

众惠财产相互保险社

妊娠并发症及先天性疾病医疗保险 B 款（互联网专属）条款

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 保险人

本保险合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

第三条 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、对被保险人有保险利益的其他人、法人或非法人组织。

第四条 被保险人

除本保险合同另有约定外，投保时年龄在 20（含）周岁（释义一）至 45（含）周岁、身体健康且已经怀孕的女性可作为本保险合同的被保险人。上述被保险人在投保时的腹中胎儿、以及此胎儿娩出母体后成为的活体新生儿（释义二）可作为本保险合同的连带被保险人。除本保险合同特别说明，本保险合同中与被保险人有关的表述，均完全适用于被保险人和连带被保险人。

投保人在与保险人订立本保险合同时，应当对被保险人具有保险利益。若被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，投保人应为其父母或者监护人。

第五条 受益人

本保险合同的受益人包括：

（一）生育身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为生育身故保险金受益人。生育身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各生育身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定生育身故保险金受益人，或者生育身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 生育身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他生育身故保险金受益人的；
3. 生育身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他生育身故保险金受益人的。

生育身故保险金受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定生育身故保险金受益人死亡在先。

投保人指定或变更生育身故保险金受益人的，须经被保险人书面同意。被保险人

为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应为其监护人指定或变更生育身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更生育身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因生育身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

（二）其他保险金受益人

除本保险合同另有约定外，本保险合同的其他保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 保险责任

本保险合同的保险责任包括“被保险人妊娠并发症医疗保险金”、“被保险人生育身故保险金”、“被保险人妊娠难产保险金”、“被保险人妊娠终止保险金”、“被保险人早产保险金”、“连带被保险人先天性疾病医疗保险金”、“连带被保险人罕见疾病保险金”、“连带被保险人黄疸蓝光照射费用保险金”八项，可由投保人、保险人双方约定其中一项或多项承保，并在保险单中载明，未在保险单中载明或批注的责任不产生任何效力。

（一）被保险人妊娠并发症医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期（释义三）后经医院（释义四）或本社指定或认可的医疗机构（释义五）确诊罹患本保险合同约定的妊娠并发症（释义六），对于被保险人在医院普通部或本社指定或认可的医疗机构住院（释义七）期间为了治疗上述妊娠并发症而发生的实际支出的、需个人支付的、必需且合理（释义八）的住院医疗费用，本社在扣除本项保险责任约定的免赔额后，按照本项保险责任约定的给付比例，在本项保险责任约定的保险金额内给付被保险人妊娠并发症医疗保险金，免赔额和给付比例将在保险合同上予以载明。

本社对该被保险人在本项下累计给付之和以本保险合同约定的被保险人妊娠并发症医疗保险金的保险金额为限，当本社对该被保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（二）被保险人生育身故保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后，因下列原因身故，本社依据本保险合同约定，按保险单上本保险所载明的被保险人生育身故保险金额给付被保险人生育身故保险金，同时对该被保险人在本项下的保险责任终止。

- （1）妊娠（释义九）期间疾病身故；
- （2）因分娩（释义十）或分娩并发症身故。

（三）被保险人妊娠难产保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后，在医院或本社指定或认可的医疗机构进行分娩的过程中，因第二产程延长（释义十一）出现被保险人的生命体征恶化或胎儿出现宫内窘迫，必须临时改行剖宫产手术分娩的，本社按照本保险合同载明的本项保险责任的保险金额给付该被保险人妊娠难产保险金，同时对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（四）被保险人妊娠终止保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义十二）事故或在等待期后因患疾病（释义十三）导致妊娠被迫终止（释义十四），本社按照本项保险责任对应的保险金额乘以不同原因导致妊娠终止对应的给付比例给付妊娠终止保险金，同时对该被保险人在本项下的保险责任终止，意外或疾病分别导致的妊娠终止给付比例将在保险合同上予以载明。

