



请扫描以查询验证条款

泰康幸孕宝医疗保险条款

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凡条款已有约定的，以条款约定为准。



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
- ❖ 您有解除合同的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年..... 2.3
- ❖ 本合同设有等待期..... 2.4
- ❖ 我们给付医疗保险金时遵循补偿原则..... 2.6
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 本合同对妊娠疾病进行了明确定义，请您仔细阅读..... 7
- ❖ 本合同对先天性疾病进行了明确定义，请您仔细阅读..... 8
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 9



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	6.3 第二被保险人人数错误	9.16 第二被保险人常规医疗检查和预防性保健
1.1 合同构成	6.4 职业或者工种确定与变更	9.17 保险期间内累计
1.2 合同成立及生效	6.5 合同内容变更	9.18 公费医疗
1.3 被保险人	6.6 联系方式变更	9.19 既往症
2. 我们提供的保障	6.7 争议处理	9.20 医生
2.1 保障计划	7. 妊娠疾病定义	9.21 遗传性疾病
2.2 给付限额、基本保险金额	8. 先天性疾病定义	9.22 先天性畸形、变形和染色体异常
2.3 保险期间	9. 释义	9.23 感染艾滋病病毒或者患艾滋病
2.4 等待期	9.1 合法有效	9.24 康复治疗
2.5 保险责任	9.2 周岁	9.25 牙齿治疗
2.6 补偿原则	9.3 活产新生儿	9.26 醉酒
2.7 责任免除	9.4 意外伤害	9.27 毒品
3. 保险金的申请	9.5 住院	9.28 酒后驾驶
3.1 受益人	9.6 同一次住院	9.29 无合法有效驾驶证驾驶
3.2 保险事故通知	9.7 医院	9.30 无合法有效行驶证
3.3 保险金申请	9.8 专科医生	9.31 机动车
3.4 保险金给付	9.9 初次确诊	9.32 潜水
4. 保险费的交纳	9.10 主要诊断	9.33 攀岩
4.1 保险费的交纳	9.11 早期早产儿	9.34 探险
5. 合同解除	9.12 当地	9.35 武术比赛
5.1 您解除合同的手续及风险	9.13 社会基本医疗保险	9.36 特技表演
6. 其他需要关注的事项	9.14 符合通常惯例	9.37 有效身份证件
6.1 明确说明与如实告知	9.15 医学必需	9.38 现金价值
6.2 年龄错误		

泰康人寿保险有限责任公司

泰康幸孕宝医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康幸孕宝医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、第一被保险人的姓名在保险单上载明。

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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见 9.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面或者电子协议。

1.2 合同成立及生效 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。

1.3 被保险人 本合同的被保险人包含第一被保险人和第二被保险人，**第一被保险人和第二被保险人须同时符合以下条件：**

被保险人类别	被保险人须同时符合的条件
第一被保险人	(1) 投保时年龄为 20 周岁（见 9.2）至 40 周岁； (2) 投保时已怀孕且孕周未满 24 周的女性。
第二被保险人	(1) 第二被保险人为本合同保险期间内第一被保险人所分娩的 活产新生儿 （见 9.3）； (2) 第二被保险人为单胎或者双胞胎，三胞胎及以上不在保障范围内； (3) 第二被保险人为自然受孕的活产新生儿，采用 辅助生殖技术 （如人工授精、试管婴儿、胚胎移植等）的活产新生儿不在保障范围内。

2. 我们提供的保障

2.1 保障计划 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

2.2 给付限额、基本保险金额 本合同的第一及第二被保险人住院医疗保险金的给付限额及各项保险金的基本保险金额根据您和我们约定的保障计划确定，并在保险单上载明。

2.3 保险期间 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始。

2.4 等待期 您为被保险人投保本保险时，自本合同生效之日起 30 日为等待期。
第一被保险人在等待期内因**意外伤害**（见 9.4）以外的原因发生保险事故的，我们不承担保险责任，并将无息退还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。
其中，对于第一被保险人的**住院**（见 9.5）治疗，或者与该住院治疗原因相同的所有治疗，或者与该住院视为**同一次住院**（见 9.6）的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担保险责任，并将无息退还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。
第一被保险人因意外伤害发生保险事故的，保险责任无等待期。

2.5 保险责任 在本合同保险期间内，我们承担给付第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金、第二被保险人住院医疗保险金、第一被保险人羊水栓塞疾病保险金和第二被保险人先天

