

京东安联财产保险有限公司
附加个人新生儿先天性畸形疾病手术费用补偿保险条款（互联网版）
（报备文件编号：京东安联发〔2023〕261号）
（注册号：C00005032522023073113581）

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”）须附加于保险人的主保险合同使用。

本附加合同的连带被保险人（见释义1，以下称“连带被保险人”）应为主保险合同被保险人（以下简称“主被保险人”）生产的活体新生儿。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为主被保险人本人。

二、保险责任

在保险期间内，连带被保险人经**专科医生**（见释义2）**首次确诊**患有本附加合同所定义的一种或多种**新生儿先天性畸形疾病**（见释义3），且**自被分娩之日起30日后仍存活**，对于连带被保险人因先天性畸形疾病在本附加合同约定的**医疗机构**（见释义4）住院**手术**（见释义5）治疗实际支出的**必需且合理的**（见释义6）手术费用，包括手术室费、术后留观费、手术麻醉费、手术检测费、手术辅助费、手术材料费、术中用药费、手术设备费，保险人在扣除约定的免赔额后，按约定的赔付比例，根据费用补偿原则给付新生儿先天性畸形手术费用医疗保险金。免赔额和赔付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人对于新生儿先天性畸形疾病手术费用医疗保险金的累计给付金额以本附加合同约定的保险金额为限，累计给付金额达到本附加合同约定的保险金额时，本附加合同终止。

三、责任免除

（一）主保险合同中所有责任免除（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除与本附加合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。

（二）因下列任一情形导致或引起新生儿先天性畸形疾病，或具备下列任一情形/行为的，或在下列期间的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 主被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
2. 核爆炸、核辐射或核污染；
3. 投保人或主被保险人在投保前已知悉新生儿于分娩前已患有先天性畸形疾病；
4. 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、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义7）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤；
5. 主被保险人未婚先孕；主被保险人或其配偶未达到法定婚龄；
6. 主被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
7. 主被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
8. 主被保险人或其家属不配合医疗机构治疗的行为造成的新生儿畸形；
9. 主被保险人采用辅助生殖技术（包括但不限于通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入）怀孕；
10. 主被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；
11. 主被保险人的既往病症（见释义8），但投保时已如实告知并经保险人审核书面同意承保的不受此限；
12. 在不符合本附加合同约定的医疗机构住院手术。

四、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。本附加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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

五、保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

六、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。

七、保险金申请

保险金申请人向保险人申请补偿保险金时，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。

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. 医院出具的完整病历资料，包括诊断证明、住院病历、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. 结婚证等结婚类材料，以及出生证明、户口本等关系证明材料；
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；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。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，并提供监护人的身份证明等资料。

八、本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。，解除合同的约定和退保计算方式以主保险合同为准。

九、其他条款的适用

本附加合同与主保险合同不一致之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

十、释义

释义 1：连带被保险人

主保险合同被保险人妊娠满 28 周以上（如孕周不清楚，可适用出生体重达 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 2：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。

释义 3：新生儿先天性畸形疾病

指由医疗机构首次明确诊断连带被保险人先天患有以下疾病：

一、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髓脊膜突出或脑（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。

二、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。

三、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。

四、先天性白内障

婴儿出生时或出生后晶状体不明原因的自发浑浊。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。**单纯唇裂不在保障范围内。**

九、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。

十、畸形足

指因遗传或环境因素，导致足部的神经或肌肉不正常形成足部畸形。

十一、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。

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）合法的二级或二级以上公立医院普通病房，或保险人认可的，根据法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- （1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗；
- （2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- （3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- （4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

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：手术

指医生用医疗器械对病人身体进行的切除、缝合等治疗。以刀、剪、针等器械在人体局部进行的操作，来维持患者的健康。是外科的主要治疗方法，俗称“开刀”。

释义 6：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 7：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 8：既往病症

在本附加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）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （2）本附加合同生效前，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）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
- （4）本附加合同生效前，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。

（本页结束）