除另有约定外，本保险合同约定的不同原因导致妊娠终止对应的给付比例如下：

妊娠终止原因	给付比例
意外	100%
疾病	50%

（五）被保险人早产保险金

在保险期间内，连带被保险人出生时被保险人妊娠满 28 周（含）但未满 37 足周的，本社按照本项保险责任对应的保险金额乘以不同孕周对应的给付比例给付早产保险金，同时对该被保险人在本项下的保险责任终止，不同孕周的给付比例将在保险合同上予以载明。

除另有约定外，本保险合同约定的不同孕周对应的给付比例如下：

被保险人孕周	给付比例
28-29 周	100%
30-31 周	70%
32-33 周	50%
34-37 周	30%

（六）连带被保险人先天性疾病医疗保险金

在保险期间内，连带被保险人在等待期后经医院或本社指定或认可的医疗机构的专科医生（释义十五）初次确诊（释义十六）罹患本保险合同约定的先天性疾病（释义十七）并在满 1 周岁前住院接受该先天性疾病手术治疗的，对于连带被保险人自该次住院之日起至其满 1 周岁期间，在医院普通部或本社指定或认可的医疗机构为了治疗上述先天性疾病而实际发生的、必需且合理的住院医疗费用（不包含常规医疗检查费和预防性保健费（释义十八）），本社在扣除本项保险责任约定的免赔额后，按本项保险责任约定的给付比例，在本项保险责任约定的保险金额内支付连带被保险人先天性疾病住院医疗保险金，免赔额和给付比例将在保险合同上予以载明。

若被保险人本次分娩的新生儿（连带被保险人）人数超过 1 名的，则本社将单独约定每名新生儿（连带被保险人）对应的给付比例，并在本保险合同中载明。

本项保险责任可以设置单独的保险条件（包括保险金额、免赔额和给付比例，下同），也可以与第六条中“（一）被保险人妊娠并发症医疗保险金”保险责任共同使用同一个保险条件，具体的保险条件以投保时保险人制订的保险方案为准，并应在保险单中载明。

（七）连带被保险人罕见疾病保险金

在保险期间内，连带被保险人自出生后经医院或本社指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本保险合同约定的罕见疾病（释义十九），本社按照本保险合同载明的本项保险责任的保险金额给付连带被保险人罕见疾病保险金，同时本社对该被保险人的保险责任终止。

（八）连带被保险人黄疸蓝光照射费用保险金

在保险期间内，连带被保险人在等待期后因罹患新生儿病理性黄疸（释义二十），在医院普通部或本社指定或认可的医疗机构接受住院治疗的，对于连带被保险人在医院普通部或本社指定或认可的医疗机构接受住院治疗时发生的需个人支付的、必需且合理的因治疗新生儿病理性黄疸而发生的蓝光照射费用（指新生儿蓝光照射单一医疗项目所产生的照射费用，不包含因新生儿蓝光治疗所产生的床位费、护理费、医事服务费、检查检验费、药品费等），在扣除本保险合同约定的免赔额后，按照本项保险责任约定的给付比例给付新生儿黄疸蓝光照射费用保险金，免赔额和给付比例将在保险合同上予以载明。

本社在本项下累计给付之和以本保险合同约定的新生儿黄疸蓝光照射费用保险金的保险金额为限，当本社在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本社对该连带被保险人在本项下的保险责任终止。

除本保险合同另有约定外，到本保险合同满期日时，连带被保险人未结束本次住院治疗的，本社仅承担因本次住院发生的保障期间内的蓝光照射费用。

第七条 健康管理服务

在保险期间内，保险人或保险人委托的服务机构可以为被保险人提供健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理等健康管理服务，具体服务项目详见《健康管理服务手册》（释义二十一）。是否包含健康管理服务、包含的健康管理服务类别以及具体服务项目由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明的不产生任何效力。

责任免除

第八条 因下列情形之一导致被保险人或连带被保险人发生保险事故的，本社不承担保险责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（三）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（释义二十二）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；

