

京东安联财产保险有限公司
个人孕产医疗保险条款（互联网版 D 款）
(报备文件编号：京东安联发(2025)69号)
(注册号：C00005032512025030310973)

一、总则

（一）保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、（电子）保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。本保险合同仅用于互联网渠道销售。

（二）保险合同的成立与生效

投保人提出投保申请，经保险人（释义1）同意承保的，本保险合同成立，具体生效日以保险单所载的日期为准。

（三）投保人

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。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，投保人应为其监护人。

（四）被保险人

除保单另有约定外，符合以下要求的自然人，可作为本保险合同的被保险人：

- 投保时年龄在20周岁（释义2）（含）至45周岁（含）之间，身体健康的女性，可作为本保险合同的主被保险人；
- 保险期间内，上述主被保险人在投保时的腹中胎儿在其娩出母体后成为的活体新生儿（释义3），可连带作为本保险合同约定的附属被保险人；
- 投保时符合健康告知要求。

投保人与保险人可约定单独为主被保险人投保或同时为主被保险人及附属被保险人投保，具体由投保人与保险人在投保时约定并载明于保险单。

本保险合同仅接受完全符合健康调查问卷所列全部内容的自然人作为被保险人的投保申请，投保人应如实填写健康调查问卷，未如实填写健康调查问卷任一项目的，将直接影响保险人决定是否承保。投保人未履行如实告知义务的，保险人有权依法解除保险合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

（五）受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

二、保险责任

本保险合同的保险责任分为基础责任和可选责任，投保人和保险人可约定投保基础责任中的一项或多项责任，在已选择投保基础责任的前提下，投保人和保险人可约定投保可选责任中的一项或多项责任或不投保可选责任。具体由投保人与保险人在投保时约定并载明于保险单。

（一）基础责任

1.35种妊娠并发症住院医疗保险金

在保险期间内，等待期（释义4）届满后，主被保险人初次出现症状（释义5）或体征（释义6）经本保险合同约定的医疗机构（释义7）的专科医生首次诊断罹患本保险合同约定的妊娠并发症并接受住院（释义8）治疗的，对于主被保险人自首次确诊之日起365天内（含第365天）为了治疗该妊娠并发症实际发生的、

需被保险人个人支付的、必需且合理（释义 9）的住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，保险人按照本保险合同约定的保险金给付比例给付妊娠并发症住院医疗保险金，具体给付比例在保险单中载明。

35 种妊娠并发症如下，具体疾病释义详见附表：

1	侵蚀性葡萄胎	13	完全性子宫破裂	25	妊娠合并严重脓毒血症
2	胎盘早剥	14	子宫翻出症	26	急性呼吸窘迫综合征
3	母儿严重血型不合	15	分娩并发膀胱破裂	27	空气栓塞
4	前置血管	16	产后出血并发休克	28	妊娠期子宫嵌顿
5	宫外孕	17	羊水栓塞	29	严重席汉氏综合征
6	胎死腹中	18	弥漫性血管内凝血	30	妊娠合并肠梗阻
7	子痫症	19	因产后大出血导致的子宫全切	31	严重胎盘植入
8	无脐带综合征	20	肺栓塞	32	严重脐带脱垂
9	脐带肿瘤	21	妊娠期肝内胆汁瘀积症	33	绒毛膜癌
10	妊娠期重度贫血	22	妊娠剧吐合并韦尼克脑病(Wernicke 脑病)	34	严重官角妊娠
11	妊娠期急性脂肪肝	23	妊娠合并甲状腺功能亢进	35	产褥期严重败血症
12	围产期心肌病	24	妊娠合并病毒性肝炎		

2.35 种新生儿先天性疾病住院医疗保险金

在保险期间内，等待期届满后，附属被保险人初次出现症状或体征经本保险合同约定的医疗机构的专科医生首次诊断罹患本保险合同约定的新生儿先天性疾病并接受住院治疗的，对于附属被保险人自首次确诊之日起 365 天内（含第 365 天）为了治疗该新生儿先天性疾病实际发生的、需附属被保险人个人支付的、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，保险人按照本保险合同约定的保险金给付比例给付新生儿先天性疾病住院医疗保险金，具体给付比例在保险单中载明。

若主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，则保险人将针对每名新生儿（附属被保险人）约定对应的保险金给付比例，并在保险单中载明。

35 种新生儿先天性疾病如下，具体疾病释义请见附表：

1	唇腭裂	13	先天性脑积水	25	室间隔缺损
2	蹼指	14	颅内良性肿瘤	26	肺动静脉瘘
3	蹼趾	15	颅内恶性肿瘤	27	法洛四联症
4	并指（指融合）	16	二尖瓣畸形或缺损	28	先天性大脑发育不全
5	并趾（趾融合）	17	三尖瓣畸形或缺损	29	先天性肌无力
6	隐睾（包括睾丸未降或下降不全）	18	主动脉瓣畸形或缺损	30	完全性大动脉转位
7	食管闭锁	19	肺动脉瓣畸形或缺损	31	性别不清或假两性同体
8	食管气管瘘	20	主动脉狭窄	32	新生儿坏死性小肠结肠炎(III 期)
9	先天性肛门闭锁	21	肺动脉狭窄	33	新生儿股骨骨折
10	晶状体缺损	22	主动脉闭锁	34	新生儿缺血缺氧性脑病
11	先天性白内障	23	肺动脉闭锁	35	新生儿胆红素中毒性脑病
12	脊柱裂或颅裂	24	房间隔缺损		

在保险期间内，主被保险人或附属被保险人一次或多次发生本保险合同约定的保险事故，保险人均按上述约定承担保险金给付责任，但在任一保险责任项下累计给付保险金的金额以主被保险人或附属被保险人在该保险责任项下对应的保险金额为限。当任一保险责任项下保险人累计给付保险金的金额达到主被保险人或附属被保险人在该保险责任项下对应的保险金额时，本保险合同对该主被保险人或附属被保险人的该项保险责任终止。

（二）可选责任

1. 10种特定妊娠并发症保险金

在保险期间内，**等待期届满后**，主被保险人经本保险合同约定的医疗机构的专科医生**首次诊断罹患**本保险合同约定的特定妊娠并发症中的一种或多种，保险人按照本保险合同约定的本项保险责任相应的保险金额给付**特定妊娠并发症保险金**，给付后本项保险责任终止。

具体保险金额在保险单中载明。

特定妊娠并发症如下，具体疾病释义请见附表：

1	子痫症	6	围产期心肌病
2	羊水栓塞	7	脐带肿瘤
3	侵蚀性葡萄胎	8	因产后大出血导致的子宫全切
4	完全性子宫破裂	9	妊娠期急性脂肪肝
5	前置血管	10	肺栓塞

2. 10种特定新生儿先天性疾病保险金

在保险期间内，**等待期届满后**，任一附属被保险人经本保险合同约定的医疗机构的专科医生**首次诊断罹患**本保险合同约定的特定新生儿先天性疾病中的一种或多种，保险人按照本保险合同约定的本项保险责任相应的保险金额给付**特定新生儿先天性疾病保险金**，给付后本保险合同对该附属被保险人的本项保险责任终止。

具体保险金额在保险单中载明。

若主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，则保险人将针对每名新生儿（附属被保险人）约定对应的给付比例，并在保险单中载明。

特定新生儿先天性疾病如下，具体疾病释义请见附表：

1	先天性肛门闭锁	6	先天性大脑发育不全
2	先天性食管闭锁或食管气管瘘	7	肢体—一体壁综合征
3	法洛四联症	8	肝豆状核变性
4	脊柱裂或颅裂	9	婴儿进行性脊肌萎缩症
5	先天性白内障	10	先天性肌无力

3. 顺转剖津贴保险金

在保险期间内，**等待期届满后**，主被保险人在本保险合同约定的医疗机构进行阴道分娩（即顺产）的过程中，因主被保险人/胎儿生命体征恶化或产程停滞（释义10），必须临时改行剖宫产手术分娩的，保险人按照本保险合同约定的本项保险责任相应的保险金额给付顺转剖津贴保险金，给付后本项保险责任终止。

具体保险金额在保险单中载明。

4. 病理性黄疸蓝光住院津贴保险金

在保险期间内，附属被保险人在**等待期届满后**经本保险合同约定的医疗机构的专科医生**首次诊断病理性黄疸**（释义11）必须住院接受**蓝光治疗**的，保险人按照实际住院并接受照射蓝光治疗的天数乘以合同约定的日额津贴额给付保险金。

