直接流通。 |

- 7.14.29 肺动静脉瘘 指先天性发育异常导致肺动脉血液不经过肺泡而直接流入肺静脉，肺动脉与肺静脉直接想通形成短路。
- 7.14.30 法洛三联症 指先天性发育异常导致的肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨及右心室肥厚四种畸形并存的先天性疾病。
- 7.15 初次确诊 指自被保险人此次怀孕起第一次经医院确诊患有某种疾病或指自被保险人怀孕满12周起的胎儿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。
- 7.16 毒品 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.17 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。包含符合国家规定的机动车标准的电动轻便摩托车和电动摩托车。
- 7.18 酒后驾驶 指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒驾驶。
- 7.19 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
 (1) 没有取得驾驶资格；
 (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.20 无合法有效行驶证 指下列情形之一：
 (1) 未取得有效行驶证；
 (2) 车辆被依法注销登记的；
 (3) 未依法按时进行或通过车辆安全技术检验。
- 7.21 症状 指疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的被保险人主观上的异常感觉或某些客观病态改变，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.22 体征 指医生在检查被保险人时所发现的异常变化。
- 7.23 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。

- 7.24 遗传性疾病 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.25 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、变形或者染色体异常。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。
- 7.26 未满期保险费 指解除保险合同时，由我们退还的那部分金额。
未满期保险费=保险费×(1-m/n)，其中m为本合同已生效天数，n为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
- 7.27 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.28 组织病理学检查 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
- 7.29 ICD-10 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。