（四）被保险人的既往症（释义二十三）及其并发症；被保险人在保单生效后在等待期内被确诊的疾病；

（五）在保险合同生效之前，被保险人已患有的且已知晓的本保险合同约定的妊娠并发症的，以及连带被保险人已患有的且已知晓的本保险合同约定的先天性疾病、罕见疾病的；

（六）治疗本保险合同约定的妊娠并发症、先天性疾病、罕见疾病之外的其他病症产生的任何费用；

（七）被保险人在本保险合同约定的医院普通部或本社指定或认可的医疗机构之外产生的任何费用；

（八）被保险人在不具备剖宫产手术指征的情况下强行进行的剖宫产手术；

（九）被保险人自行分娩、引产、流产或在不具备助产技术服务资质的医院或医疗卫生保健机构进行分娩、引产、流产、剖腹产；

(十) 被保险人接受生育控制、绝育手术、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；

(十一) 被保险人接受任何类型的辅助生殖技术，包括但不限于受胎药、不孕不育症相关检查或治疗、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），或因上述治疗导致的任何并发症、剖腹产或新生儿医疗费用（保险人同意的除外）；

(十二) 被保险人或其家属未遵医嘱按期进行产前常规检查（指超过应当进行检查的日期 30 日以上），拒绝配合治疗或延误治疗；

(十三) 连带被保险人接受先天性疾病手术治疗以外的其他住院费用（仅适用于第六条“（六）连带被保险人先天性疾病医疗保险金”责任）；

(十四) 连体婴儿的分离治疗费用；

(十五) 连带被保险人在投保之前已经诊断出患有先天性畸形、变形、染色体异常或发育不全；

(十六) 连带被保险人直系血亲患有遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

(十七) 连带被保险人系被保险人近亲结婚所得的子女；

(十八) 被保险人受酒精、管制药品或毒品（释义二十四）的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

(十九) 被保险人酒精中毒、酗酒（释义二十五）、酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶（释义二十六）或者驾驶无合法有效行驶证（释义二十七）的机动车辆；

(二十) 各种医疗鉴定、医疗意外和医疗事故（释义二十八）造成的伤害；

(二十一) 被保险人患精神和行为障碍（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD10）确定）或者癫痫发作期间；

(二十二) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义二十九）期间；

(二十三) 被保险人不符合入院标准、挂床住院或者应当出院但拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(二十四) 被保险人未婚先孕（保险人同意的除外）；

(二十五) 非妊娠期间身故；

(二十六) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩（释义三十）、探险（释义三十一）、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技表演、赛马、赛车、蹦极等高风险运动（释义三十二）和活动期间；

(二十七) 核爆炸、核辐射或核污染；

(二十八) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动期间。

第九条 因下列任一情形导致被保险人妊娠被迫终止的，本社不承担给付被保险人妊娠终止保险金责任：

(一) 习惯性流产（释义三十三）；

(二) 人工流产（释义三十四）；

(三) 被保险人投保前已存在先兆流产（释义三十五）情况。

免赔额

第十条 免赔额由投保人与本社在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本保险合同中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，保险人不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过基本医疗保险、工伤保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

第十一条 补偿原则和赔付标准

(一) 本保险合同中第六条“（一）被保险人妊娠并发症医疗保险金”、“（六）连带被保险人先天性疾病医疗保险金”、“（八）连带被保险人黄疸蓝光照射费用保险金”适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、工伤保险、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，则本社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赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

(二) 本保险合同中第六条“（一）被保险人妊娠并发症医疗保险金”、“（六）连带被保险人先天性疾病医疗保险金”、“（八）连带被保险人黄疸蓝光照射费用保险金”三项保险责任，若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本社根据本保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

保险金额

第十二条 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。

保险期间

第十三条 本保险合同的保险期间以保险单中载明的为准，最长不超过一年。

续保

第十四条 本保险合同不保证续保。本保险合同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。

保险人义务

第十五条 明确说明义务

订立保险合同，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合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十六条 签发保险单义务

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。

第十七条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人按照合同的约定，认为**保险金申请人（释义三十六）**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保险金申请人补充提供。

第十八条 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但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者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 先行赔付义务

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，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十条 交付保险费义务

