

三星财产保险（中国）有限公司
个人孕产医疗保险（互联网专属）
（注册号：C00004532512025101713923）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议等组成。**凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。**

第二条 本保险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。

第三条 除另有约定外，投保时年龄在18（含）周岁（见释义）至50（含）周岁，能正常工作、生活且符合健康告知的女性自然人，经保险人（见释义）同意可作为本保险合同的主被保险人（以下简称“孕妇”）。

孕妇的腹中胎儿在保险期间内娩出成为活产儿（见释义）的，可连带作为本保险合同的附属被保险人（以下简称“新生儿”）。

除特别标明外，本保险合同中与被保险人有关的表述，均完全适用于孕妇和新生儿。

第四条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任包括“孕妇妊娠并发症住院医疗保险责任”、“新生儿先天性疾病住院医疗保险责任”、“孕妇其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”、“新生儿其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”、“孕妇流产保险责任”、“孕妇分娩医疗意外身故保险责任”、“新生儿夭折保险责任”、“新生儿早产保温箱津贴保险责任”、“新生儿病理性黄疸住院津贴保险责任”、“外购药品及外购医疗器械费用医疗保险责任”。其中，“孕妇妊娠并发症住院医疗保险责任”为必选责任，其他责任均为可选责任。投保人投保的保险方案中包含的保险责任以保险单中载明的为准，保险单中未载明的保险责任不生效，保险人不负责赔偿。

（一）孕妇妊娠并发症住院医疗保险责任（必选责任）

在保险期间内，孕妇在等待期届满后经保险人认可的医院（见释义）的专科医生（见释义）确诊罹患本保险合同约定的妊娠并发症（见释义），并且必须接受住院（见释义）治疗时，对于孕妇在保险人认可的医院治疗该妊娠并发症而实际产生的、必需且合理（见释义）的住院医疗费用（见释义），保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在约定的保险金额内给付孕妇妊娠并发症住院医疗保险金。

在保险期间内，孕妇无论进行一次或多次治疗，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，当保险人在本项保险责任下累计给付金额达到本项保险责任的保险金额时，本项保险责任终止。

除另有约定外，孕妇到本保险合同满期日时仍未结束本次住院治疗的，保险人以本项保险责任的保险金额为限继续承担因本次住院发生的、最长不超过本保险合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

（二）新生儿先天性疾病住院医疗保险责任（可选责任）

在保险期间内，新生儿在等待期届满后经保险人认可的医院的专科医生初次确诊罹患本保险合同约定的先天性疾病（见释义），并在满 1 周岁前初次住院接受治疗的，对于该新生儿自该次住院之日起至其满 1 周岁期间在保险人认可的医院为了治疗该先天性疾病而实际产生的、必需且合理的住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在约定的保险金额内给付新生儿先天性疾病住院医疗保险金。

新生儿在满 1 周岁（含）之前，无论进行一次或多次治疗，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，当保险人在本项保险责任下累计给付金额达到本项保险责任的保险金额时，本项保险责任终止。

除另有约定外，若孕妇本次分娩的新生儿人数超过 1 名的，保险人按照上述约定的给付比例再乘以多胎系数给付保险金，多胎系数如下：2 胎时，多胎系数为 0.5；3 胎时，多胎系数为 0.3；4 胎及以上时，多胎系数为 0.2，多胎系数将在保险合同上予以载明。

除另有约定外，截至本保险合同满期日时新生儿仍未结束本次住院治疗的，保险人以本项保险责任的保险金额为限继续承担因本次住院发生的、最长不超过本保险合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

（三）孕妇其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任（可选责任）

在保险期间内，孕妇因遭受意外伤害事故或在等待期届满后因患除本保险合同约定的妊娠并发症以外的其他疾病，经保险人认可的医院诊断必须接受相关治疗的，对于孕妇因此在此在保险人认可的医院发生的下述 1-4 类医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在约定的保险金额内给付孕妇一般医疗保险金：

1、住院医疗费用

指孕妇经保险人认可的医院诊断必须接受住院治疗时，孕妇在保险人认可的医院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。

除另有约定外，截至本保险合同满期日时孕妇仍未结束本次住院治疗的，保险人以本项保险责任的保险金额为限继续承担因本次住院发生的、最长不超过本保险合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

2、特殊门诊医疗费用

孕妇在保险人认可的医院接受特殊门诊（不含特需门诊）治疗时，需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排斥治疗费。

3、门诊手术医疗费用

指孕妇经保险人认可的医院诊断必须接受门诊手术（见释义）治疗时，需个人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

4、住院前后门（急）诊医疗费用

指孕妇经保险人认可的医院诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而在保险人认可的医院接受门（急）诊治疗时，需个人支付的、必需且合理的门（急）诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

在保险期间内，孕妇无论进行一次或多次治疗，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，当保险人在本项保险责任下累计给付金额达到本项保险责任的保险金额时，本项保险责任终止。