性疾病保险金的责任，其中第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金和第二被保险人住院医疗保险金统称为第一及第二被保险人住院医疗保险金。

第一及第二被保险人住院医疗保险金

在本合同保险期间内，对于第一被保险人和第二被保险人进行本合同约定范围内的住院治疗而发生的属于本合同约定范围内的住院医疗费用（以下简称“住院医疗费用”），我们按照第一及第二被保险人住院医疗保险金计算方法的约定给付第一及第二被保险人住院医疗保险金。

其中：

(1) 本合同约定范围内的住院治疗具体如下：

针对情况	给付条件
第一被保险人妊娠疾病住院	第一被保险人在等待期后经 医院 （见 9.7）及 专科医生 （见 9.8） 初次确诊 （见 9.9）罹患本合同所定义的妊娠疾病，第一被保险人必须在医院接受的以该妊娠疾病为 主要诊断 （见 9.10）的住院治疗。 第一被保险人因意外伤害发生保险事故的，无等待期，我们承担本合同约定的保险责任。
第二被保险人住院	第二被保险人自出生之日起 15 日内经医院确诊必须在医院接受的住院治疗； 若第二被保险人为 早期早产儿 （见 9.11），第二被保险人自出生之日起 30 日内经医院确诊必须在医院接受的住院治疗。

(2) 本合同约定范围内的住院医疗费用是指符合**当地**（见 9.12）**社会基本医疗保险**（见 9.13）规定的支付范围的**符合通常惯例**（见 9.14）的且**医学必需**（见 9.15）的合理医疗费用。

本合同约定范围内的住院医疗费用不包括**第二被保险人常规医疗检查和预防性保健**（见 9.16）费用。

(3) 第一及第二被保险人住院医疗保险金计算方法如下：

第一及第二被保险人住院医疗保险金 = 第一及第二被保险人本合同**保险期间内累计**（见 9.17）的按比例计算的住院医疗费用 - 第一及第二被保险人住院医疗保险金的免赔额 - 第一及第二被保险人本合同保险期间内累计的从**生育保险、社会基本医疗保险和公费医疗**（见 9.18）已获得的住院医疗费用补偿金额 - 已在本合同保险期间内累计的第一及第二被保险人住院医疗保险金

按比例计算的住院医疗费用按照以下方式确定：

按比例计算的住院医疗费用 = 每次住院治疗发生的住院医疗费用 × 每次住院医疗费用对应的给付比例

第一及第二被保险人每次住院医疗费用对应的给付比例分别按照以下方式确定：

被保险人类别	适用情形	给付比例
第一被保险人	如果以第一被保险人拥有生育保险、含有生育保障的社会基本医疗保险或者公费医疗的状态投保，且已从生育保险、社会基本医疗保险或者公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿	100%
	如果以第一被保险人拥有生育保险、含有生育保障的社会基本医疗保险或者公费医疗的状态投保，但未从生育保险、社会基本医疗	60%

	保险或者公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿	
	如果以第一被保险人无生育保险、无含有生育保障的社会基本医疗保险或者公费医疗的状态投保	100%
第二被保险人	如果第二被保险人已从社会基本医疗保险或者公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿	100%
	如果第二被保险人未从社会基本医疗保险或者公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿	60%

本合同保险期间内累计的第一及第二被保险人住院医疗保险金之和以第一及第二被保险人住院医疗保险金的给付限额为限。

本合同所定义的妊娠疾病共 26 种，具体见本合同“7. 妊娠疾病定义”的约定。

本合同约定的第一及第二被保险人住院医疗保险金的免赔额及给付限额见本合同附表 1 所示。

第一被保险人 羊水栓塞 疾病保险金

在本合同保险期间内，如果第一被保险人在等待期后经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的羊水栓塞，我们将按本合同第一被保险人羊水栓塞疾病基本保险金额向第一被保险人羊水栓塞疾病保险金受益人给付第一被保险人羊水栓塞疾病保险金。

第一被保险人因意外伤害发生保险事故的，无等待期，我们承担本合同约定的保险责任。

本合同保险期间内第一被保险人羊水栓塞疾病保险金给付以一次为限。

本合同所定义的羊水栓塞具体见本合同 7.8 条的约定。

本合同约定的第一被保险人羊水栓塞疾病基本保险金额见本合同附表 1 所示。

第二被保险人 先天性疾 病保险金

在本合同保险期间内，如果第二被保险人经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的先天性疾病（无论一种或者多种），我们将按本合同第二被保险人先天性疾病基本保险金额向第二被保险人先天性疾病保险金受益人给付第二被保险人先天性疾病保险金。