若主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，则保险人将针对每名新生儿（附属被保险人）约定对应的给付比例，并在保险单中载明。

病理性黄疸蓝光住院津贴日津贴额、单次最高给付天数和累计最高给付天数由保险人和投保人协商确定，并在保险单中载明。

5. 早产津贴保险金

在保险期间内，附属被保险人在本保险合同约定的医疗机构出生，且妊娠满28周但未满37周的（28周+0天至36周+6天），保险人按照本保险合同约定本项保险责任相应的保险金额乘以不同孕周对应的赔付比例给付早产津贴保险金，给付后本项保险责任终止。

若主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，则保险人将针对每名新生儿（附属被保险人）约定对应的给付比例，并在保险单中载明。

具体保险金额及不同孕周的赔付比例在保险单中载明。

6. 保胎住院医疗保险金

在保险期间内，等待期届满后，主被保险人经本保险合同约定的医疗机构的专科医生首次诊断先兆流产必需接受住院保胎治疗的，对于主被保险人在约定的医疗机构为本次保胎实际发生的、需被保险人个人支付的、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，按照本保险合同约定的保险金给付比例给保胎住院医疗保险金，具体给付比例在保险单中载明。

7. 产康医疗保险金

在保险期间内，等待期届满后，主被保险人于生产后42天至180天，经本保险合同约定的医疗机构的专科医生诊断必需接受约定的产康治疗的，对于主被保险人在约定的医疗机构实际发生的、需被保险人个人支付的、必需且合理的产康医疗费用，保险人按照本保险合同约定给付产康医疗保险金，具体给付金额/比例在保险单中载明。

约定的产康治疗及费用给付方式如下：

(1) **腹直肌**：若客户经本保险合同约定的医疗机构检查腹直肌间距的距离>5cm的，保险人承担被保险人后续约定疗程的腹直肌康复费用；

(2) **盆底肌**：若客户经本保险合同约定的医疗机构根据国际通用的会阴肌力测试法（general report revised urinary grade, GRRUG）由经过专科培训的医师进行临床查体并进行盆底肌力分级测试结果为0~Ⅱ级肌力异常的，保险人承担被保险人后续约定疗程的盆底肌康复费用。

上述康复治疗的治疗手段限手法治疗及电/磁刺激疗法，不含射频疗法。

各类型产康医疗费用的自付比例、限额、免赔额、给付范围、补偿次数限制由双方约定，并载明于保险单。

保险期间内，被保险人完成分娩但在合同终止日产康治疗仍未结束的，对于分娩后180天内发生的产康医疗费用，保险人仍按照本保险合同的约定承担给付保险金的责任。但若被保险人选择分期缴付保险费，且尚未在约定时间内及时缴纳任一期保险费导致保险合同因此提前终止，则上述对产康医疗费用的保险责任将不适用。

8. 唐筛异常复查津贴保险金

在保险期间内，主被保险人在等待期届满后经本保险合同约定的医疗机构的专科医生首次诊断为唐氏筛查高风险（见释义12），并已完成羊水穿刺检查或无创DNA检查的，保险人按保险合同约定金额给付唐筛异常复查津贴保险金。

具体保险金额在保险单中载明。

9. 紧急救护车费用保险金

在保险期间内，若主被保险人在保险期间内发生羊水破裂或大出血，并自该事故发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的救护车（见释义 13）费用，保险人以保险单上所载明的保险金额为限，按被保险人实际支付的金额赔偿救护车费用。救护车费用不包括医生诊疗费、医药费、出诊费、担架费和转院时发生的其他费用。

10. 16 种新生儿罕见病住院医疗保险金

在保险期间内，等待期届满后，附属被保险人经本保险合同约定的医疗机构的专科医生首次诊断罹患本保险合同约定的新生儿罕见病并接受住院治疗的，对于附属被保险人自首次确诊之日起 365 天内（含第 365 天）为了治疗该新生儿罕见病实际发生的、需附属被保险人个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，按照本保险合同约定的保险金给付比例给付新生儿罕见病住院医疗保险金，具体给付比例在保险单中载明。若主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，则保险人将针对每名新生儿（附属被保险人）约定对应的给付比例，并在保险单中载明。

16 种新生儿罕见病如下，具体疾病释义请见附表：

1	尼曼匹克病	9	克罗恩病
2	Prader-Wi 综合征	10	黏多糖贮积症（I 型、II 型、IV 型）
3	多发性硬化	11	血友病
4	法布里病	12	严重原发性肺动脉高压
5	高苯丙氨酸血症及四氢生物蝶呤缺乏症	13	原发性肉碱缺乏症
6	戈谢病	14	大疱性表皮松懈症
7	肌萎缩侧索硬化	15	成骨不全症
8	脊髓性肌萎缩症	16	甲基丙二酸血症

11. 在线问诊及药品服务

在保险期间内，被保险人于等待期后在本保险合同约定的服务有效期内，可在本保险合同约定的在线问诊医疗机构（释义 14）使用在线问诊服务。

若被保险人经在线问诊被诊断为疾病且需要药品治疗的，授权服务商（释义 15）根据在线问诊及药品服务手册（释义 16）载明的服务内容及其所开具的处方，向被保险人提供药品服务。

本服务仅限被保险人本人使用。

被保险人需自行承担本保险合同中约定的自付比例对应的药品服务费用；每次/每月药品服务的费用以本保险合同载明的每次/每月药品服务额度为限，超出每次/每月药品服务额度的部分，由被保险人自行承担。授权服务商提供的服务费用总额以本保险合同载明的累计服务额度为限。授权服务商提供的药品服务次数、每次/每月药品服务额度、每次/每月药品服务自付比例、累计服务额度以及药品配送费用服务额度，以本保险合同约定为准。

若主被保险人或附属被保险人因任一疾病于本保险合同前述任一责任项下获赔（无论是否获得全部赔偿），则保险人不再给付《京东安联财产保险有限公司个人母婴住院医疗费用补偿保险条款（互联网版C款）》中同一疾病的医疗保险金。

三、免赔额

1. 本保险合同所指免赔额指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本保险合同不予给付的

部分。被保险人从商业保险或其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会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。

2. 免赔额可以选择年免赔额或每次事故免赔额，也可选择多项责任之间共享免赔额，具体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。

四、补偿原则和标准

1. 本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、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保险合同的约定进行给付。社保卡个人账户支出视为个人支付的部分，不属于已获得的医疗费用补偿。

2. 若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的，则保险人按照保险单载明的比例进行给付。

五、责任免除

(一) 任何因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担赔偿责任：

1. 故意行为

- (1) 投保人或被保险人的故意行为；
- (2) 自杀，故意自伤，斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品。

2. 既往疾病

被保险人在初次投保或非连续投保前所患的既往病症（释义17）及其并发症，不含已告知并经保险人审核同意承保的既往病症；

3. 主被保险人在投保前已被专科医生明确诊断患有不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、遗传性疾病（见释义18）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症，不含已告知并经保险人审核同意承保的既往病症；

4. 被保险人接受生育控制、绝育手术、绝育恢复手术、人工流产、医学必需或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产生的医疗费用（但本保险合同承保的妊娠并发症中因医学必需的妊娠终止不在此限）；

5. 不符合本保险合同约定的医疗费用

- (1) 本保险合同约定医疗机构外产生的医疗费用；
- (2) 任何滋补中药类药品（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）及其炮制的各类酒制剂；
- (3) 本保险合同约定医疗机构医生开具的超过30天部分的药品费用；
- (4) 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；
- (5) 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产生的费用（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；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（但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在此限）；
- (6) 在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住产生的费用；
- (7) 在特需病房、外宾病房、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房及特诊病区入住；在康复科、康复病床、健康中心、天然治疗所、康复医院入住，或接受康复治疗（但产康医疗保险金不在此限）；在联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心、戒酒中心入住；