（四）新生儿其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任（可选责任）

在保险期间内，新生儿因遭受意外伤害事故或在等待期届满后因患除本保险合同约定的先天性疾病以外的其他疾病，经保险人认可的医院诊断必须接受相关治疗的，对于该新生儿因此在出生后 30 天内（含）在保险人认可的医院发生的下述 1-4 类医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在约定的保险金额内给付新生儿一般医疗保险金：

1、住院医疗费用

指新生儿经保险人认可的医院诊断必须接受住院治疗时，新生儿在保险人认可的医院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。

除另有约定外，截至本保险合同满期日时新生儿仍未结束本次住院治疗的，保险人以本项保险责任的保险金额为限继续承担因本次住院发生的、最长不超过本保险合同满期日后 3 日内的住院医疗费用。

2、特殊门诊医疗费用

新生儿在保险人认可的医院接受特殊门诊（不含特需门诊）治疗时，需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3、门诊手术医疗费用

指新生儿经保险人认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗时，需个人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

4、住院前后门（急）诊医疗费用

指新生儿经保险人认可的医院诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而在保险人认可的医院接受门（急）

诊治疗时，需个人支付的、必需且合理的门（急）诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

在保险期间内，新生儿无论进行一次或多次治疗，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，当保险人在本项保险责任下累计给付金额达到本项保险责任的保险金额时，保险人对新生儿在本项下的保险责任终止。

除另有约定外，若孕妇本次分娩的新生儿人数超过 1 名的，保险人按照上述约定的给付比例再乘以多胎系数给付保险金，多胎系数如下：2 胎时，多胎系数为 0.5；3 胎时，多胎系数为 0.3；4 胎及以上时，多胎系数为 0.2，多胎系数将在保险合同上予以载明。

（五）孕妇流产保险责任（可选责任）

在保险期间内，孕妇因遭受意外伤害事故或等待期届满后发生下列任一情形导致终止妊娠的，保险人按照约定的保险金额给付孕妇流产保险金，同时自流产日次日零时起，本保险合同终止：

- 1、自然流产；
- 2、胎死腹中；
- 3、经保险人认可的医院的专科医生建议终止妊娠并且实际接受人工流产。

流产日以“自然流产发生之日、初次发现胎儿胎心停止之日、开始接受人工流产之日”三种情形中最先发生者为准。

（六）孕妇分娩医疗意外身故保险责任（可选责任）

在保险期间内，孕妇在保险人认可的医院因流产、引产或分娩期间，发生不能归责于医疗机构、医护人员的医疗意外（见释义）事故（以下简称“医疗意外事故”），在本保险合同约定的期限内（该期限自医疗意外事故发生之日起计算，由投保人和保险人双方在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明；若保险单未载明，则该期限为 180 日），因该医疗意外事故为直接原因导致孕妇身故的，保险人按约定的保险金额给付孕妇分娩医疗意外身故保险金，同时对该孕妇的全部保险责任终止。

（七）新生儿夭折保险责任（可选责任）

在保险期间内，新生儿在等待期届满后娩出，并且自其出生起至保险期间届满时止身故的，保险人按照本保险合同约定计算并给付新生儿夭折保险金，同时对该新生儿的全部保险责任终止。

本保险责任的保险金计算规则如下：

新生儿夭折保险金=新生儿夭折保险金额×孕妇分娩日孕周对应的给付比例×多胎系数

除另有约定外，孕妇分娩日孕周对应的给付比例如下：

序号	孕妇分娩日孕周	对应给付比例
1	孕周≥34 周	100%
2	28 周≤孕周<34 周	50%
3	孕周<28 周	10%

除另有约定外，若孕妇本次分娩的新生儿人数超过 1 名的，多胎系数如下：2 胎时，多胎系数为 0.5；3 胎时，多胎系数为 0.3；4 胎及以上时，多胎系数为 0.2，多胎系数将在保险合同上予以载明。

（八）新生儿早产保温箱津贴保险责任（可选责任）

在保险期间内，新生儿在等待期届满后出生，且出生时孕妇妊娠满 28 周（含）但未满 37 足周，经保险人认可的医院的专科医生诊断必须使用保温箱治疗，并在保险人认可的医院实际接受了保温箱治疗的，保险人按照本保险合同约定计算并给付新生儿早产保温箱津贴。

本保险责任的保险金计算规则如下：

新生儿早产保温箱津贴=每日给付金额×（保温箱治疗的实际天数-免赔天数）×多胎系数

除另有约定外，若孕妇本次分娩的新生儿人数超过 1 名的，多胎系数如下：2 胎时，多胎系数为 0.5；3 胎时，多胎系数为 0.3；4 胎及以上时，多胎系数为 0.2，多胎系数将在保险合同上予以载明。