本合同保险期间内第二被保险人先天性疾病保险金给付以一次为限。

不论第二被保险人为单胎或者双胞胎，第二被保险人先天性疾病保险金累计给付金额以第二被保险人先天性疾病基本保险金额为限。

本合同所定义的先天性疾病共 11 种，具体见本合同“8. 先天性疾病定义”的约定。

本合同约定的第二被保险人先天性疾病基本保险金额见本合同附表 1 所示。

2.6 补偿原则

我们在向受益人给付第一及第二被保险人住院医疗保险金时，若第一及第二被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同约定给付的第一及第二被保险人住院医疗保险金之和超过了第一及第二被保险人实际发生的医疗费用，我们将按第一及第二被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付第一及第二被保险人住院医疗保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过第一及第二被保险人实际发生的医疗费用。

从其他途径已获得的住院医疗费用补偿包含已从生育保险、社会基本医疗保险、公费医疗、除本合同之外的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获得的住院医疗费用补偿。

2.7 责任免除

因下列情形之一导致第一被保险人或者第二被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- (1) 第一被保险人未书面告知的既往症（见 9.19）、本合同特别约定除外的疾病；
- (2) 投保人或者第一被保险人于本合同订立时已知悉第二被保险人于分娩前已

- 患先天性疾病；
- (3) 非医院药房购买的药品、未经**医生**（见 9.20）处方自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
 - (4) **遗传性疾病**（见 9.21）、**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 9.22）（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）（但符合本合同约定的 11 种先天性疾病定义的不在此限）；
 - (5) 第一被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 9.23）、性病、精神和行为障碍（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）（但符合本合同“产后严重抑郁症”定义的不在此限）；
 - (6) **疗养、康复治疗**（见 9.24）、心理治疗（但符合本合同“产后严重抑郁症”定义的不在此限）、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**（见 9.25）、安装义肢、安装义眼、非意外事故所致的整容手术；
 - (7) 投保人对第一或者第二被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (8) 第一被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀（但第一被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
 - (9) 第一被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
 - (10) 第一被保险人**醉酒**（见 9.26），主动吸食或者注射**毒品**（见 9.27）；
 - (11) 第一被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
 - (12) 第一被保险人**酒后驾驶**（见 9.28）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.29），或者**驾驶无合法有效行驶证**（见 9.30）的**机动车**（见 9.31）；
 - (13) 第一被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见 9.32）、跳伞、**攀岩**（见 9.33）、**驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险**（见 9.34）、摔跤、**武术比赛**（见 9.35）、**特技表演**（见 9.36）、赛马、赛车；
 - (14) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
 - (15) 各类医疗鉴定，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、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金、第一被保险人羊水栓塞疾病保险金受益人为第一被保险人本人，第二被保险人住院医疗保险金、第二被保险人先天性疾病保险金受益人为第二被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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保险责任，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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见 9.37）；
- (3) 下表所示的申请各类保险金时须提供的特殊证明和资料：

申请保险金类别	申请人须提供的特殊证明和资料
第一及第二被保险人住院医疗保险金	第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金： ① 医院专科医生出具的第一被保险人的诊断证明、医院出具的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；

	<ul style="list-style-type: none"> ② 医院出具的第一被保险人的处方、医疗费用清单、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告； ③ 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件； ④ 首次申请第一被保险人妊娠疾病住院医疗保险金时，还须提供第一被保险人本合同保险期间内历次治疗的上述第①项至第③项资料。
	<p>第二被保险人住院医疗保险金：</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 第一被保险人怀孕期间的孕检记录以及与孕检记录相关的检查资料； ② 第二被保险人的出生医学证明； ③ 医院专科医生出具的第二被保险人的诊断证明、医院出具的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件； ④ 医院出具的第二被保险人的处方、医疗费用清单、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；当第二被保险人自被分娩之日起住院日数超过 15 日，须提供医院出具的住院费用日清单，未超 15 日的则无需提供； ⑤ 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件； ⑥ 首次申请第二被保险人住院医疗保险金时，还须提供第二被保险人本合同保险期间内历次治疗的上述第③项至第⑤项资料。
<p>第一被保险人羊水栓塞疾病保险金</p>	<p>医院专科医生出具的第一被保险人的诊断证明以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告。</p>
<p>第二被保险人先天性疾病保险金</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 第一被保险人怀孕期间的孕检记录以及与孕检记录相关的检查资料； ② 第二被保险人的出生医学证明； ③ 医院专科医生出具的第二被保险人的诊断证明以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告。