- (8) 被保险人住院体检产生的费用；
 - (9) 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产生的费用（但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在此限）；
 - (10) 整形手术，痤疮、疤痕、色斑、植发等美容，变性手术，矫形，视力矫正手术，屈光不正，牙科治疗，牙齿修复产生的费用；
 - (11) 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具及所有非处方医疗器械（本保险合同约定医疗机构医生认为治疗必不可少的不在此限）；
 - (12) 因预防、康复、保健型或非疾病治疗类项目发生的医疗费用（但产康医疗保险金不在此限）；
 - (13) 精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等治疗和康复所产生的费用；
 - (14) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗产生的费用；
 - (15) 被保险人因职业病（释义19）及先天性疾病（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，但不包括上述责任约定的新生儿先天性疾病）产生的医疗费用；
 - (16) 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；
 - (17) 等待期内罹患的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病产生的费用；
 - (18) 各种健康检查、功能医学检查（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）费用，免疫费用，出于行政或管理事务目的（包括但不限于与投保保险、招聘、入职、入学或运动相关的体格检查）发生的检查费用，旅行和宾馆住宿费用，预防保健（包括但不限于保健按摩、自动按摩床治疗、药物蒸气治疗、药浴、体疗健身、疾病普查）费用（本保险合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限）；
 - (19) 各种自用的按摩保健和治疗用品：颈托（急救中使用的颈托不在此限）、腰托、胃托、肾托子宫托、疝气带、护膝带、钢头颈、矫正器具、药带、药枕、拐杖、轮椅、健身按摩器和各种磁疗用品及家用检测治疗仪器等费用；
6. 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。
7. 投保时主被保险人仍在住院治疗、住院检查、出院不足一个月或住院待产的，投保当天住院，及投保前已有症状、指标异常或医生异常提醒的。

（二）被保险人在下列期间发生的保险事故，保险人也不承担保险金责任：

- 1. 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定被保险人已受该病毒感染）；
- 2. 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛期间；
- 3. 被保险人酒后驾驶（见释义 20）、无有效驾驶证（见释义 21）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义 22）的机动车期间。
- 4. 战争（见释义 23）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- 5. 被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
- 6. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
- 7. 被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义 24）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义 25），任何海拔 6,000 米以上的户外运动及潜水深度大于 18 米的活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保时，不受本责任免除的限制；
- 8. 被保险人必须借助登山绳索、登山向导（非旅行社导游）完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的潜水活动期间（但在旅游景点的专业潜水教练指导下进行休闲潜水活动的除外）；
- 9. 被保险人在矿洞、地下、高速路、高架桥、水上、建筑工地作业期间；
- 10. 被保险人从事 5 米以上高空作业的职业相关活动期间；

11. 被保险人从事航空或飞行活动期间，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机或参与飞行活动的除外。

(三) 因下列情形之一导致附属被保险人患特定新生儿先天性疾病的，保险人不承担 35 种新生儿先天性疾病住院医疗保险金、10 种特定新生儿先天性疾病保险金责任：

1. 投保时投保人或主被保险人已知悉主被保险人的腹中胎儿患有先天性畸形疾病、染色体异常或发育不全；
2. 主被保险人或其家属故意不配合医院的孕期治疗行为。

(四) “11. 在线问诊及药品服务” 同时适用下列责任免除，下列费用或损失不属于本保险合同的服务范围：

1. 非本保险合同约定的在线问诊医疗机构发生的费用；
2. 非本保险合同约定的在线问诊医疗机构的医生开具的处方而自行购买的药品；
3. 被保险人单方提出，且经医生诊断认为不合理或非必需的药品；
4. 本保险合同中载明的应由被保险人自付的药品服务费用。

六、保险金额和保险费

保险金额是保险人承担补偿保险金责任的最高限额。本保险合同的各项保险金额及多项责任之间的共享保额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

本保险合同的保险费按照被保险人的年龄和所选计划确定。投保人须按本保险合同约定支付保险费。

本保险合同的保险费支付方式由投保人与保险人投保时约定。缴费途径为通过互联网线上支付。

1. 一次性缴付保险费

若一次性缴付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效；发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

2. 分期缴付保险费

若分期缴付保险费的，在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定缴纳日（见释义 26）前足额缴纳对应的保险费。如未缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。

如投保人未按约定缴纳其余各期保险费，保险人允许投保人在保险单约定的延长期内补缴保险费，如被保险人在延长期内发生保险事故，保险人承担保险责任。投保人在正常交费对应的保险期间内或本条约定的延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定给付保险金的，需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在给付的保险金中扣除所有未缴期间的所有未缴保险费。如投保人在延长期届满时仍未缴纳当期保险费的，保险合同自当期保险费约定缴纳日次日零时起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

延长期由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

七、保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

八、不保证续保

本保险合同为不保证续保合同，本产品保险期间不超过一年，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。

九、保险人义务

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。

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。

保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

保险人收到被保险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，但因客观原因、不可抗力（释义27）、资料欠缺、被保险人因素等原因导致的延期除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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，应当支付相应的差额。

十、投保人、被保险人义务

投保人应当按本保险合同的约定缴纳保险费。

订立保险合同时，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除本保险合同。

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。

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责任。

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。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，均视为已送达投保人。

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。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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

十一、保险金申请

保险金申请人向保险人申请保险金时，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相关材料。**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，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**本保险合同可支持通过互联网线上提交保险金给付申请。

1. 保险金申请人完整填写的索赔申请表并签名确认；
2. 被保险人、保险金申请人的有效身份证件；
3. 受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，需提供监护人的身份证明等资料及与被保险人的关系证明复印件（未满18周岁适用）；
4. 医院出具的完整病历资料，包括诊断证明、门（急）诊病历、处方、住院病历或出院记录、检查检验报

- 告、医疗费用发票原件、费用清单、救护车费用发票等，产康医疗保险金理赔须额外提供每次产康治疗的完成证明材料（包括但不限于：医院登记台账、产康签到证明、产康挂号记录、疗程完成后的检查报告等）；
5. 已从其他途径获得医疗费用补偿的，还应提供医疗费用分割单或医疗费用结算证明原件；
 6. 若受益人委托他人申请等，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。
 7. 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。

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检查**。此类检验费用由保险人承担。

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依法律规定，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

十二、在线问诊及药品服务申请

被保险人申请提供服务时，应根据在线问诊及药品服务手册相关要求，首先向授权服务商提供下列证明和资料：

- (一) 被保险人身份信息；
- (二) 被保险人病情说明；

被保险人未履行前款约定的材料提供义务，导致授权服务商无法诊断疾病的，授权服务商有权拒绝提供相应服务。

十三、合同解除

(一) 一般规定：

在本保险合同成立后，投保人可以通过互联网通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除通知书；
2. 其它保险人要求提供的资料；

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除通知书之时起，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日内退还保险合同的**未满期净保费**（释义28）。若保险人已根据本保险合同约定给付任何保险金，则退还的未满期净保费为零。

(二) 流产退保：

- 1、在保险期间内，如果主被保险人发生妊娠终止（指流产，不含分娩）的，投保人可提出解除本保险合同。经保险人审核同意后，在未使用过“在线问诊及药品服务”的前提下，退还投保人已交的全部保险费，如使用过“在线问诊及药品服务”，退还投保人已交的全部保险费*（1-5%），本保险合同自始无效。
- 2、投保人在提出解除保险合同时，需提供住院病历、门诊病历、手术病历等妊娠终止证明材料，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保费。若保险人已根据本保险合同约定给付任何保险金，则退还的保险费为零。

十四、争议及法律适用

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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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）。

十五、释义

释义1：保险人

指与投保人签订本保险合同的京东安联财产保险有限公司及其分支机构。

释义 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。

释义 3：活体新生儿

妊娠满 **28周**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 项生命体征之一的活体新生儿。

释义 4：等待期

等待期又称观察期或免责期，以保险单约定时间为准。**等待期自本保险合同生效之日起计算，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。**

释义 5：症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

释义 6：体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

释义 7：医疗机构

是指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院（其中 35 种妊娠并发症住院医疗保险金、35 种新生儿先天性疾病住院医疗保险金、保胎住院医疗保险金、产康医疗保险金责任、16 种新生儿罕见病住院医疗保险金限普通区），或保险人认可的医疗机构。

本保险合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

（1）精神病院；

（2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

（3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复医院（但二级（含）以上公立康复医院发生生产康医疗保险金不在此限）。