除另有约定外，本保险责任累计给付天数以 30 天为上限，当达到该上限时，本项保险责任终止。

除另有约定外，截至本保险合同满期日时新生儿保温箱治疗仍未结束的，保险人承担赔偿责任的期间最长不超过本保险合同满期日后 3 天（含）。

（九）新生儿病理性黄疸住院津贴保险责任（可选责任）

在保险期间内，新生儿在等待期届满后在保险人认可的医院经专科医生初次确诊罹患新生儿病理性黄疸（见释义），经医生诊断必须进行蓝光照射治疗并且在保险人认可的医院进行住院接受了该治疗的，保险人按照本保险合同约定计算并给付新生儿病理性黄疸住院津贴。

本保险责任的保险金计算规则如下：

新生儿病理性黄疸住院津贴=每日给付金额×（蓝光照射治疗的实际住院天数-免赔天数）×多胎系数

除另有约定外，若孕妇本次分娩的新生儿人数超过 1 名的，多胎系数如下：2 胎时，多胎系数为 0.5；3 胎时，多胎系数为 0.3；4 胎及以上时，多胎系数为 0.2，多胎系数将在保险合同上予以载明。

除另有约定外，本保险责任累计给付天数以 30 天为限，当达到该上限时，本项保险责任终止。

除另有约定外，截至本保险合同满期日时新生儿蓝光照射治疗仍未结束的，保险人承担赔偿责任的期间最长不超过本保险合同满期日后 3 天（含）。

（十）外购药品及外购医疗器械费用医疗保险责任（可选责任）

在保险期间内，若保险方案中包含了“孕妇妊娠并发症住院医疗保险责任”、“新生儿先天性疾病住院医疗保险责任”、“孕妇其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”、“新生

儿其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”，对于被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后罹患疾病，经保险人认可的医院诊断必须在医院接受“孕妇妊娠并发症住院医疗保险责任”、“新生儿先天性疾病住院医疗保险责任”、“孕妇其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”、“新生儿其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”范围内的治疗的，保险人对被保险人在保险人认可的医院接受上述对应治疗期间在院外购买的且满足以下条件的外购药品及外购医疗器械费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在约定的保险金额内给付：

1、该外购药品和外购医疗器械必须由保险人认可的医院专科医生开具处方（见释义），且为被保险人当前治疗所必需。其中处方必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合，药品的通用名必须与医院专科医生开具的处方一致；

2、每次处方剂量不超过 30 日（含第 30 日）；

3、外购药品须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，外购医疗器械须具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号，且在本保险合同约定的《外购药品及外购医疗器械清单》（见释义）内；

4、外购药品不包括《外购药品及外购医疗器械清单》外的营养补充类药品、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；

5、外购医疗器械不包括假体、义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或舒适性、便利性用途的设备；

6、购买外购药品及外购医疗器械的药店需取得国家药品经营许可证，且该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

对于不满足上述条件的外购药品及外购医疗器械费用，保险人不承担赔偿外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的责任。

若保险方案中不包含“新生儿先天性疾病住院医疗保险责任”、“孕妇其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”、“新生儿其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”，即使经医院诊断必须在医院接受“新生儿先天性疾病住院医疗保险责任”、“孕妇其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”或“新生儿其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”范围内的治疗的，对于被保险人在医院接受保险方案中未包含的保险责任范围内的治疗期间在院外购买的外购药品及外购医疗器械费用，保险人不承担赔偿责任。

保险人对于外购药品及外购医疗器械费用的累计赔偿金额以本保险合同约定的外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金额时，保险人对被保险人的外购药品及外购医疗器械费用医疗保险责任终止。

责任免除

第六条 下列损失、费用和责任，或者在下列期间内、或因下列情形、或因下列原因导致的损失、费用和责任，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）服用、吸食或注射毒品（见释义），或者受到管制药物的影响；未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（二）酒精中毒、酗酒（见释义）、酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；

（三）感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

（四）投保人对孕妇、新生儿的故意杀害、故意伤害，孕妇对新生儿的故意杀害、故意伤害；孕妇故意自伤、自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；孕妇故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；孕妇挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（五）核爆炸、核辐射、核污染、化学污染，战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

（六）孕妇参与潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；

（七）被保险人在等待期内发生的保险事故；

（八）在本保险合同生效之前，被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状；

（九）超出本保险合同的保险责任约定范围的任何医疗费用；

（十）被保险人在保险人认可的医院的普通部之外的其他机构、科室或部门就诊所产生的任何费用；

（十一）被保险人近亲婚配导致的遗传性疾病及相关并发症；

（十二）被保险人患遗传性疾病（见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）（若投保了“新生儿先天性疾病住院医疗保险责任”发生的本保险合同责任范围内的新生儿先天性疾病治疗费用不受此限）；

（十三）各种医疗鉴定（见释义）、医疗意外（若投保了“孕妇分娩医疗意外身故保险责任”发生的本保险合同责任范围内的孕妇分娩医疗意外不受此限）和医疗事故；

（十四）保险单或批单中载明的除外疾病；

（十五）冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）发生的费用；

（十六）被保险人在家中自设病床治疗的费用；

（十七）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（见释义）和细胞免疫疗法（见释义）造成的医疗费用；因职业病（见释义）导致的医疗费用；康复治疗；