本保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十一条 如实告知义务

订立保险合同，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。

第二十二條 住所或通訊地址變更通知義務

投保人住所或通訊地址變更時，應及時以書面形式通知保險人。投保人未通知的，保險人按本保險合同所載的最後住所或通訊地址發送的有關通知，均視為已送達投保人。

第二十三條 變更批註

在保險期間內，投保人需變更保險合同其他內容的，應以書面形式向保險人提出申請。保險人同意後出具批單，並在本保險合同中批註。

第二十四條 年齡的確定及錯誤的處理

被保險人的投保年齡，按照法定身份證件登記的出生日期所計算出的周歲年齡為準，本保險合同所承保的被保險人的投保年齡必須符合年齡要求。投保人在申請投保時，應按被保險人的周歲年齡填寫。若發生錯誤，保險人按照以下規定處理：

（一）投保人申報的被保險人年齡不真實，且真實年齡不符合本保險合同约定的年齡限制的，保險人有权終止對該被保險人的保險責任，并向投保人退還保險責任終止時該被保險人對應的本保險合同的未滿期淨保險費（釋義三十七）。

（二）投保人申報的被保險人年齡不真實，導致投保人實付保險費少於應付保險費的，保險人有权更正並要求投保人補交保險費，或在給付保險金時按照實付保險費與應付保險費的比例支付。

（三）投保人申報的被保險人年齡不真實，導致投保人支付保險費多於應付保險費的，保險人應將多收的保險費無息退還投保人。

第二十五條 保險事故通知義務

投保人、被保險人或者受益人知道保險事故發生後，應當及時通知保險人，並說明事故發生的原因、經過和損失情況。

投保人、被保險人或受益人故意或者因重大過失未及時通知，致使保險事故的性質、原因、損失程度等難以確定的，保險人對無法確定的部分，不承擔給付保險金的責任，但保險人通過其他途徑已經及時知道或者應當及時知道保險事故發生的除外。

上述約定，不包括因不可抗力（釋義三十八）而導致的遲延。

保險金申請

第二十六條 保險金申請

保險金申請人向保險人申請給付保險金時，應提交以下材料：

（一）被保險人生育身故保險金申請

1. 理賠申請書；
2. 保險單或其他保險憑證；
3. 保險金申請人的有效身份證件；
4. 醫院提供的被保險人的妊娠診斷證明；
5. 實施手術的醫院出具的住院病歷、診斷證明、手術證明及其他醫療證明材料；
6. 公安部門、醫院出具的被保險人身故證明書。若被保險人為宣告死亡，保險金申請

人应提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件；

7. 被保险人的户籍注销证明；

8. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

9. 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；

10. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

11. 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，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。

（二）其他保险金申请

1. 理赔申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；

3. 被保险人的有效身份证件；

4. 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；

5. 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；

6. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用单据、费用明细单据等；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、理赔结算单。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

7. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

8. 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；

9. 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，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。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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。

争议处理和法律适用

第二十七条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

第二十八条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

保险合同的解除、终止

第二十九条 保险合同解除

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当无息退还已缴纳保险费。

保险责任开始后，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材料之日次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人退还本保险合同的未满期净保险费。

若本保险合同已发生保险金给付，未满期净保险费为零。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同变更申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 投保人身份证明。

第三十条 保险合同的自动终止

发生下列情形时，本保险合同自动终止：

- (一) 保险合同期满；
- (二) 因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，保险人对该被保险人的保险责任终止。

释义

一、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

二、**活体新生儿**：除另有约定外，本保险合同约定的活体新生儿指妊娠满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。

三、**等待期**：指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本社和投保人在投保时约定并在保险合同上载明，最长不超过90天，续保不计算等待期。在等待期内发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任。

四、**医院**：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

五、**指定或认可的医疗机构**：指本社在承保时与投保人约定的医疗机构，具体医疗机构名单将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述名单进行变更的权利。

六、**妊娠并发症**：本保险合同约定的妊娠并发症详见附表一：妊娠并发症。

七、**住院**：是指被保险人因本保险合同约定的妊娠并发症而入住医院之正式病房接受全日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、被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2、被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；