释义 8：住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理出入院手续。

释义 9：必需且合理的

（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：

2.1 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

2.2 不超过安全、足量治疗原则的项目；

2.3 由医生开具的处方药；

2.4 非试验性的、非研究性的项目；

2.5 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。

释义 10：体征恶化或产程停滞

体征恶化或产程停滞包括

1、母体体征恶化：

- (1) 出现全身衰竭症状（情况严重出现脱水、代谢性酸中毒及电解质紊乱、肠胀气或尿潴留）。
- (2) 出现病理缩复环，子宫下段压痛，血尿，先兆子宫破裂甚至子宫破裂。
- (3) 产妇出现妊娠期并发症不能尽快分娩，包括产生子痫、先兆子痫、心衰、脑出血、胎盘早剥、羊水栓塞；
- (4) 产时出现高热、子宫感染情况，不能快速终止妊娠；

2、胎儿体征恶化：

- (1) 胎儿窘迫；
- (2) 胎头未衔接或延迟衔接；
- (3) 头盆不称；
- (4) 严重的胎位异常，如胎头呈高直后位、前不均倾位、额先露及颏后位等；
- (5) 胎头水肿或血肿，胎儿颅骨缝过度重叠；
- (6) 脐带压迫或脐带脱垂；

3、产程停滞：

- (1) 潜伏期延长（初产妇>20 小时，经产妇>14 小时），经人工破膜和缩宫素静脉滴注处理后产程仍无进展。
- (2) 活跃期停滞（当破膜且宫颈口扩张 $\geq 6\text{cm}$ 后，如宫缩正常，宫颈口停止扩张 ≥ 4 小时；如宫缩欠佳，宫颈口停止扩张 ≥ 6 小时），胎先露下降停滞。
- (3) 第二产程延长（初产妇>3 小时，经产妇>2 小时；硬膜外麻醉镇痛分娩时，初产妇>4 小时，经产妇>3 小时），胎头位置在 $\leq S+2$ 水平以上。

释义 11：病理性黄疸

新生儿经专科医生确诊出现以下任何一项症状者即为病理性黄疸：①出生后 24 小时内出现黄；②血清胆红素足月儿 $>221\mu\text{mol}/\text{L}(12.9\text{mg/dl})$ 、早产儿 $>257\mu\text{mol}/\text{L}(15\text{mg/dl})$ ，或每日上升超过 $85\mu\text{mol}/\text{L}(5\text{mg/dl})$ ；③黄疸持续时间足月儿 >2 周，早产儿 >4 周；黄疸退而复现：血清结合胆红素 $>34\mu\text{mol}/\text{L}(2\text{mg/dl})$ 。

释义 12：唐氏筛查高风险

指经唐氏综合征筛查或血清产前筛查，结果显示唐氏综合征（21-三体）、爱德华氏综合征（18-三体）、开放性神经管缺陷（ONTD）、帕陶氏综合征（13-三体）等风险值属于高风险。

释义 13：救护车

指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车。

释义 14：在线问诊医疗机构

指经保险人指定的定点医疗机构。

释义 15：授权服务商

指经保险人指定的定点医疗机构及其具有相关药品服务资质合作方。

释义 16：在线问诊及药品服务手册

指保险人提供的在线问诊及药品服务流程及相关约定的手册，具体内容以保险人在投保时展示的为准。

释义 17：既往病症

在本保险合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

1. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本保险合同生效前，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. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
4. 本保险合同生效前，虽未经医生明确诊断和治疗，但症状已经明显足以促使被保险人引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

释义 18：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。

释义 19：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。

释义 20：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，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。

释义 21：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。

释义 22：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，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；
- (4) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

释义 23：战争

是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

释义 24：探险活动

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，而故意使自己置身其中的行为。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

释义 25：特技表演

指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

释义 26：保险费约定缴纳日

指保险合同生效日在每期的对应日做为保险费缴纳日。如果当期无对应的同一日，则以该期最后一日为对应保险费缴纳日。

释义 27：不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

释义 28：未满期净保费

除合同另有约定外，未满期净保费计算公式如下：

若保险费为分期缴付的：未满期净保费=当期保险费×[1-（当期保障已过天数/当期保障总天数）]×(1-10%)。经过天数不足一天的按一天计算。

若保险费为一次性缴付的：未满期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-10%)。经过天数不足一天的按一天计算。

如被保险人使用过“在线问诊及药品服务”，则未满期净保费调整为按上述公式计算结果的基础上*(1-5%)。

若本保险合同已发生保险金赔偿，则未满期净保费为零。

附表：

一、妊娠并发症

(1) 侵蚀性葡萄胎：又称“恶性葡萄胎”。指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸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。

(2) 胎盘早剥：指怀孕满二十周后，胎盘于胎儿产出前先行剥离，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。

(3) 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。

(4) 前置血管：指怀孕满二十八周后首次发现附着在胎膜的脐带血管跨过宫颈内口，位于先露部前方。其诊断必须经阴道内彩色多普勒超声检查。

(5) 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。

(6) 胎死腹中：指怀孕后胎儿在子宫内死亡。**不含主动流产或减胎。**

(7) 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 $\geq 5\text{g}/24\text{h}$ 或者尿常规中蛋白（十）-（十十）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，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 (24h 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）。

先兆子痫、子痫前期不在保障范围内。

(8) 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。

(9) 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。

(10) 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 $\leq 60\text{g/L}$ 。

(11) 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。

(12) 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。

(13) 完全性子宫破裂：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、不完全破裂、瘢痕子宫破裂不在保障范围之内。**

(14) 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。

(15) 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。**

(16) 产后出血并发休克：指胎儿娩出后 24 小时内产妇阴道流血量过多，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 。

(17) 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。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。

(18) 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。需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。

(19) 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。**

(20) 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。

(21) 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 $>10\text{umol/L}$ 。

(22) 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。

(23) 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。

(24) 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。

(25) 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。

(26) 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，并需满足下列全部条件：

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) $\geq 5\text{cmH}_2\text{O}$ 时， $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (动脉氧分压/吸入氧浓度) 低于 200mmHg ；
4. 非心源性导致的肺水肿。

(27) 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。

(28) 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。

(29) 严重席汉氏综合征：指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

1. 产后大出血休克病史；
2. 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
3. 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
4. 实验室检查显示：
 - A. 垂体前叶激素全面低下；
 - B. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
5. 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

(30) 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。

(31) 严重胎盘植入：指胎盘绒毛穿入部分宫壁肌层，并胎儿娩出胎盘不能从子宫壁自行剥离下来，产妇大出血、子宫腔内严重感染等症状。

(32) 严重脐带脱垂：指脐带脱出于胎先露的下方，经宫颈进入阴道内，甚至经阴道显露于外阴部，并引发胎儿血供障碍、发生胎儿窘迫。

(33) 绒毛膜癌：是一种生长于滋养细胞的恶性肿瘤。滋养细胞就是怀孕后出现的、具有滋养功能的细胞。该疾病确认须通过病理学检查。

(34) 严重宫角妊娠：胚胎种植在接近子宫与输卵管开口交界处的宫角部的子宫腔内，并使宫角膨胀外突，最终导致肌层破裂、宫角破裂的。

(35) 产褥期严重败血症：分娩后产妇在产褥期发生的以毒血症为主的全身感染性疾病，并出现脓毒症休克、弥漫性血管内凝血等并发症。

二、新生儿先天性疾病

(1) 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，需经专科医生确诊，并已行修补手术。**单纯唇裂不在保障范围内。**

(2) 蹠指：指婴儿出生时二指或多指之间有明显的指蹼。

(3) 蹤趾：指婴儿出生时二趾或多趾之间有明显的趾蹼。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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) 食管闭锁：指婴儿出生时就有食管隔断形成盲端的畸形。

(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。

(9) 先天性肛门闭锁：肛门闭锁症又称锁肛、无肛门症。指新生儿肛门、肛管、直肠下端闭锁，正常肛门位置无肛门开口，自被分娩后24小时无胎粪排出，或仅有少量胎粪从尿道、会阴口挤出。**低位直肠肛管畸形不在保障范围内。**