（十八）未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买的药品产生的费用；虽持有医生处方或建议，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品、医疗器械或医疗耗材产生的费用（以收费票据载明信息为准）（若投保了“外购药品及外购医疗器械费用医疗保险责任”发生的本保险合同责任范围内的外购药品及外购医疗器械费用不受此限）；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天以上部分的药品；

（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（见释义）、健康检查/体检、免疫检测、疫苗接种、基因或 DNA 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）；预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）；

（二十）保健食品及用品、矫治和防护器械、康复治疗医疗器械和辅助装置（见释义）的安装、购买、租赁和置换；

（二十一）被保险人接受物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法；

（二十二）被保险人接受产前产后检查、不孕不育治疗、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；被保险人接受任何类型的辅助生殖技术的费用，包括人工授精、试管授精、配子输卵管内移植、受精卵输卵管植入术、代理怀孕；

（二十三）投保人、被保险人及投/被保险人的近亲属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；

（二十四）非因意外伤害导致的牙科治疗、任何原因导致的种植牙治疗、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

（二十五）被保险人接受如下项目的治疗：视力矫正手术、整容手术、变性手术；皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性早熟、发育迟缓治疗、性病、性功能障碍治疗；减肥、胃减容术（包括可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）；脐疝、子宫肌瘤、子宫脱垂、白内障、肛裂/肛瘘、扁桃体肥大、腺样体肥大；脊柱类疾病（包括但不限于各种颈椎病、胸、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱）、脊柱侧弯、椎管狭窄、胸廓畸形、痔疮、鼻中隔偏曲、静脉曲张、睡眠呼吸障碍治疗；

（二十六）各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用。

第七条 除本条款第六条所有责任均适用的责任免除外，因下列原因导致的孕妇分娩医疗意外身故，保险人不承担给付孕妇分娩医疗意外身故保险金的责任：

（一）被保险人治疗中所使用的药物、耗材、仪器设备的质量缺陷；

（二）被保险人或医疗机构未按照药品使用的相关要求用药（包括使用按照医药监管部门规定限制使用的药品，在不具有抢救条件或等级的医疗机构使用特定药品等）；

(三) 医疗事故等可归责于医疗机构、医护人员的医疗损害;

(四) 被保险人自带药品到医疗机构进行治疗;

(五) 按照现有医疗水平可以预料到的, 进行治疗也可能无法避免的, 所患疾病自身及病情继续发展导致身故的。

医疗费用补偿原则

第八条 本保险合同的“孕妇妊娠并发症住院医疗保险责任”、“新生儿先天性疾病住院医疗保险责任”、“孕妇其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”、“新生儿其他疾病及意外伤害一般医疗保险责任”责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括但不限于社会基本医疗保险(见释义)、公费医疗(见释义)、政府主办补充医疗(见释义)、工伤保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等)获得本保险合同责任范围内医疗费用补偿, 保险人按照本保险合同的约定计算并进行赔偿的保险金额最高不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除上述任何途径所获补偿后的余额。被保险人社保卡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, 不进行前述扣除。

保险期间与不保证续保

第九条 本保险合同的保险期间最长不超过 1 年, 具体保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

第十条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满或保险期间届满前 30 日内, 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。若保险期间届满时, 本保险合同对应保险产品统一停售, 保险人不再接受投保申请。

等待期

第十一条 等待期是指自保险期间开始之日起, 由保险人与投保人约定的、虽然发生了保险事故但是保险人不承担保险责任的一段时间。

本保险合同的等待期由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定, 并在保险单中载明, 除另有约定外, 本保险合同的等待期为 15 天。

若孕妇在等待期内确诊罹患本保险合同约定的妊娠并发症或新生儿在等待期内被初次确诊罹患本保险合同约定的先天性疾病的, 保险人不承担赔付保险金的责任, 但向投保人无息退还已交纳的保险费, 同时本保险合同终止。

犹豫期

第十二条 除另有约定外, 本保险合同生效之日零时起 10 日内(含第 10 日)为犹豫期。在此期间投保人应认真审视本保险合同, 如果投保人认为本保险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保险合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。解除本保险合同时，投保人需要填写申请书，并提供投保人的保险合同及有效身份证明。自保险人收齐上述资料之日二十四时起或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准），本保险合同即被解除。**犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向保险人退还已经支付的保险金。**

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保险合同的申请，视为投保人的书面申请。

保险金额

第十三条 保险金额是保险人承担保险责任的最高限额。本保险合同中各项保险责任的保险金额，由投保人与保险人双方在订立保险合同时约定，并在保险单中载明。

免赔和给付比例

第十四条 本保险合同中各项保险责任的免赔额、免赔天数，由投保人与保险人双方在订立保险合同时约定，并在保险单中载明。**除另有约定外，本保险合同的免赔额类型为累计免赔额。**

免赔额，是指在保险期间内被保险人发生保险责任范围内的费用中须首先由被保险人自行负担、且保险合同不予赔付的金额。

基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗和工伤保险已经报销的部分，不可用于抵扣免赔额；除基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗和工伤保险以外的其他途径已获得的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用补偿，以及被保险人自行承担的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用（包括被保险人基本医疗保险个人账户部分支出的医疗费用），可用于抵扣免赔额。

