

中华联合财产保险股份有限公司

母婴综合医疗保险条款

总 则

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单（包含电子保险单，下同）或其他保险凭证、批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式（包括电子文档形式）。

第二条 被保险人

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：

- （1）投保时年龄为二十至四十五周岁；
- （2）孕周末满 20 周、且身体健康的女性。

保险期间内第一被保险人所分娩之活产新生儿可作为本保险合同第二被保险人。

第三条 投保人

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

第四条 受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定受益人。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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有关法律法规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。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

保险责任

第五条 等待期

第一被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期。在等待期内，第一被保险人经医院确诊发生本保险合同所定义的妊娠疾病（无论一种或者多种），保险人不承担给付第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金的责任；在等待期内，第一被保险人发生流产或引产的，保险人不承担给付第一被保险人流产保险金的责任。

本保险合同期满后 30 天内（含第 30 日），投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，不计算等待期；本保险合同期满后第 31 日起，投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，需重新计算等待期。

第六条 保险责任

本保险合同的保险责任分为“第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金”、“第二被保险人早产住院医疗保险金”、“第二被保险人先天性疾病住院医疗保险金”、“第一被保险人流产保险金”、“第一被保险人分娩身故保险金”和“第二被保险人疾病身故保险金”，投保人可以选择投保一项或多项，具体投保项目由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单载明。

（一）第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金

在保险期间内，等待期后第一被保险人经二级及以上医院确诊初次发生本保险合同所定义的一种或者多种妊娠疾病并接受住院治疗，对于住院期间发生的合理且必要的医疗费用，保险人依照本保险合同约定的医疗保险金计算方法给付第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金，并以本保险合同约定的第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金额为限。

（二）第二被保险人早产住院医疗保险金

在保险期间内，第二被保险人经二级及以上医院确诊为早产并接受住院治疗，对于出生后约定期间内住院发生的合理且必要的医疗费用，保险人依照本保险合同约定的医疗保险金计算方法给付第二被保险人早产住院医疗保险金，并以本保险合同约定的第二被保险人早产住院医疗保险金额为限。

（三）第二被保险人先天性疾病住院医疗保险金

在保险期间内，第二被保险人经二级及以上医院确诊初次发生本保险合同所约定的一种或者多种先天性疾病并接受住院治疗，对于出生后约定期间内住院发生的合理且必要的医疗费用，保险人依照本保险合同约定的医疗保险金计算方法给付第二被保险人先天性疾病住院医疗保险金，并以本保险合同约定的第二被保险人先天性疾病住院医疗保险金额为限。

（四）第一被保险人流产保险金

在保险期间内，等待期后第一被保险人发生流产或引产，保险人按本保险合同约定的第一被保险人流产保险金额给付第一被保险人流产保险金，并退还其他保险责任对应的最低现金价值，本保险合同终止。若被保险人发生流产或引产前，保险人根据本保险合同已赔付其他责任保险金，则不退还已赔付保险责任对应的最低现金价值。

（五）第一被保险人分娩身故保险金

在保险期间内，第一被保险人在二级及以上医院住院分娩期间因疾病导致身故，保险人按本保险合同约定的第一被保险人分娩身故保险金额给付第一被保险人分娩身故保险金。

（六）第二被保险人疾病身故保险金

在保险期间内，第二被保险人在出生后约定期间内因疾病导致身故，保险人按本保险合同约定的第二被保险人疾病身故保险金额给付第二被保险人疾病身故保险金。

第二被保险人人数为两人及以上的，保险人给付的第二被保险人疾病身故保险金以本保险合同约定的第二被保险人疾病身故保险金额为限，并仅针对身故时间在先的第二被保险人承担第二被保险人疾病身故保险金责任。

第七条 免赔额与医疗保险金的计算方法

（一）免赔额的确定：

免赔额指在本保险合同保险期间内，符合第六条约定的医疗费用中由被保险人自行承担，保险人不承担给付医疗保险金责任的部分。免赔额的计算方法为：

免赔额=基础免赔额-其他商业保险机构获得的医疗费用补偿

免赔额最低为零。通过上述公式计算得到负数时，免赔额计为零。

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。

本保险合同中被保险人的第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金基础免赔额、第二被保险人早产住院医疗保险金基础免赔额、第二被保险人先天性疾病住院医疗保险金基础免赔额由投保人和保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金免赔额、第二被保险人早产住院医疗保险金免赔额、第二被保险人先天性疾病住院医疗保险金免赔额根据上述公式分别计算。