(10) 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。

(11) 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，须经专科医生明确诊断。

(12) 脊柱裂或颅裂：指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）膜突出的隐形脊椎裂。**

(13) 先天性脑积水：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。

- (14) 颅内良性肿瘤：指生长在颅腔内的非恶性肿瘤。
- (15) 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。
- (16) 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。
- (17) 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。
- (18) 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。
- (19) 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。
- (20) 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。
- (21) 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。
- (22) 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。
- (23) 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。
- (24) 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。
- (25) 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。
- (26) 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直接流入肺静脉，肺动脉与静脉直接相通形成短路。
- (27) 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。须由超声心动图、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。
- 需经专科医生确诊，并进行药物、手术治疗。
- (28) 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。
- (29) 先天性肌无力：以疲劳性肌无力为特征的一组遗传病。发病机制是运动终板神经肌肉接头信息传递受损所导致。主要表现为波动性肌肉无力、易疲劳等，可能出现呼吸暂停发作而危及生命。
- (30) 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。
- (31) 性别不清或假两性同体：指生殖器官和性别特征与正常男性或女性不同，但内部生殖器官为单一性别；
- (32) 新生儿坏死性小肠结肠炎(III期)：指经专科医生诊断，并满足下列任一条件：
①禁食、抗生素治疗14天及以上，并接受机械通气和腹腔穿刺1术；
②禁食、抗生素治疗7天及以上，并进行手术（手术包括腹腔引流、剖腹探查术、部分肠切除肠吻合术及肠造瘘术）。
- (33) 新生儿股骨骨折：指在分娩过程中多种原因导致损伤，经查体发现股骨骨折处，高部有饱满感及压痛，两侧不对称及骨折断裂感，并经X光检查确诊。
- (34) 新生儿缺血缺氧性脑病：指因缺氧引起的脑部病变，须经专科医生诊断，并且满足下列四项条件：
①有明确的可导致胎儿宫内窘迫的异常产科病史，以及严重的胎儿宫内窘迫表现「胎心<100次/分，持续5分钟以上和（或）羊水III度污染，或在分娩过程中有明显窒息史」；
②出生时有重度窒息，指Apgar评分1分钟≤3分，并延续至5分钟时仍≤5分和出生时脐动脉血气pH≤7.00；

③出生后不久出现神经系统症状，并持续至 24 小时以上，如意识改变（过度兴奋、嗜睡、昏迷）、肌张力改变（增高或减弱）、原始反射异常（吸吮、拥抱反射减弱或消失），病重时可有惊厥、脑干症状（呼吸节律改变、瞳孔改变、对光反应迟钝或消失）和前囟张力增高；

④排除电解质紊乱、颅内出血和产伤等原因引起的抽搐，以及宫内感染、遗传代谢性疾病和其他先天性疾病所引起的脑损伤。

(35) 新生儿胆红素中毒性脑病：指由于未结合胆红素通过血脑屏障进入中枢神经细胞中毒变性而起的一种病变，须经专科医生诊断，并同时满足下列两项条件：

- ①存在高胆红素血症；
- ②出现神经系统症状，如抽搐或角弓反张。

三、特定妊娠并发症

相同疾病释义同妊娠并发症

四、特定新生儿先天性疾病

(1) 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，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。

(2) 脊柱裂或颅裂：指脊柱或颅骨不完全闭合，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）膜突出的隐形脊椎裂，以及由头颅 X 线摄片发现的颅骨缺失、但没有无隆起包块和神经症状的隐形颅裂不在保障范围内。**

(3) 肢体一体壁综合征：指脐带发育异常，导致胎盘直接与胎儿腹壁相连，合并内脏外翻。

(4) 肝豆状核变性：指一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。需经专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

(5) 婴儿进行性脊肌萎缩症：指累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。该病须由神经科专科医生通过肌肉活检而确诊。**理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。其他类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 不在保障范围内。**

其他相同疾病释义同新生儿先天性疾病。

五、新生儿罕见病：

(1) 尼曼匹克病：

指一组常染色体隐性遗传、多系统受累的疾病，主要表现为肝脾肿大、各种神经功能障碍以及鞘磷脂贮积。尼曼匹克病的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且至少满足下列一项条件：

1. 出现腹水、肝功能异常、病理性黄疸及肺浸润；
2. 出现持续肌张力过低；
3. 不明原因肝脾肿大；

4. 出现垂直性核上性凝视麻痹、共济失调、肌张力障碍或抽搐；
5. 出现痴呆、抑郁、双相障碍或精神分裂症等。

(2) Prader-Willi 综合征

指一种罕见的、涉及基因印记的遗传性疾病。主要临床特点包括严重的新生儿期肌张力低下，喂养困难，外生殖器发育不良，随后出现食欲亢进、病态肥胖、固执和脾气暴躁及学习障碍。Prader-Willi 综合征的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(3) 多发性硬化

因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上持续至少 180 天。

(4) 法布里病

半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。法布里病的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的 α -半乳糖苷酶 A (α -GalA) 的酶学测定结果和 GLA 基因检测结果符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(5) 高苯丙氨酸血症及四氢生物蝶呤缺乏症

高苯丙氨酸血症：指由于苯丙氨酸羟化酶缺乏或其辅酶四氢生物蝶呤缺乏，导致血苯丙氨酸（Phe）增高的一组氨基酸代谢病。高苯丙氨酸血症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且必须满足下列所有条件：

1. 血 Phe 浓度 $>120 \mu\text{mol/L} (>2\text{mg/dl})$
2. 血 Phe 与酪氨酸 (tyrosine, Tyr) 比值 (Phe/Tyr) >2.0 。

四氢生物蝶呤缺乏症：指四氢生物蝶呤 (BH4) 的合成或代谢途径中酶的先天性缺陷导致的氨基酸代谢障碍，导致神经递质合成受影响，出现高苯丙氨酸血症以及严重的神经系统损害症状和智能障碍。四氢生物蝶呤缺乏症 (BH4D) 的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且满足下列所有条件：

1. 血 Phe 浓度 $>120 \mu\text{mol/L}$ 及 Phe/Tyr >2.0 ；
2. 尿蝶呤谱异常，或血 DHPR 活性异常；
3. BH4 负荷试验，结果符合 BH4 缺乏症的特征；
4. 检测到 BH4D 基因致病性变异。

(6) 戈谢病

属于常染色体隐性遗传病。由于葡萄糖脑苷脂酶基因突变导致机体葡萄糖脑苷脂酶（又称酸性 β -葡萄糖苷酶）活性缺乏，造成其底物葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体中贮积，临床表现多脏器受累并呈进行性加重。又称葡萄糖脑苷脂病、高雪氏病、家族性脾性贫血、脑膜病、脑苷脂网状内皮细胞病等。戈谢病的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的成纤维细胞葡萄糖脑苷脂 glucocerebroside, GC) 活性测定和基因诊断结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(7) 肌萎缩侧索硬化

指一种病因未明、主要累及大脑皮质、脑干和脊髓运动神经元的神经系统变性疾病。肌萎缩侧索硬化（ALS）的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准，且至少满足下列一项条件：

1. 通过临床或电生理检查，证实有 4 个区域中至少有 3 个区域同时存在上、下运动神经元同时受累的证据；
2. 通过临床或电生理检查，证实至少 1 个区域存在上、下运动神经元同时受累的证据，且满足 ALS 相关遗传物质辅助检测诊断结果；

(8) 脊髓性肌萎缩症

属于常染色体隐性遗传病。由于运动神经元存活基因 1 (survivalmotor neuron gene 1, SMN1) 突变导致 SMN 蛋白功能缺陷所致的遗传性神经肌肉病。SMA 以脊髓前角运动神经元退化变性和丢失导致的肌无力和肌萎缩为主要临床特征。脊髓性肌萎缩症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的基因检测和基因测序结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(9) 克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，病理组织学检查具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）变化，如贯穿肠壁各层的增殖性病变，并侵犯肠系膜和局部淋巴结。被保险人的组织病理学检查须具备典型的克罗恩病（Crohn 病）特点，且必须经过消化专科医生明确诊断。

(10) 黏多糖贮积症（I 型、II 型、IV 型）

属于染色体连锁隐性遗传病。由于降解糖胺聚糖（亦称酸性黏多糖，glycosaminoglycan, GAGs）的酶缺乏，导致不能完全降解的黏多糖在溶酶体中贮积。黏多糖贮积症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的酶学测定结果和基因分析结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(11) 血友病

指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病。本合同仅包括严重甲型血友病（缺乏 V 因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 因子），并且凝血因子 V 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。被保险人必须经过血液专科医生明确诊断。

(12) 严重原发性肺动脉高压

指各种原因导致的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级及以上，但尚未到达 IV 级，且静息状态下肺动脉平均超过 25mmHg.