第十五条 本保险合同中各项保险责任的给付比例，由投保人与保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

除另有约定外，若被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据约定的给付比例再乘以60%进行赔偿。

除另有约定外，以下两种情形均不属于“以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算”的情形：

（一）若被保险人本年度已达到基本医疗保险规定的最高支付限额，并由此导致本年度的后续治疗费用无法继续获得基本医疗保险补偿的；

（二）若被保险人已使用基本医疗保险结算，但基本医疗保险报销金额为零的。

保险人义务

第十六条 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、保险合同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。

第十七条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十八条 保险事故发生后，保险人认为被保险人或被保险人的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。

第十九条 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，应当在三十日内作出核定，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十日内，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一个工作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。

第二十条 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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十一条 本保险合同保险费的支付方式分为一次性支付和分期支付，由投保人和保险人在订立保险合同时约定，并在保险合同中载明。

（一）投保人若选择一次性全额支付保险费的，投保人应当在本保险合同成立时一次性全额缴清保险费。**投保人若未按约定全额交纳保险费，保险合同不发生效力，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

（二）若投保人选择分期支付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在每个保险费约定支付日（见释义）交纳各期对应的保险费。**保险费分期支付应遵循平均分配的规则，即投保人支付的每期保险费的金额应保持一致。**

投保人应在订立合同时一次交清首期保险费，未按约定交纳首期保险费的，本保险合同不生效。对本保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。投保人在交清首期保险费后：若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交纳当期保险费（非首期）的，保险人同意投保人在本保险合同约定的付款宽限期内补交（具体宽限期在保险单中载明），补交后保险合同继续有效，且被保险人在宽限期内发生的保险事故，保险人仍将按照保险合同的约定承担保险责任；**若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交纳当期保险费，且在宽限期内仍未足额补交当期保险费的，则本保险合同的保险期间自上一个交费周期结束时终止，保险期间终止后（包括宽限期内），被保险人发生的任何事故，保险人不承担给付保险金的责任。**

除另有约定外，发生保险事故后，保险人依照合同约定给付保险金的，保险人有权扣减或要求投保人补足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，与保险人扣减或投保人补足的保险费之和应等于本保险合同约定的保险费总额。

第二十二条 订立保险合同时，保险人就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约定的如实告知义务，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。

前款约定的合同解除权，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。

第二十三条 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者双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按照本保险合同所载的最后联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十四条 孕妇的投保年龄，应以法定身份证件登记的周岁年龄为准。孕妇的投保年龄必须符合本保险合同中有关年龄的要求。投保人在申请投保时，应如实填写孕妇的周岁年龄情况。若发生错误，保险人按照以下约定处理：

（一）投保人申报的孕妇年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还现金价值（见释义）。对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）投保人申报的孕妇年龄不真实，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。若已发生保险事故，保险人在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

（三）投保人申报的孕妇年龄不真实，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。

第二十五条 投保本保险合同时，投保人应确认孕妇的职业类型在保险人同意承保的范围内（或者不在保险人拒绝承保的范围内），对于投保人因孕妇的职业类型问题错投或者误投本保险合同的，保险人有权解除本保险合同且不承担给付保险金的责任，并将已收取的全部保险费无息退还投保人。

在保险期间内，孕妇变更其职业或工种时，投保人或孕妇应自变更之日起的10日内以书面形式通知保险人。

孕妇所变更的职业或者工种属于保险人拒绝承保范围的，保险人有权解除本保险合同，保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还对应的现金价值。

孕妇所变更的职业或工种属于保险人拒绝承保的范围且并未按照本条的约定通知保险人，致使其危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十六条 发生保险事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，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，不承担给付保险金的责任，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（见释义）**而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十七条 保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提供以下证明和资料。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）保险单或保险凭证原件；

（三）保险金申请人、被保险人的有效身份证明；

（四）需提供（如涉及）：孕妇健康/保健手册、孕期检查报告、分娩的出院记录；

（五）需提供（如涉及）：新生儿的医学出生证明、先天性疾病的病史记录；

（六）保险人认可的医院出具的支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，**包括但不限于**医疗费用发票/收据（原件）、费用明细清单/账目、病历资料、入/出院记录（如包含住院的）、诊断证明、处方、医嘱单、病理检查报告、化验检查报告、医学影像检查资料等；

如被保险人在基本医疗保险经办机构、其他保险人或其他单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，保险金申请人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

（七）申请孕妇分娩医疗意外身故保险金，还需提交：

1、被保险人在保险人认可的医院接受流产、引产或分娩的医疗证明；

2、保险人认可的医院或国家相关法律部门或卫生健康行政部门出具的医疗意外证明；

3、公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医院出具的被保险人死亡证明或验尸报告；

（八）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。

（九）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；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第二十八条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效适用中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