(二) 本保险合同的医疗保险金按照以下公式进行计算：

1. 医疗保险金的计算方法：

医疗保险金=（保险期间内累计合理且必要医疗费用-其他途径累计已获得的医疗费用补偿金额-免赔额）×给付比例

其他途径累计已获得的医疗费用补偿包含已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿。

第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金、第二被保险人早产住院医疗保险金、第二被保险人先天性疾病住院医疗保险金根据上述公式分别计算。

第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金、第二被保险人早产住院医疗保险金、第二被保险人先天性疾病住院医疗保险金的给付比例为：

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，并以基本医疗保险身份就诊并结算的，给付比例为 100%；

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算的，给付比例为 60%；

若被保险人以未参加基本医疗保险身份投保，给付比例为 100%。

第八条 费用补偿原则

若被保险人的医疗费用可依法律及政府之规定有所补偿，或从其它福利计划及医疗保险计划中取得部分或全部补偿，保险人遵循损失补偿原则，仅负责补偿剩余部分，并以相应保险金额为限。

责任免除

第九条 因下列情形之一导致第一被保险人妊娠疾病、流产、分娩身故，或第二被保险人早产、患先天性疾病、因疾病身故的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对第一被保险人或者第二被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 第一被保险人故意自伤、犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀；
- (三) 第一被保险人酒后驾驶机动车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车、主动吸食或注射毒品；
- (四) 第一被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、赛马、赛车等高风险运动；
- (五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 第一被保险人或者第二被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病、或者患性病；
- (八) 第一被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常；
- (九) 第一被保险人实施人工流产或引产；
- (十) 在投保前第一被保险人已患本保险合同所定义的一种或者多种妊娠疾病；
- (十一) 投保人或者第一被保险人于本保险合同订立时已知悉第二被保险人于分娩前已患先天性畸形；
- (十二) 第一被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
- (十三) 第一被保险人违反《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国人口与计划生育法》或者计划生育政策期间；
- (十四) 第一被保险人实施辅助生殖技术。辅助生殖技术包括：试管婴儿、人工授精、胚胎处理、卵细胞处理、精子处理；
- (十五) 第一被保险人为异位妊娠；
- (十六) 第一被保险人为习惯性流产体质；
- (十七) 第一被保险人于投保前已经患有肺动脉高压、恶性肿瘤、心脏疾病、性传播疾病、糖尿病、精神疾病、先天性疾病、遗传性疾病等不适合生育的基础性疾病；或被保险人的健康状况于投保前已被专科医生评估为不适合妊娠；
- (十八) 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；

(十九)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、常规体检、免疫检测、疫苗接种、基因检测、预防保健;

(二十)第一被保险人接受任何类型的辅助生殖技术或因上述治疗导致的任何并发症;

(二十一)第一被保险人在不符合本保险合同约定的医院流产、引产、分娩或治疗;

(二十二)医疗事故、药物过敏或因上述导致的并发症;

(二十三)第一被保险人及其家属未遵医嘱按期进行产前常规检查、不遵守医院规章制度、拒绝配合治疗或延误治疗的行为。

保险金额和保险费

第十条 保险金额和保险费

本保险合同各项保险责任的保险金额与保险费由投保人和保险人在投保时约定并于保险单上载明。

父母为未成年子女投保的人身保险,因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额,身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

保险期间和续保

第十一条 保险期间

本保险合同的保险期间最长不超过一年,具体由投保人和保险人协商确定,并在保险单中载明。

第十二条 续保

本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满,投保人需要重新向保险人申请投保,保险人有权对重新提出的投保申请进行审核,经保险人同意后,投保人交纳保险费,获得新的保险合同。

保险人义务

第十三条 明确说明义务

订立保险合同时,采用保险人提供的格式条款的,保险人向投保人提供的投保单应当附

格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险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、保险单或者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者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 资料补充通知义务

保险人认为被保险人或保险金申请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、被保险人或保险金申请人补充提供。

第十五条 保险金给付义务

保险人收到被保险人或保险金申请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。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；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，履行给付保险金义务。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 日内向被保险人或保险金申请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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 保险费交付义务

本保险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

若约定一次性交付保险费的，投保人应在保险责任起始日前一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期缴付的周期。投保人在交付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。