(13) 原发性肉碱缺乏症

又称肉碱转运障碍或肉碱摄取障碍。是由于细胞膜上与肉碱高亲和力的肉碱转运蛋白基因突变所致的一种脂肪酸 β 氧化代谢病，为常染色体隐性遗传病。表现为血浆肉碱水平明显降低及组织细胞内肉碱缺乏，引起心脏骨骼肌、肝脏等多系统损害。原发性肉碱缺乏症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的串联质谱检测结果和基因突变检测结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(14) 遗传性大疱性表皮松解症

大疱性表皮松解症 (hereditary epidermolysis bullosa)，又名半桥粒大疱性表皮松解症、遗传性大疱性表皮松解症，是一大类机械性大疱性皮肤病。其临床特征是皮肤或黏膜受到轻微外伤或摩擦后出现皮肤水疱。致病机制是表皮角蛋白或真表皮间锚定蛋白的基因缺陷导致的皮肤结构改变。其临床特点包括皮肤脆性增加和创伤后水疱形成。组织病理均表现为表皮内/下疱，无炎症细胞浸润。EB 可以根据皮肤分离的位置分为 3 大类，单纯型 EB (水疱位于表皮内)，交界型 EB (水疱位于透明板和基底膜带中) 和营养不良型 EB (水疱位于致密板下)。大疱性表皮松解症 (epidermolysis bullosa, EB) 分为遗传性 (先天性) 和获得性 (epidermolysis bullosa acquired, EBA) 两种。

遗传性大疱性表皮松解症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(15) 成骨不全症

成骨不全症 (osteogenesis imperfecta, OI) 又名脆骨病，是最常见的单基因遗传性骨病，是由于多种致病基因突变导致骨基质蛋白数量减少或质量异常，从而引起以骨量低下、骨骼脆性增加和反复骨折为主要特征的骨骼疾病。多数呈常染色体显性遗传，少数呈常染色体隐性遗传，罕有 X 染色体伴性遗传。

成骨不全症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(16) 甲基丙二酸血症

甲基丙二酸血症 (methylmalonic aciduria, MMA) 又称甲基丙二酸尿症 (Methylmalonic aciduria)，是我国最常见的常染色体隐性遗传的有机酸代谢病。MMA 由甲基丙二酰辅酶 A 变位酶 (methylmalonyl CoA mutase, MCM) 或其辅酶钴胺素 (cobalamin, Cbl；也即维生素 B12, VitB12) 代谢缺陷所导致。根据酶缺陷类型，可以分为 MCM 缺陷型 (Mut 型) 及维生素 B12 代谢障碍型 (cbl 型) 两大类。Mut 型又可依据 MCM 酶活性完全或部分缺乏分为 Mut0 和 Mut-亚型；cbl 型则包括 cblA、cblB、cblC、cblD、cblF 等亚型。根据是否伴有血同型半胱氨酸增高，可以分为单纯型 MMA 及合并型 MMA。

甲基丙二酸血症的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，并符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
个人母婴住院医疗费用补偿保险条款（互联网版 C 款）
(报备文件编号：京东安联发〔2024〕268号)
(注册号：C00005032512024080115583)

一、总则

（一）保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、（电子）保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。本保险合同仅用于互联网渠道销售。

（二）保险合同的成立与生效

投保人提出投保申请，经保险人（释义1）同意承保的，本保险合同成立，具体生效日以保险单所载的日期为准。

（三）投保人

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。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，投保人应为其监护人。

（四）被保险人

除另有约定外，同时符合以下要求的自然人，可作为本保险合同的被保险人：

- 投保时年龄在20周岁（释义2）（含）至45周岁（含）之间，身体健康的女性，可作为本保险合同的主被保险人；
- 保险期限内，上述主被保险人在投保时的腹中胎儿在其娩出母体后成为的活体新生儿（释义3），可连带作为本保险合同约定的附属被保险人；
- 投保时符合健康告知要求。

投保人与保险人可约定单独为主被保险人投保或同时为主被保险人及附属被保险人投保，具体由投保人与保险人在投保时约定并载明于保险单。

本保险合同仅接受完全符合健康调查问卷所列全部内容的自然人作为被保险人的投保申请，投保人应如实填写健康调查问卷，未如实填写健康调查问卷任一项目的，将直接影响保险人决定是否承保。投保人未履行如实告知义务的，保险人有权依法解除保险合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

（五）受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

二、保险责任

一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义4），或在等待期（释义5）后初次出现症状（释义6）或体征（释义7）且确诊罹患疾病，在境内（释义8）医疗机构（释义9）接受治疗的，保险人对下述费用，按照本保险合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：

（一）一般住院医疗费用

被保险人经医疗机构诊断必须住院（释义10）治疗的，保险人对于需被保险人个人支付的、必需且合理的

(释义11) 住院医疗费用，在扣除保险单载明的免赔额后，依照保险单载明的比例给付。住院医疗费用包括床位费（释义12）、膳食费（释义13）、护理费（释义14）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费（释义15）、治疗费（释义16）、药品费（释义17）、手术费（释义18）。

（二）特殊门诊医疗费用

被保险人在医疗机构接受特殊门诊治疗的，保险人对于需被保险人个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，在扣除保险单载明的免赔额后，依照保险单载明的比例给付。

本项责任承保的特殊门诊医疗费用保险金给付项目范围包括：

1. 化学疗法（释义19）、放射疗法（释义20）、肿瘤免疫疗法（释义21）、肿瘤内分泌疗法（释义22）、肿瘤靶向疗法（释义23）治疗费用；
2. 器官移植后的门诊行抗排异治疗；
3. 门诊肾透析治疗。

（三）门诊手术医疗费用

被保险人因医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗时，保险人对于需被保险人个人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用，在扣除保险单载明的免赔额后，依照保险单载明的比例给付。

（四）住院前后门急诊医疗费用

被保险人经医疗机构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接受门急诊治疗时，保险人对于需被保险人个人支付的、必需且合理的住院前后门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），在扣除保险单载明的免赔额后，依照保险单载明的比例给付。

若主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，则保险人将针对每名新生儿（附属被保险人）约定对应的给付比例，并在保险单中载明。

保险人对上述（一）至（四）项累积补偿之和以保险单载明的一般医疗费用的保险金额为限。当保险人全年累积给付金额达到保险金额时，保险人对被保险人本保险合同下的保险责任终止。

三、免赔额

1. 本保险合同所指免赔额均指年免赔额，指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本保险合同不予给付的部分。被保险人从商业保险或其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会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。
2. 免赔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。

四、补偿原则和标准

1. 本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、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保险合同的约定进行给付。社保卡个人账户支出视为个人支付的部分，不属于已获得的医疗费用补偿。
2. 若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的，则保险人按照保险单载明的比例进行给付。

五、责任免除

（一）任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担补偿责任：

1. 故意行为

- (1) 投保人或被保险人的故意行为；
- (2) 自杀，故意自伤，斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品。

2. 既往疾病

被保险人在初次投保或非连续投保前所患的既往病症（释义24）及其并发症，不含已告知并经保险人审核同意承保的既往病症；

3. 不孕不育治疗、产前产后检查、避孕、绝育手术、绝育恢复手术、辅助生殖、孕前准备、助孕、孕妇产检、家族疾病筛查、基因筛查的费用，保胎及其并发症导致的医疗费用，分娩及其并发症导致的医疗费用，怀孕（含宫外孕）及其并发症导致的医疗费用，连体婴儿分离治疗费用，医学必需或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医疗费用；