合同的变更、解除和终止

第二十九条 在本保险合同有效期内，经投保人与保险人双方协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

投保人通过保险人认可或同意的网站等互联网渠道申请变更本保险合同的，可视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

第三十条 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。投保人通过保险人认可或同意的网站等互联网渠道申请解除本保险合同的，可视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。其中：

（一）在本保险合同的生效日之前，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本保险合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。

（二）在本保险合同的生效日之后，并且在犹豫期内，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本保险合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。**投保人要求在犹豫期内解除本保险合同的，对于合同解除前被保险人发生的保险事故，保险人将不承担任何保险责任，若保险人已经承担保险责任的，被保险人应当向保险人退还已经支付的保险金，投保人对被保险人退还保险金应承担连带责任。**

（三）在本保险合同的保险期间内且犹豫期届满后，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本保险合同的效力终止，保险人将向投保人退还保单的现金价值。

第三十一条 发生下列任一情况的，本保险合同按如下约定时间终止：

（一）保险期间届满的，本保险合同自保险期间届满日次日零时起终止；

（二）分娩前孕妇身故或者分娩后孕妇和新生儿全部身故的，本保险合同自最后一名被保险人身故日次日零时起终止；

（三）本保险合同列明的其他合同解除或终止的情形，本保险合同按其约定予以终止。

争议处理和法律适用

第三十二条 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，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第三十三条 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**）。

本保险合同的约定与《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定相悖之处，以法律法规的规定为准；本保险合同未尽事宜，以《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定为准。

释义

第三十四条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）周岁

指按合法的身份证明文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。

（二）活产儿

指娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩 4 项生命体征之一的新生儿。

（三）保险人

指与投保人签订本保险合同的三星财产保险（中国）有限公司及其各分支机构。

（四）保险人认可的医院

除另有约定外，指经中华人民共和国国家卫生健康行政部门审核认定的**二级及以上公立医院普通部或保险人扩展承保的医疗机构**，该医院或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 24 小时的医疗与护理服务的能力或资质，**且不包括如下的医疗机构、科室或医疗服务：**

1、诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

2、疗养、休养、戒酒、戒毒、精神心理治疗中心；

3、保险人不予理赔的医疗机构；

4、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。

保险人若有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，且保险人保留对前述清单进行变更的权利，如有变更的，具体清单以保险人在产品销售页面（或官方网站）公示的为准。

（五）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。

（六）妊娠并发症

详见本保险合同约定的附表一。

（七）住院

指因发生保险合同约定的保险事故而入住医院的正式病房接受全天 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，**但不包括下列情况：**

- 1、在医院的门（急）诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2、在特需病房、国际部、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3、在疗养院、康复科、康复病床接受治疗，或接受康复相关治疗；
- 4、住院接受治疗期间，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 24 小时，但遵医嘱到院外接受临时检查 and 治疗的除外；
- 5、住院体检；
- 6、住院接受治疗期间，不符合入院标准、挂床住院及医院确定应当出院之日而拒不出院；其中，挂床住院是指办理正式的住院手续，在住院期间每日非 24 小时在院，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、不遵守医院的规章制度，不配合治疗的行为产生的后果导致住院接受治疗。

（八）必需且合理

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。

对是否符合通常惯例，由保险人根据客观、审慎的原则进行审核；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、使用医疗器械或服用药品符合以下条件：

- （1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- （2）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；
- （3）与接受治疗地普遍的医疗专业实践标准一致；
- （4）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；
- （5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- （6）非试验性或研究性。

（九）住院医疗费用

住院医疗费用包含以下费用类型：

1、床位费

指住院期间发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床的费用）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

2、陪床费

被保险人在住院治疗期间，保险人根据本保险合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的陪床费。陪床费的每日限额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

3、重症监护室床位费

指住院期间出于医学必需，被保险人需在重症监护室进行必需且合理的医疗而产生的床位费。

重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

4、药品费

指在医院住院期间实际发生的、必需且合理的、由专科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。

5、膳食费

指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。膳食费应包含在医疗账单内。

6、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、输血费、输氧费、体外反搏费等。具体以就诊医疗的费用项目划分为准。

本项责任不包含理疗费，即不含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

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等；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

7、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，具体指由护士对被保险人提供的临床护理服务所收取的费用（不包含护工护理费用）。投保人与保险人在订立本保险合同时**可约定护理费的每日限额，并在保险单中载明。**

8、护工费

指住院期间由医院的护理人员或护工对被保险人提供的护理服务所收取的费用。投保人与保险人在订立本保险合同时**可约定护工费的每日限额，并在保险单中载明。**

9、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。

10、手术费

指治疗地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**对于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。**

11、医生费（诊疗费）

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生所实施的病情咨询及检查、各项器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

12、救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据专科医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**但救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

（十）先天性疾病

详见本保险合同约定的附表二。

（十一）化学疗法

指针对恶性肿瘤的化学治疗，简称化疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。**本保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。**

（十二）放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称放疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。**本保险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗**

（十三）肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。**本保险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。**