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保

险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不高于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳 本合同的保险费按照您选择的保障计划，第一被保险人的年龄，第一被保险人的生育保险、含有生育保障的社会基本医疗保险或者公费医疗状态和第二被保险人人数确定，并在保险单上载明。
- 您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如果第一被保险人与第二被保险人均未发生保险事故，且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到前述材料时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**现金价值**（见 9.38）。
- 您解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

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，我们应当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。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但应当向您退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担保险责任。
- 6.2 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的第一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) 您申报的第一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，我们有权解除本合同，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的**现金价值**。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
 - (2) 您申报的第一被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；

(3) 您申报的第一被保险人年龄不真实, 致使您实交保险费多于应交保险费的, 我们向您无息退还多收的保险费。

6.3 第二被保险人人数错误 您在申请投保时, 应将第二被保险人人數在投保单上填明, 如果发生错误按照下列方式办理:

(1) 您申报的第二被保险人人數不真实, 并且其真实第二被保险人人數不符合本合同约定的第二被保险人人數限制的, 我们有权解除本合同, 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。对于解除本合同的, 本合同自解除之日起终止, 我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故, 我们不承担保险责任;

(2) 您申报的第二被保险人人數不真实, 致使您实交保险费少于应交保险费的, 我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故, 在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付;

(3) 您申报的第二被保险人人數不真实, 致使您实交保险费多于应交保险费的, 我们向您无息退还多收的保险费。

6.4 职业或者工种的确定与变更 我们将按照事先公布的职业分类表确定第一被保险人的职业分类, 您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。

第一被保险人变更其职业或者工种时, 您应于 10 日内以书面形式通知我们。第一被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的, 我们对第一被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止, 并按约定退还本合同终止时的现金价值。

第一被保险人的职业或者工种变更之后, 依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的, 若第一被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的, 我们不承担保险责任, 并按本合同约定退还本合同终止时的现金价值, 本合同终止。

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或者其他保险凭证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。

6.6 联系方式变更 为了保障您的合法权益, 您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时, 请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者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、电话或者电子邮件发送的有关通知, 均视为已送达给您。

6.7 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:

(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_____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, 依法向人民法院起诉。

7. 妊娠疾病定义

7.1 子痫症 是子痫前期基础上发生不能用其它原因解释的抽搐。指血压持续高于 160mmHg/110mmHg、蛋白尿 \geq 5g/24h 或者尿常规中蛋白(++)至(++++)和/或伴水肿, 有头痛等自觉症状, 并且有抽搐或者昏迷。需经医院及专科医生确诊, 并须满足下列至少两项条件:

(1) 血肌酐升高 (>1.6mg%);

(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) 血小板计数 $<100\times 10^9/L$ 。
- 7.2 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 $>10\mu\text{mol/L}$ 。
- 7.3 前置胎盘 指妊娠 28 周后, 胎盘附着于子宫下段, 下缘达到或者覆盖宫颈内口, 位置低于胎先露部。需要提供 B 超检查或磁共振检查报告。
- 7.4 胎盘早剥 指妊娠 20 周后或者分娩期, 正常位置的胎盘在胎儿娩出前, 部分或者全部从子宫壁剥离。需要提供 B 超检查检查报告辅证。
- 7.5 母子严重血型不合 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, 并须满足下列至少一项条件:
- (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。
- 7.6 妊娠期糖尿病 指妊娠 24 周后首次出现糖代谢异常, 并满足下列标准之一:
- (1) 75 克糖 OGTT (口服葡萄糖耐量试验) 诊断标准: 空腹及服糖后 1 小时、2 小时的血糖值分别为 5.1mmol/L、10.0mmol/L、8.5mmol/L。任何一时点血糖值达到或者超过上述标准;
 - (2) 空腹血糖: 空腹血糖 $\geq 5.1\text{mmol/L}$ 。
- 7.7 子宫破裂 指在妊娠晚期或者分娩期子宫体部或者子宫下段发生裂开, 已经实施手术治疗。先兆子宫破裂不在保障范围之内。
- 7.8 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, 且经医院及专科医生确诊:
- (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。
- 7.9 产后出血并发休克 是指胎儿娩出后 24 小时内阴道流血量过多, 并须满足下列全部条件:
- (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 。(休克指数 (SI) = 脉率/收缩压)
- 7.10 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。并须满足下列全部条件:
- (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。
- 7.11 妊娠剧吐 指孕妇因妊娠反应严重, 恶心呕吐频繁, 不能进食, 并发电解质紊乱及酮尿。排除其他疾病引发的呕吐, 并须满足下列全部条件:
- (1) 每日呕吐 ≥ 3 次;
 - (2) 尿酮体持续阳性;
 - (3) 体重较妊娠前减轻 $\geq 5\%$ 。