3、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

4、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；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

5、被保险人住院体检；

6、挂床住院及其他不合理的住院。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。

八、必需且合理：

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本社根据客观、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：**指医疗费用同时符合下列所有条件：**

- 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。

对是否医学必需由本社根据客观、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。

九、妊娠：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。成熟卵子受精是妊娠开始，胎儿及其附属物自母体排出是妊娠终止。

十、分娩：指妊娠满二十四周及以后的胎儿及其附属物，从临产发动至从母体全部娩出的过程。

十一、第二产程延长： 产妇第二产程超过 2 小时。

第二产程又称胎儿娩出期。从产妇宫口开全到胎儿娩出的全过程。初产妇需 1-2 小时，不应超过 2 小时；经产妇通常数分即可完成，也有长达 1 小时者，但不应超过 1 小时。

十二、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

十三、疾病：是指本保险合同签发之日起，经等待期后被保险人所患疾病或症状，但不包括本保险合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。

十四、妊娠被迫终止：经医院确诊必须接受手术或治疗终止妊娠的。

十五、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。

十六、初次确诊：指自连带被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本保险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

十七、先天性疾病：本保险合同约定的先天性疾病详见附表二：先天性疾病。

十八、常规医疗检查费和预防性保健费：指婴儿出生后接受的常规的医疗检查和免疫接种等保健费用。

常规的医疗检查包括但不限于：医疗档案，发育评估，体格检查，年龄相关诊断检查。

预防性保健费包括但不限于：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预防费用。

十九、罕见疾病：本保险合同所指罕见疾病，是连带被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、达到疾病状态或进行手术的，共计 20 种。**罕见疾病的名称及定义如下：**

（一）肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气提示低氧血症。

（二）肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了全肺灌洗治疗。

（三）脑型疟疾

指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

（四）脊髓内肿瘤

指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：

- (1) 实际接受了肿瘤切除的手术；
- (2) 手术180日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - ①移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - ②进食：自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

（五）范可尼综合征（Fanconi 综合征）

也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

- （1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- （2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- （3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- （4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

（六）艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- （1）平均肺动脉压高于40mmHg；
- （2）肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
- （3）正常肺微血管楔压低于15mmHg。

（七）热纳综合征（窒息性胸腔失养症）

是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- （1）影像学检查显示存在严重的胸腔狭窄，肋骨短，导致肺部严重发育不良；
- （2）呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO₂）低于8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（PaCO₂）高于6.65kPa（50mmHg）。

（八）视神经脊髓炎

是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- （1）临床症状包括6组核心症候至少一项：
 - ①视神经炎；
 - ②急性脊髓炎；
 - ③极后区综合征；
 - ④急性脑干综合征；
 - ⑤症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴NMOSD典型的间脑MRI病灶；
 - ⑥症状性大脑综合征伴NMOSD典型的脑部病变。

(2) AQP4-IgG 检测呈阳性。

(九) D 型尼曼-匹克病

特指Nova-scotia型尼曼匹克氏病，由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。须经专科医生明确诊断，且须满足下列条件其中一项：

(1) NPD-A/B型，满足以下全部条件：包括肝脾肿大、间质性肺疾病、眼底樱桃红斑、发育迟缓。

(2) NPD-C型，满足以下全部条件：

①腹水、肝功能异常、病理性黄疸及肺浸润；

②持续肌张力过低；

③不明原因肝脾肿大；

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

(十) 阵发性睡眠性血红蛋白尿

是一种后天获得性溶血性疾病。该病源于造血干细胞PIG-A基因突变引起一组通过糖基磷脂（glycosylphosphatidylinositol, GPI）锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。血管内溶血、潜在的造血功能衰竭和血栓形成倾向是其3个主要临床表现。