（十四）肿瘤内分泌疗法

指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。**本保险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。**

（十五）肿瘤靶向疗法

指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。**本保险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。**

（十六）门诊手术

指被保险人在医院门诊、急诊期间进行的手术治疗。手术指被保险人因疾病或意外伤害，由医护人员为其治疗疾病、挽救生命而施行的治疗方法，是外科医生用手术刀、手术剪、针线等医疗器具在病人身体进行切除、缝合等治疗的方法；**但不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查，腔镜检查，康复性手术，射频消融治疗，激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗。**

（十七）医疗意外

指在有相应等级资质的医院接受治疗过程中发生的、不能归责于医疗机构或医护人员责任的、由于患者的病情或患者体质的特殊性而产生的难以预料和防范的不良后果。

（十八）新生儿病理性黄疸

新生儿病理性黄疸具有以下特点：

- 1、黄疸程度过重，血清胆红素 $>205-257\mu\text{mol/L}$ ；
- 2、黄疸进展过快，血清胆红素每日上升 $>85\mu\text{mol/L}$ ；
- 3、黄疸持续多久，足月儿 >2 周，早产儿 >4 周；
- 4、血清结合胆红素 $>26\mu\text{mol/L}$ 。

凡符合以上特点之一者可诊断为新生儿病理性黄疸。

（十九）处方

指由注册的执业医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

（二十）外购药品及外购医疗器械清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品和医疗器械清单或范围，**但不包括本保险合同明确除外的药品和医疗器械，保险人保留对《外购药品及外购医疗器械清单》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。

（二十一）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循医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（二十二）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。酒精过量应由医疗机构或公安部门判定。

（二十三）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道路交通相关法规的规定标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

（二十四）无合法有效驾驶证驾驶

指下列任何情形：

- 1、无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- 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、持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
- 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驶机动车。

（二十五）无合法有效行驶证

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，或临时号牌或临时移动证的机动车；
- 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，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

（二十六）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。

（二十七）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。

（二十八）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。

（二十九）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》第十次修订版（ICD-10）确定。

（三十）医疗鉴定

指各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。

（三十一）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。

（三十二）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。

（三十三）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。

（三十四）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。

（三十五）康复治疗医疗器械和辅助装置

包括康复治疗器械、康复设备、假体、义肢、义眼、义齿、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、矫形支架、颈椎/腰椎牵引器、植入式心脏事件监测设备（植入式心脏检测仪/可插入循环记录器）、植入性神经刺激器、植入式药物泵等。

（三十六）基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》中所规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

（三十七）公费医疗

指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

（三十八）政府主办补充医疗

指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

（三十九）保险费约定支付日

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2022 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2022 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2023 年 5 月 8 日。

（四十）现金价值

指本保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

犹豫期内退保的，未到期保险费=投保人已交纳保险费。

犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：现金价值=净保费 $\times$ （1-m/n）。其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算；

若保险费为分期支付的：现金价值=当期净保费 $\times$ （1-x/y）。其中，x 为当期保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数，y 为当期保险责任的总天数，经过天数不足一天的按一天计算。

如果保险人根据本保险合同的约定已赔付过保险金，本保险合同的现金价值为零。

（四十一）不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（四十二）保险金申请人

指被保险人或受益人、（或）被保险人或受益人的继承人、（或）依法享有保险金请求权的其他自然人。

附表一：妊娠并发症

序号	名称	备注
----	----	----

1	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，并已经进行化疗或者手术治疗的。
2	前置胎盘	指妊娠 28 周后，胎盘附着于子宫下段，下缘达到或覆盖宫颈内口，位置低于胎先露部。
3	胎盘早剥	指妊娠 20 周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全从子宫壁剥离。
4	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	前置血管	指附着在胎膜的脐带血管跨宫颈内口，位于先露部前方。
6	宫外孕	指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠，其诊断必须经剖腹或腹腔镜检查证实，并已经手术而终止妊娠。
7	胎死腹中	指怀孕后胎儿在子宫内死亡。
8	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。
9	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，并满足下述条件方法之一： (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。
10	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。
11	子痫症	又称“重度妊娠高血压综合症”，指血压持续高 160mmHg/110mmHg、蛋白尿大于等于 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。须经专科医生确诊，并提供同时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。 子痫前期和先兆子痫不在保障范围之内。
12	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。
13	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。
14	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 $>10\mu\text{mol/L}$ 。