4. 不符合本保险合同约定的医疗费用

- (1) 本保险合同约定医疗机构外产生的医疗费用；
- (2) 任何滋补中药类药品（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）及其炮制的各类酒制剂；
- (3) 本保险合同约定医疗机构医生开具的超过30天部分的药品费用；
- (4) 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；
- (5) 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产生的费用（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；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（但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在此限）；
- (6) 在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住产生的费用；
- (7) 在特需病房、外宾病房、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房及特诊病区入住；在康复科、康复病床、健康中心、天然治疗所、康复医院入住；或接受康复治疗；在联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心、戒酒中心入住；
- (8) 被保险人住院体检产生的费用；
- (9) 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产生的费用（但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在此限）；
- (10) 整形手术，痤疮、疤痕、色斑、植发等美容，变性手术，矫形，视力矫正手术，屈光不正，牙科治疗，牙齿修复产生的费用；
- (11) 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具及所有非处方医疗器械（本保险合同约定医疗机构医生认为治疗必不可少的不在此限）；
- (12) 因预防、康复、保健型或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- (13) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗产生的费用；
- (14) 精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等治疗和康复所产生的费用；
- (15) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗产生的费用；
- (16) 被保险人因职业病（释义25）及先天性疾病（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）产生的医疗费用；
- (17) 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；
- (18) 等待期内罹患的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病产生的费用；
- (19) 各种健康检查、功能医学检查（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）费用，免疫费用，出于行政或管理事务目的（包括但不限于与投保保险、招聘、入职、入学或运动相关的体格检查）发生的检查费用，旅行和宾馆住宿费用，预防保健（包括但不限于保健按摩、自动按摩床治疗、药物蒸气治疗、药浴、体疗健身、疾病普查）费用（本

保险合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限)；

- (20) 各种自用的按摩保健和治疗用品：颈托（急救中使用的颈托不在此限）、腰托、胃托、肾托、阴囊托、子宫托、疝气带、护膝带、钢头颈、矫正器具、药带、药枕、拐杖、轮椅、健身按摩器和各种磁疗用品及家用检测治疗仪器等费用；
5. 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
 6. 主被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、遗传性疾病（见释义 26）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症，不含已告知并经保险人审核同意承保的既往病症；
 7. 投保时投保人或主被保险人已知悉主被保险人的腹中胎儿患有先天性畸形疾病、染色体异常或发育不全；
 8. 主被保险人或其家属故意不配合医院的孕期治疗行为。

（二）被保险人在下列期间发生的医疗费用，保险人也不承担补偿保险金责任：

1. 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定被保险人已受该病毒感染）；
2. 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛期间；
3. 被保险人酒后驾驶（见释义 27）、无有效驾驶证（见释义 28）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义 29）的机动车期间；
4. 战争（见释义 30）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
5. 被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
6. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
7. 被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义 31）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义 32），任何海拔 6,000 米以上的户外运动及潜水深度大于 18 米的活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保时，不受本责任免除的限制；
8. 被保险人必须借助登山绳索、登山向导（非旅行社导游）完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的潜水活动期间（但在旅游景点的专业潜水教练指导下进行休闲潜水活动的除外）；
9. 被保险人在矿洞、地下、高速路、高架桥、水上、建筑工地作业期间；
10. 被保险人从事 5 米以上高空作业的职业相关活动期间；
11. 被保险人从事航空或飞行活动期间，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机或参与飞行活动的除外。

六、保险金额和保险费

保险金额是保险人承担补偿保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

本保险合同的保险费按照被保险人的年龄和所选计划确定。投保人须按本保险合同约定支付保险费。

本保险合同的保险费支付方式由投保人与保险人投保时约定。缴费途径为通过互联网线上支付。

1. 一次性缴付保险费

若一次性缴付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效；发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

2. 分期缴付保险费

若分期缴付保险费的，在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定缴纳日（见释义 33）前足额缴纳对应的保险费。如未缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。

如投保人未按约定缴纳其余各期保险费，保险人允许投保人在保险单约定的长期内补缴保险费，如被保险人在长期内发生保险事故，保险人承担保险责任。投保人在正常交费对应的保险期间内或本条约定的

延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定给付保险金的，需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在给付的保险金中扣除所有未缴期间的所有未缴保险费。如投保人在延长期届满时仍未缴纳当期保险费的，保险合同自当期保险费约定缴纳日次日零时起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

延期由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

七、保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险期间内，被保险人因本保险合同所约定的意外伤害或疾病在医院接受住院治疗，且在合同终止日治疗仍未结束的，对于该次住院延续至本保险合同终止日次日起30日内发生的住院医疗费用，保险人仍在本保险合同的保险责任范围内承担给付保险金的责任；对于该次住院延续至本保险合同终止日次日起30日后发生的住院医疗费用，保险人不再承担给付保险金的责任。

八、不保证续保

本保险合同为不保证续保合同，本产品保险期间不超过一年，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。

九、保险人义务

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。

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。

保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

保险人收到被保险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，但因客观原因、不可抗力（释义34）、资料欠缺、被保险人因素等原因导致的延期除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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，应当支付相应的差额。

十、投保人、被保险人义务

投保人应当按本保险合同的约定缴纳保险费。

订立保险合同环节，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除本保险合同。

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。

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责任。

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。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，均视为已送达投保人。

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。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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

十一、保险金申请

保险金申请人向保险人申请保险金时，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相关材料。**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**。本保险合同可支持通过互联网线上提交保险金给付申请。

1. 保险金申请人完整填写的索赔申请表并签名确认；
2. 被保险人、保险金申请人的有效身份证件；
3. 受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，需提供监护人的身份证明等资料及与被保险人的关系证明复印件（未满18周岁适用）；
4. 医院出具的完整病历资料，包括诊断证明、门（急）诊病历、处方、住院病历或出院记录、检查检验报告、医疗费用发票原件、费用清单等；
5. 已从其他途径获得医疗费用补偿的，还应提供医疗费用分割单或医疗费用结算证明原件；
6. 若受益人委托他人申请等，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。
7. 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。

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检查**。此类检验费用由保险人承担。

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依法律规定，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

十二、合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过互联网通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除通知书；
2. 其它保险人要求提供的资料；

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除通知书之时起，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日内退还保险合同的**未满期净保费**（释义35）。若保险人已根据本保险合同约定给付任何保险金，则退还的**未满期净保费**为零。

十三、争议及法律适用

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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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）。

十四、释义

释义1：保险人

指与投保人签订本保险合同的京东安联财产保险有限公司及其分支机构。

释义 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。

释义 3：活体新生儿

妊娠满 28 周以上（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 项生命体征之一的活体新生儿。

释义 4：意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的和非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

释义 5：等待期

等待期又称观察期或免责期，以保险单约定时间为准。等待期自本保险合同生效之日起计算，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。

释义 6：症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

释义 7：体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

释义 8：境内

指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。

释义 9：医疗机构

是指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院普通区，或保险人认可的医疗机构：

本保险合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复医院。

释义 10：住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理出入院手续。

释义 11：必需且合理的

(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：

- 2.1 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2.2 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 2.3 由医生开具的处方药；
- 2.4 非试验性的、非研究性的项目；
- 2.5 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。

释义 12：床位费

指被保险人使用的医院床位的费用。

释义 13：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。

释义 14：护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

释义 15：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检查检验费用，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。

释义 16：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医务人员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。

释义 17：药品费

指实际发生的合理且必要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（肿瘤免疫疗法不受此限），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、复方中药或中成药品，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。

释义 18：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。

释义 19：化学疗法

指针对于恶性肿瘤的化学治疗。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，在医疗机构进行的静脉注射化疗，服用药物等方式的化疗。

释义 20：放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗。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，在医疗机构专门科室进行的放疗。

释义 21：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、法规要求并经过国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

释义 22：肿瘤内分泌疗法

指针对于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、法规要求并经过国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

释义 23：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、法规要求并经过国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

释义 24：既往病症

在本保险合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

1. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本保险合同生效前，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. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
4. 本保险合同生效前，虽未经医生明确诊断和治疗，但症状已经明显足以促使被保险人引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

释义 25：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。

释义 26：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。

释义 27：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，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。

释义 28：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。

释义 29：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，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；
- (4) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

释义 30：战争

是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

释义 31：探险活动

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，而故意使自己置身其中的行为。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

释义 32：特技表演

指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

释义 33：保险费约定缴纳日

指保险合同生效日在每期的对应日做为保险费缴纳日。如果当期无对应的同一日，则以该期最后一日为对应保险费缴纳日。

释义34：不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

释义35：未满期净保费

除合同另有约定外，未满期净保费计算公式如下：

若保险费为分期缴付的：未满期净保费=当期保险费×[1-（当期保障已过天数/当期保障总天数）]×（1-10%）。经过天数不足一天的按一天计算。

若保险费为一次性缴付的：未满期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-10%)。经过天数不足一天的按一天计算。

若本保险合同已发生保险金赔偿，则未满期净保费为零。

(本页结束)

京东安联财产保险有限公司
附加个人孕期住院及特定孕检异常复查医疗保险条款（互联网版）
(报备文件编号：京东安联发〔2025〕264号)
(注册号：C00005032522025082104823)