- 7.12 **前置血管** 指附着在胎膜的脐带血管跨过宫颈内口，位于胎先露部前方。需要提供B超检查检查报告。
- 7.13 **羊水过多** 指孕妇在妊娠期羊水量超过 2000ml。需要提供 B 超检查检查报告。
- 7.14 **羊水过少** 指孕妇在妊娠期羊水量少于 300ml。需要提供 B 超检查检查报告。
- 7.15 **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自然破裂。
- 7.16 **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、胎膜感染或者胎盘感染。经腹羊膜腔穿刺检查证实，并须满足下列条件方法之一：
(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。
- 7.17 **子宫翻出** 是指分娩时以子宫内面翻出为特征的并发症。并须满足下列条件之一：
(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。
- 7.18 **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，须经医院及专科医生确诊，并须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 $< 1.5g/L$ 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。
- 7.19 **产后严重抑郁症** 指产后产生的抑郁，主要表现为产后心理不适、睡眠不足，持续和严重的情绪低落等一系列症状。症状已经持续两周不能缓解，已排除器质性精神障碍或者精神活性物质和非成瘾药物所致抑郁，经医院及精神专科医生确诊，且须满足下列 4 项及以上的症状：
(1) 兴趣丧失，没有愉快感；
(2) 精力减退，常有无缘无故的疲乏感；
(3) 反应变慢，或者情绪容易激动、亢奋，也容易被激怒；
(4) 自我评价过低，时常自责或者有内疚感；
(5) 联想困难或者自觉思考能力下降，对一些日常生活小事也难以决断；
(6) 反复出现想死的念头或者有自杀、自伤行为；
(7) 睡眠障碍，如失眠、早醒或者睡眠过多；
(8) 食欲降低或者体重明显减轻；
(9) 性欲减退。
- 7.20 **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。确诊需行肝穿刺活检，病理符合妊娠急性脂肪肝改变。
- 7.21 **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) 上述妊娠期间出现无明确原因的心力衰竭。
- 7.22 **妊娠期重度** 指孕产妇在妊娠后首次出现贫血，且外周血血红蛋白 $\leq 60g/L$ 。

贫血

- 7.23 **分娩并发膀胱破裂** 指孕产妇分娩时出现膀胱破裂，已经实施手术治疗，分娩前及分娩后出现的膀胱破裂不在保障范围内。
- 7.24 **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。需要提供B超检查检查报告。
- 7.25 **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。
- 7.26 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，第一被保险人已明确诊断为侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎），且已经进行了化疗或手术治疗。

8. 先天性疾病定义

- 8.1 **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，且进行了手术治疗。但由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但无隆起包块和神经症状的隐性颅裂不在保障范围内。
- 8.2 **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。形成头颅扩大、颅内压增高、脑功能障碍，同时CT征象是脑室系统扩大。
- 8.3 **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，须经医院及专科医生明确诊断，且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果，并进行了手术治疗。
- 8.4 **法洛四联症** 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，并须满足下列全部四项条件：
(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。
- 8.5 **完全性大动脉转位** 指因胚胎发育异常导致大动脉位置及与心室连接不一致的先天性心脏病，经超声心动或心导管或心血管造影检查证实：主动脉位于前方，起于右心室，接受体循环的静脉血；肺动脉位于后方，起于左心室，接受经肺循环氧和的动脉血。
- 8.6 **先天性食管闭锁或食管气管瘘** 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，并须满足下列至少一项条件：
(1) 食管闭锁，近端或远端为盲端，无瘘；
(2) 食管闭锁，近端或远端为盲端，有瘘与气管相通；
(3) 无食管闭锁，但有瘘与气管相通。
- 8.7 **唇腭裂** 指须经医院及专科医生明确诊断为唇裂伴腭裂，单纯唇裂或单纯腭裂不在保障范围内。
- 8.8 **先天性肛门闭锁** 指先天性肛门缺如且不伴有瘘管，须经医院及专科医生明确诊断，直肠肛管畸形伴有瘘管不在保障范围内。