15	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 $\leq 60\text{g/L}$ 。
16	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。
17	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。
18	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，宫腔与腹腔相通，需尽快行手术治疗。 先兆子宫破裂不在保障范围之内。
19	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。
20	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。
21	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) 分娩后 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。
22	产褥感染	指分娩及产褥期生殖道受病原体侵袭，引起局部或全身感染。诊断需满足下列指标： (1) 发热、疼痛、异常恶露为主要症状； (2) 生殖道感染的炎性包块或脓肿的检查证据。
23	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。分娩过程中，出现下列不能用其他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、发绀或呼吸停止； (3) 凝血机制障碍，或无法解释的严重出血。
24	弥漫性血管内凝血	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 $< 1.5\text{g/L}$ 或者 $> 4\text{g/L}$ 或者呈进行性下降； (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $> 20\text{mg/L}$ ； (4) 凝血酶原时间 > 15 秒或者超过对照组 3 秒以上。
25	妊娠剧吐合并韦尼克脑病（Wernicke 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。
26	妊娠合并甲状腺功能亢进	孕妇初次诊断甲状腺功能亢进，并且符合下列条件中至少一项： (1) 基础代谢率 BMR 增高 $> 40\%$ ； (2) 静息状态心率 > 110 次/分；

		(3) 出现甲亢危象或心衰。
27	妊娠期阑尾切除术	指在妊娠期间因急性阑尾炎接受阑尾切除手术。
28	妊娠合并尿路感染	本次妊娠期间孕妇初次罹患的尿道、膀胱、输尿管、肾盂部位的感染性炎症疾病，尿液培养病原体阳性，并且体温达到 39℃。
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。
30	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，并且符合下列条件中至少三项： (1) 急性肺炎的影像学表现； (2) 体温达到 39℃； (3) 存在咳痰和肺部啰音； (4) 痰培养病原体阳性。
31	产褥期持续高热	指产后 42 天内因感染类疾病导致连续 3 天的最高体温达到或超过 39℃。
32	晚期产后出血	指分娩 24 小时后，在产褥期内发生的子宫大量出血，出血量超过 500ml。
33	压力性尿失禁手术	指孕妇确诊压力性尿失禁，并在分娩后接受耻骨后膀胱尿道悬吊术或阴道无张力尿道中段悬吊带术。
34	葡萄胎	指因妊娠后胎盘绒毛滋养细胞增生、间质水肿，形成大小不一的水泡，水泡间借蒂相连成串，形如葡萄，也称水泡状胎块。葡萄胎属于良性疾病，但经过清宫治疗后依然有概率在数月内继发侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌，葡萄胎清宫术后必须遵医嘱定期复查。
35	妊娠合并急性胰腺炎	指诊断急性胰腺炎，并满足下列所有条件： (1) 存在腹痛、恶心、呕吐、腹胀、黄疸或发热等症状； (2) 超声检查可见胰腺增大、渗出等异常； (3) 血清、尿或腹腔积液淀粉酶升高。
36	中重度子宫脱垂	指孕妇确诊罹患子宫脱垂，并且达到宫颈脱出阴道口的程度。
37	尿瘘	指因产伤或手术损伤导致尿路与生殖道之间形成异常通道，使尿液可以进入生殖道。
38	粪瘘	指因产伤或手术损伤导致肠道与生殖道之间形成异常通道，使肠内容物可以进入生殖道。
39	绒毛膜癌	指恶性的滋养细胞肿瘤，须由组织病理学检查确诊。
40	妊娠期卵巢肿瘤蒂扭转	指妊娠期内以腹腔镜探查或开腹探查的方式确诊卵巢及输卵管以骨盆漏斗韧带为轴发生扭转。

附表二：先天性疾病

序号	名称	备注
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”。
2	腭裂	指婴儿出生时上颌有开裂的畸形，本病可并发唇裂。
3	蹠指	指婴儿出生时二指或多指之间有明显的指璞。
4	蹠趾	指婴儿出生时二趾或多趾之间有明显的趾璞。
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。
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	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。
8	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。
9	食管闭锁	指婴儿出生时就有食管隔断形成盲端的畸形。
10	食管气管痿	指婴儿出生时就有食管与气管或支气管相通。
11	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。
12	晶状体缺损	指婴儿出生时单眼或双眼的晶状体缺失或畸形。
13	白内障	指婴儿出生时或出生后晶状体不明原因的自发性浑浊。
14	脊柱裂	指先天性椎管闭合不全导致脊柱的背或腹侧形成裂口，可伴或不伴有脊膜、神经成分突出的畸形。
15	颅裂	指颅骨的先天性缺损，可伴有脑膜或脑组织膨出。
16	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。
17	颅内良性肿瘤	指生长在颅腔内的非恶性肿瘤。
18	颅内恶性肿瘤	指生长在颅腔内的原发性或继发性恶性肿瘤。
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。
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。
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。
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。
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致主动脉血流障碍。
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致肺动脉血流障碍。
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。
26	肺动脉闭锁	指先天性发育异常导致肺动脉瓣、肺动脉及肺动脉左右分叉部这三者中的一处或几处发生闭锁。
27	房间隔缺损	指先天性发育异常导致房间隔缺损引致左右心房之间血液直接流通。
28	室间隔缺损	指先天性发育异常导致室间隔缺损引致左右心室之间血液直接流通。
29	肺动静脉痿	指先天性发育异常导致肺动脉血液不经过肺泡直接流入肺静脉，肺动脉与静

		脉直接相通形成短路。
30	法洛四联症	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，又称为“法乐氏四联症”。