若投保人未按照本保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在本保险合同约定的缴费宽限期内补交对应期次的保险费。

除本保险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费宽限期内发生保险事故，保险人依照本保险合同约定给付保险金，**但可以扣减欠交的保险费。**

投保人在宽限期结束后仍未支付保险费的，本保险合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

除另有约定外，本保险合同的缴费宽限期为从保险费约定交付日起至第 30 天（含），并在保险单上载明。

第十七条 如实告知义务

订立本保险合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，保险人有权解除保险合同。

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。自合同成立之日起超过二年的，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。

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。

第十八条 地址变更通知义务

投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十九条 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，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。**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，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。**

保险金的申请与给付

第二十条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证正本；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，或基本医疗保险机构及其他医疗费用补偿途径（如商业保险公司）出具的报销凭证或医疗费用分割单；
- (五) 医疗机构出具的附有病理检查、化验检查，影像学检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、手术记录、检查报告单，门、急诊及住院病历、出院小结等；
- (六) 病历、诊断报告、住院报告等确认被保险人疾病死因的证明；
- (七) 保险金申请人所能提供的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；
- (八) 若被保险人或受益人委托他人申请的，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。

第二十一条 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。

争议处理和法律适用

第二十二条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲

裁机构仲裁；保险单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。

第二十三条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

其他事项

第二十四条 保险合同变更

除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十五条 保险合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险单或其他保险凭证原件；
- （3）保险费交付凭证；
- （4）投保人身份证明；
- （5）保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的最低现金价值。

若投保人选择一次性交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的最低现金价值。

若投保人选择分期交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交纳期次保险费的最低现金价值。

释 义

1、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

2、**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。

3、**医院**：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房。也不包括以下或类似医疗机构：

(1) 精神病院，精神心理治疗中心；

(2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；

(3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

4、**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），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。

5、妊娠疾病定义

5.1 弥漫性血管内凝血

指妊娠所并发的致命性疾病，因凝血功能障碍导致全身性出血不止及器官损伤，需经专科医生确诊，并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 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；

(2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 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。

5.2 侵蚀性葡萄胎（或者称恶性葡萄胎）

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，并已经进行化疗或者手术治疗的。

5.3 子痫症

又称“重度妊娠高血压综合症”，指血压持续高于 160mmHg/110mmHg、蛋白尿 $\geq 5g/24h$ 或者尿常规中蛋白（++）-（++++）和（或者）伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或

者昏迷。需经专科医生确诊，同时并提供具有下列条件中的至少两项的医学证明：

- (1) 血肌酐升高 ($> 1.6\text{mg/dl}$)；
- (2) 少尿 (24 小时总尿量少于 500 毫升)；
- (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) 胎儿宫内死亡；
- (7) 血小板减少，凝血症；
- (8) HELLP 综合症 (合并溶血、转氨酶升高、血小板减少)。

5.4 羊水栓塞

指因羊水进入母体循环所导致的急性呼吸窘迫或者休克。需经专科医生确诊，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，并经胸部 X 光检查或者血液沉淀试验证实。

5.5 妊娠期肝内胆汁瘀积症

指妊娠期出现无诱因的皮肤瘙痒及血清总胆汁酸 $>10\mu\text{mol/L}$ 。

5.6 母儿严重血型不合

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。

5.7 妊娠期糖尿病

指妊娠 24 周后首次出现糖代谢异常，并满足下列标准：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。

5.8 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。**

5.9 产后出血并发休克

指胎儿娩出后 24 小时内阴道流血量过多，并满足下列所有指标：

- (1) 24 小时内阴道流血量超过 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 (SI) ≥ 1.5 。

5.10 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。

5.11 羊水过多

指孕妇在妊娠期羊水量超过 2000ml。

5.12 羊水过少

指孕妇在妊娠期羊水量少于 300ml。

5.13 未足月胎膜早破

指在妊娠 20 周以后、未满 37 周胎膜在临产前发生的胎膜破裂。

5.14 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。

5.15 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。

5.16 妊娠期重度贫血

指孕产妇在妊娠后首次出现贫血，且外周血血红蛋白 $\leq 60\text{g/L}$ 。

5.17 分娩并发膀胱破裂

指孕产妇分娩时出现膀胱破裂，需尽快行手术治疗，**分娩前及分娩后出现的膀胱破裂不在保障范围内。**

5.18 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。

5.19 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。

6、先天性畸形定义

6.1 脊柱裂或颅裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂，以及由头颅 X 线摄片发现的颅骨缺失没有无隆起包块和神经症状的隐性颅裂。