须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

(1) 全血细胞减少、血红蛋白尿、黄疸与肝脾肿大、血栓形成等临床症状至少2项；

(2) Ham试验、糖水试验、蛇毒因子溶血试验、尿潜血（或尿含铁血黄素）等实验至少1项阳性。

(十一) 黑斑息肉综合征

黑斑息肉综合征（Peutz-Jeghers 综合征）又称色素沉着息肉综合征，是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇周围对的色素沉着，以及肠道多发息肉。须经专科医生明确诊断，满足下列条件：合并肠套叠或肠梗阻，且接受手术治疗。

(十二) POEMS 综合征

POEMS综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。名称中的五个英文字母分别代表了疾病的5种主要表现，P：多发性神经病；O：脏器肿大；E：内分泌异常；M：单克隆免疫球蛋白；S：皮肤改变。

须经专科医生确诊，且须满足下列条件：

(1) 强制性主要标准需全部满足：

多发性周围神经病；

单克隆浆细胞增殖性疾病。

(2) 主标准满足至少一条：

高水平血清或血浆血管内皮生长因子（VEGF）；

Castleman病；

硬化性骨病。

（3）次要标准满足至少一条：

内分泌病变（单纯的甲状腺功能减低或2型糖尿病不足以作为诊断标准）；

皮肤改变（包括皮肤变黑、毳毛增多、皮肤粗糙、血管瘤、白甲等）；

器官肿大（肝大、脾大或淋巴结肿大）；

视乳头水肿；

肢体（释义三十九）水肿或浆膜腔积液；

红细胞增多症或血小板增多症。

（十三）进行性家族性肝内胆汁淤积症

进行性家族性肝内胆汁淤积症（progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC）是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泌障碍，发生肝内胆汁淤积，最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断，并进行肝脏移植手术治疗。

（十四）谷固醇血症

植物固醇血症或豆固醇血症（phytosterolemia），是一种罕见的常染色体隐性遗传的脂质代谢异常疾病。过量植物固醇被吸收后，刺激巨噬细胞产生炎症因子，促进泡沫细胞和斑块的形成。患者通常会出现肌腱或皮下的多发性黄瘤、动脉粥样硬化、早发性冠心病和关节炎等。

须经专科医生明确诊断，满足下列全部条件：

（1）血小板减少，溶血性贫血；

（2）血浆植物固醇水平明显升高或基因检测ABCG5、ABCG8异常。

家族性高胆固醇血症和其他类别的高胆固醇血症不在本保障范围内。

（十五）脊髓小脑性共济失调

脊髓小脑性共济失调（spinocerebellar ataxia, SCA）是一组由基因突变导致小脑、脑干、脊髓退行性变，以进行性运动协调功能减退、平衡失调为主要临床表现的神经系统遗传性疾病。表现为小脑性共济失调，包括醉汉步态、动作笨拙、吟诗样语言、眼震、复视等；锥体束损害，包括腱反射亢进、踝阵挛、病理征阳性；锥体外系症状，包括帕金森综合征、肌张力障碍、强直等。须经专科医生明确诊断，有脑部核磁共振成像（MRI）确诊小脑萎缩和DNA分析，并且排除其他神经疾病。

（十六）Castleman 病

Castleman病（Castleman's disease, CD）又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴组织增生，为反应性淋巴结病之一，临床表现以身体任何部位的深部或浅表淋巴结显著肿大为特点，出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等，且临床常呈侵袭性病程，易伴发感染。须经专科医生明确诊断，须经淋巴

结活检，病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生。

因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的 Castleman 病不在保障范围内。

(十七) Erdheim-Chester 病

Erdheim-Chester 病 (ECD) 是一种罕见的非朗格汉斯细胞组织细胞增生症，也称为脂质肉芽肿病。病变可累及骨骼系统和全身多个脏器，最常累及的部位是长骨的干骺端及骨干，可出现骨骼疼痛、发热，以及骨外如眼眶、心脏、腹膜、肾脏等部位肿物等临床表现。须经专科医生明确诊断，且影像检查发现双侧下肢长骨髓腔对称性的硬化病变，以及病变组织病理学检查发现镜下大量泡沫样组织细胞浸润。