一、附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人孕产类主保险合同使用。除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

二、保险责任

（一）孕期住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义1），或在等待期届满后初次出现症状（释义2）或体征（释义3）且经本附加合同约定的医疗机构（释义4）的专科医生首次诊断罹患除主保险合同约定的妊娠并发症以外的妊娠疾病（释义5），并接受住院（释义6）治疗的，对于被保险人发生的、需被保险人个人支付的、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，按照本附加合同约定的保险金给付比例给付孕期住院医疗保险金，具体给付比例在保险单中载明。孕期住院医疗保险金不包含被保险人分娩当次住院期间所发生的全部住院医疗费用。

单次住院（释义7）最高给付天数以本附加合同约定的单次住院最高给付天数为限，被保险人的单次住院天数超过本附加合同约定的单次住院最高给付天数的，对于超出天数部分的住院费用，保险人不承担赔付责任。

累计住院最高给付天数以本附加险合同约定的累计住院最高给付天数为限，被保险人的累计住院天数达到本附加险合同约定的累计住院最高给付天数的，保险人对被保险人在本项责任下的保险责任终止。

单次住院最高给付天数、累计住院最高给付天数，由投保人与保险人在投保时约定并在保险单中载明。

保险人对被保险人在本责任项下累计给付之和以本附加合同约定的孕期住院医疗保险金的保险金额为限，当保险人对被保险人在本项责任下累计给付金额达到本项责任保险金额时，保险人对被保险人在本项责任下的保险责任终止。

（二）10种特定孕检异常复查医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期届满后，于本附加合同约定的医疗机构首次诊断出现下表所列10种特定孕检异常的，且经专科医生诊断必须进行医学复查的，对于被保险人发生的、需被保险人个人支付的、必需且合理的医学复查医疗费用（释义8），保险人在扣除约定的免赔额后，按照本附加合同约定的保险金给付比例给付10种特定孕检异常复查医疗保险金。

10种特定孕检异常及对应复查项目表：

序号	孕检异常	复查项目
1	妊娠期糖尿病（需符合妊娠期糖尿病诊断标准）	血液复查
2	妊娠期高血脂（需符合妊娠期血脂异常诊断标准）	血液复查
3	甲状腺功能异常（甲亢/甲减）（需符合妊娠期甲状腺疾病诊断标准）	血液复查（仅限甲功三项或甲功五项）（释义9）
4	妊娠期贫血（血红蛋白低于标准值）（需满足血红蛋白低于妊娠期参考标准值）	血液复查

5	HCG（人绒毛膜促性腺激素）水平异常（过低或翻倍异常）	血液复查
6	孕酮水平异常（过低或过高）	血液复查
7	盆腔积液（病理性，需复查监测）	超声复查
8	羊水异常（过多或过少）	超声复查
9	胎盘低置（边缘性或部分性前置胎盘）	超声复查
10	宫颈管缩短（长度<25mm，需复查评估早产风险）	超声复查

对于同一孕检异常项目，仅赔付首次发生的医学复查费用；所有孕检异常项目的累计最高赔付次数由投保人与保险人在投保时约定并在保险单中载明。当累计赔付次数达到最高赔付次数时，保险人对被保险人在本项责任下的保险责任终止。

保险人对被保险人在本责任项下的累计给付金额之和以本附加合同约定的 10 种特定孕检异常复查医疗保险金的保险金额为限。当累计给付金额达到该保险金额时，保险人对被保险人在本项责任下的保险责任终止。

三、责任免除

（一）主保险合同中约定的所有责任免除情形（如适用）。

（二）在保险期间内，因下列任一情形导致被保险人住院治疗的，或存在以下情形的，保险人不承担给付孕期住院医疗保险金的责任：

1. 被保险人因分娩（包括自然分娩、剖宫产）直接相关所产生的住院医疗费用，包括但不限于分娩当次住院期间发生的全部医疗费用、因临产征兆（如见红、破水、规律宫缩等）住院后随即发生的分娩医疗费用、分娩前后的必要检查和治疗费用、产后住院观察及治疗费用；
2. 被保险人因主保险合同约定的妊娠并发症导致的住院医疗费用；
3. 被保险人在等待期内罹患的妊娠疾病或出现相关症状、体征在等待期后确诊妊娠疾病；
4. 家族疾病筛查、染色体基因筛查相关费用；
5. 被保险人在本附加合同生效前已患有的疾病、先天性畸形或遗传性疾病；
6. 非妊娠疾病的治疗费用；
7. 非因意外伤害或妊娠疾病导致的流产、人工终止妊娠及相关并发症；
8. 本附加合同生效前投保人或被保险人已知悉被保险人的腹中胎儿存在可疑或因患有先天性畸形疾病、染色体异常或发育不全需要流产或引产，在等待期后流产或引产的医疗费用；
9. 在非本附加合同约定医疗机构产生的住院治疗的费用。

（三）在保险期间内，因下列任一情形导致被保险人需进行孕检异常复查的，或存在下列情形的，保险人不承担给付孕检异常复查医疗保险金的责任：

1. 被保险人在等待期内已出现或确诊的孕检异常及其复查费用；
2. 因本附加合同未列明的其他孕检异常产生的复查费用；
3. 非医生建议或非临床必需的复查项目，包括但不限于非必要的重复检查、预防性筛查；
4. 在非附加合同约定的医疗机构进行的复查；
5. 被保险人在本附加合同生效前已出现的症状或体征或已确诊的疾病相关的复查费用；
6. 对于血液复查（如 HCG、孕酮、甲状腺功能等），超出医生合理建议的复查次数或非相关指标的检测费用；对于超声复查（如盆腔积液、羊水异常等），非针对原异常项目的复查（如额外增加的胎儿结构筛查）；
7. 因分娩、流产、人工终止妊娠或相关并发症导致的复查费用；
8. 被保险人未遵医嘱治疗、未按医生建议复查或自行中断合理医疗流程导致的复查费用。

四、保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

五、不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，本产品保险期间不超过一年，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。

六、保险金申请

保险金申请人向保险人申请保险金时，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相关材料。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，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

1. 保险金申请人完整填写的索赔申请表并签名确认；
2. 被保险人、保险金申请人的有效身份证件；
3. 医疗机构出具的完整病历资料，包括诊断证明、门（急）诊病历、处方、住院病历或出院记录、检查检验报告、医疗费用发票原件、费用清单等；
4. 已从其他途径获得医疗费用补偿的，还应提供医疗费用分割单或医疗费用结算证明原件；
5. 若受益人委托他人申请等，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。
6. 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。

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检查。此类检验费用由保险人承担。

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依法律规定，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

七、释义

释义 1：意外伤害

指外来的、突发的、非本意的和非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

释义 2：症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

释义 3：体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

释义 4：医疗机构

指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院普通部，或保险人认可的医疗机构。

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复医院。

释义 5：妊娠疾病

指在妊娠期间（从末次月经的第一天到分娩前），发生与妊娠直接相关的疾病，包括但不限于先兆流产（妊娠 28 周之前）、孕反/妊娠剧吐、妊娠糖尿病、妊娠高血压、先兆早产（妊娠 28 周之后）、胎膜早破、胎窘、胎盘异常（前置胎盘、低置胎盘等）。

释义 6：住院

指被保险人因意外伤害或疾病而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理出入院手续。

释义 7：单次住院

指被保险人因同一疾病/损伤或与该疾病/损伤直接相关的并发症，从办理入院至出院（或转院），同一家医疗机构或不同医疗机构内接受连续住院治疗的过程。若因同一病因在出院后 30 天内再次入院，视为同一次住院。

释义 8：医学复查医疗费用

本费用仅涵盖《10 种特定孕检异常及对应复查项目表》中明确列出的复查检查费用，不包括以下项目：

挂号费、诊查费、药品费、治疗费、处置费、手术费、住院费、护理费及其他未列明的相关费用。

释义 9：甲功三项、甲功五项

甲功三项：TSH（促甲状腺激素）、FT3（游离三碘甲状腺原氨酸）、FT4（游离甲状腺素）

甲功五项：TSH（促甲状腺激素）、FT3（游离三碘甲状腺原氨酸）、FT4（游离甲状腺素）、TT3（总三碘甲状腺原氨酸）、TT4（总甲状腺素）。

（本页结束）