- 8.9 **先天性白内障** 指在胎儿发育过程中，晶状体发育障碍，所致的晶状体混浊，须经医院及专科医生明确诊断，且进行了手术治疗。
- 8.10 **大脑发育不全** 是一种大脑发育不健全的先天性异常，须经医院及专科医生明确诊断存在大脑性瘫痪者。
- 8.11 **腹裂** 指先天性腹壁发育不全，在脐旁有全层腹壁缺损，内脏自缺损处脱出，肚脐及脐带皮肤基本正常。须经医院及专科医生明确诊断。

9. 释义

- 9.1 **合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 9.2 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起一年内为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，依此类推。
- 9.3 **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。
- 9.4 **意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**
猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 9.5 **住院** 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。不符合前述约定范围内的住院不属于本合同约定条件的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院12小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险责任。**
- 9.6 **同一次住院** 与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过30日的再次住院视为同一次住院。
同一次住院仅适用于本合同2.4条的约定。
- 9.7 **医院** 指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的社会基本医疗保险规定的定点医院普通部（**不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室**），**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。**
- 9.8 **专科医生** 专科医生应同时满足以下三项资格条件：
(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》。
- 9.9 **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病。**例如，2019年1月1日本合同经首次投保后生效，第一被保险人自出生后第一次经医院及专科医生确诊非因意外伤害罹患“妊娠疾病”的时间以及保险金给付的核定结论见下表：

自出生后初次确诊时间	保险金给付的核定结论
2019年1月1日之前	不属于保险责任范围，不承担保险责任；
2019年1月1日起的30日(含)内	不承担保险责任，无息退还您已缴纳的保险费，本合同终止；
2019年1月1日起的30日后	承担保险责任。

- 9.10 **主要诊断** 指在医院住院治疗过程中由医生出具的、该次住院治疗期间对第一被保险人身体健康危害最大、花费医疗费用最多的诊断。
- 9.11 **早期早产儿** 指妊娠发生在28周至32周的活产新生儿。
- 9.12 **当地** 指被保险人的治疗地。
- 9.13 **社会基本医疗保险** 包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险。
- 9.14 **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我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果第一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。
- 9.15 **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) 与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
对是否医学必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果第一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。
- 9.16 **第二被保险人常规医疗检查和预防性保健** 指第二被保险人出生后接受的常规的医疗检查和免疫接种等，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；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接种。
- 9.17 **保险期间内累计** 指保险期间的生效日至期满日期间所发生的保险事故对应的累计值，其中：
(1) 本合同保险期间内累计的按比例计算的住院医疗费用指本合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故所对应的按比例计算的住院医疗费用；
(2) 本合同保险期间内累计的从其他途径已获得的住院医疗费用补偿指本合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故所对应的从其他途径已获得的住院医疗费用补偿；
(3) 本合同保险期间内累计的第一及第二被保险人住院医疗保险金指本合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故所对应的我们给付的第一及第二被保险人住院医疗保险金。
- 9.18 **公费医疗** 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。
- 9.19 **既往症** 指在本合同生效日之前罹患的第一被保险人已知或者应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一：

- (1) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效日之前，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；
- (3) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- (4) 本合同生效日之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应该知晓。

- 9.20 医生** 指在医院内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
- 9.21 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。
- 9.22 先天性畸形、变形和染色体异常** 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。
- 9.23 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。
在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 9.24 康复治疗** 指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 9.25 牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 9.26 醉酒** 指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 9.27 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。
- 9.28 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时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后驾驶。
- 9.29 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 - (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
 - (2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
 - (5) 驾驶证已过有效期的。
- 9.30 无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
 - (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
 - (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
 - (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

- 9.31 **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。
- 9.32 **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。
- 9.33 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.34 **探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 9.35 **武术比赛** 指两人或者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。
- 9.36 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 9.37 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 9.38 **现金价值** 现金价值的计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{经过天数} \div 365)$ ”。经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本合同从生效之日起至终止之日实际经过的天数。

附表 1

泰康幸孕宝医疗保险保障计划表				
(以下所有金额均以人民币计算, 单位为元)				
保障计划		计划一	计划二	计划三
第一及第二被保险人 住院医疗保险金	给付限额	3,000	10,000	30,000
	免赔额	1,000		
第一被保险人羊水栓塞疾病基本保险金额		20,000	60,000	200,000
第二被保险人先天性疾病基本保险金额		10,000	30,000	100,000