6.2 先天性脑积水

指因进行性脑脊髓液积存在脑室而导致的致命性疾病，需采取植入外插引流管方式治疗。

6.3 先天性室间隔缺损

指因心室间隔发育不全而形成的左右心室间的异常交通，在心室水平产生左向右分流的先天性心脏病，须经儿童心脏科医生明确诊断，且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

6.4 法乐氏四联症

指因心脏的解剖学异常，导致右心室流出道梗阻引起的紫绀型先天性心脏病。须由超声心动、或核磁共振检查（MRI）、或心血管造影等影像学检查证实，同时存在以下四种心脏病理或心脏结构改变：

- （1）右心室流出道狭窄（肺动脉狭窄）；
- （2）室间隔缺损；
- （3）主动脉骑跨于左右心室；
- （4）右心室肥厚。

6.5 完全性大动脉转位

指因胚胎发育异常导致大动脉位置及它们与心室连接不一致的先天性心脏病，经超声心动或心导管及心血管造影检查证实：主动脉位于前方，起于右心室，接受体循环的经脉血；肺动脉位于后方，起于左心室，接受经肺循环氧和的动脉血。

6.6 先天性食管闭锁或食管气管瘘

先天性食管闭锁是指因发育异常造成的食管通道不连贯，须经 X 线胃管检查或 X 线造影检查证实，存在下列情况之一者：

- （1）食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，无瘘；
- （2）食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，有瘘与气管相通；
- （3）无食管闭锁，但有瘘与气管相通。

6.7 唇腭裂

指一种常见的出生缺陷，可以分为单纯唇裂、唇裂伴随腭裂两种情况，须经专科医师明确诊断，并已行修补手术。**单纯唇裂不在保障范围内。**

6.8 先天性肛门闭锁

指先天性会阴部肛门缺如，是消化道畸形中最常见的疾病，须经专科医师明确诊断，且已行肛门直肠成形术。**低位直肠肛管畸形不在保障范围内。**

6.9 先天性白内障

指胎儿发育过程中，晶状体发育障碍，所致的晶状体混浊，须经专科医师明确诊断。

6.10 先天性大脑发育不全

指一种大脑发育不健全的先天性异常，须经专科医生明确诊断存在大脑性瘫痪。

6.11 唐氏综合征

即 21-三体综合征，又称先天愚型。此类幼儿较正常幼儿多出一条 21 号染色体（即 21 号染色体为三条，不包括嵌合体和易位型），核型分析结果为 47，XX，+21 或者是 47，XY，+21。临床主要特征为先天智力低下、特殊面容和体格发育落后，并可伴有多发畸形。

6.12 先天性房间隔缺损

指因原始房间隔在胚胎发育过程中出现异常，致左、右心房之间遗留孔隙的先天性心脏病。须经儿童心脏科医生明确诊断，且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

6.13 神经管缺陷

指无脑儿、脑膨出、脑脊髓膜膨出、脊柱裂/隐性脊柱裂、唇裂及腭裂等发育畸形。是一种严重的畸形疾病。

7、早产：指满 28 孕周至 36 孕周 (196~252 天) 之间分娩活产婴儿。

8、合理且必要：指符合以下两个条件

(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。

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) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

f. 非试验性或研究性。

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。

9、酒后驾驶：指经检测或鉴定，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醉酒后驾驶。

10、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。

11、无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 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；
- (4) 持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 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；
- (6) 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。

12、无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 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车辆；
- (3) 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车辆。

13、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。

14、感染艾滋病病毒或者患艾滋病：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。

15、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。

16、先天性畸形、变形或者染色体异常：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》

17、潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

18、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

19、探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

20、武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

21、特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

22、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。

23、有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

24、专科医生：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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

25、最低现金价值：指保险费×（1-已经过天数/保险期间天数）×（1-费用比例），除保单另有约定外，该费用比例为 20%。

26、已交纳期次保险费的最低现金价值：是指已交纳期次保险费×（1-已经过天数/已

交纳期次对应的保险期次期间) $\times(1-$ 费用率)。除另有约定外,本保险合同的费用率为 20%。