(十八) McCune-Albright 综合征

McCune-Albright 综合征是一种较少见的先天性内分泌障碍临床综合征，属鸟核苷酸结合蛋白病 (G 蛋白病)。临床表现主要为下列三联征：①一个或多个内分泌腺增生或腺瘤引起的自主性功能亢进，表现为第二性征早发育、月经早来潮、血雌激素水平增高而促性腺激素水平低下；②多发性骨纤维异样增殖，多累及颅面骨和长骨，表现为局部疼痛和骨骼畸形，也可发生病理性骨折及局部增殖压迫症状，如颅底或眼眶骨纤维化引起视神经孔狭窄导致视力障碍或失明；③边缘不规则的皮肤咖啡色素斑。须经专科医生明确诊断，发生颅面骨、长骨、椎骨等病理性骨折至少 1 处。

(十九) 多灶性运动神经病

多灶性运动神经病 (MMN) 又称多灶性脱髓鞘性运动神经病，是一种以运动神经受累为主的慢性多发性单神经病，是少见的脱髓鞘性周围神经病。在运动神经上存在持续性多灶性传导阻滞的电生理特征可确诊此病。须经专科医生确诊，并且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动 (释义四十) 中的二项或二项以上。

(二十) 严重原发性轻链型淀粉样变性

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须经专科医生明确诊断，并满足以下全部条件：

(1) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性 (偏振光下呈苹果绿色双折光)；

(2) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

(3) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：

①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量 $>0.5g$ ，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12mm$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) $>332ng/L$ ；

③肝脏：肝上下径 (肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离) $>15cm$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

二十、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 $>205-257\mu mol/L$ ；

- (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。

二十一、《健康管理服务手册》：《健康管理服务手册》将在产品销售页面或投保文件中展示。

二十二、**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。

二十三、**既往症**：指在被保险人获得被保资格之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：

- (1) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 被保险人获得被保资格前，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) 被保险人获得被保资格前，已向医生寻求治疗或诊断，医生尚未明确诊断，且症状未完全消失；
- (4) 被保险人获得被保资格前已发生或存在的症状，虽未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通人士引起注意并因该症状在获得被保资格后寻求诊断、治疗或护理。

二十四、**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。

二十五、**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。

二十六、**无合法有效驾驶证驾驶**：

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，以及在被暂扣、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。

二十七、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交通工具；
- (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交通工具。

二十八、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故，具体以《医疗事故处理条例》（中华人民共和国国务院令第 351 号）为准。

二十九、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）：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。

三十、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

三十二、高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，冲浪，滑水，滑雪，滑冰，乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器，驾驶或乘坐滑翔翼，滑翔伞，跳伞或其他高空运动，攀岩运动，探险活动，武术，摔跤，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演（含训练），替身表演（含训练），驾驶卡丁车，赛马，赛艇，赛车，各种车辆表演（含训练），蹦极。

三十三、习惯性流产：指自然流产连续发生 3 次或以上者。

三十四、人工流产：指因意外妊娠、疾病等原因而采用人工方法终止妊娠。

三十五、先兆流产：指妊娠 28 周前，先出现少量的阴道流血、继而出现阵发性下腹痛或腰痛，盆腔检查宫口未开，胎膜完整，无妊娠物排出，子宫大小与孕周相符。

三十六、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

三十七、未到期净保险费：指本保险合同所具有的最低现金价值，若保险费为一次性支付的： $未到期净保险费 = 净保险费 \times (1 - m/n)$ ，其中， m 为已生效天数， n 为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算， $净保险费 = 保险费 \times (1 - 退保费用率)$ ，具体退保费用率在保险单中载明，退保费用率不超过 35%。

若保险费为分期支付的： $未到期净保险费 = 当期净保险费 \times (1 - m/n)$ ，其中， m 为当期已生效天数， n 为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算， $当期净保险费 = 当期保险费 \times (1 - 退保费用率)$ ，具体退保费用率在保险单中载明，退保费用率不超过 35%。

三十八、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

三十九、肢体：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

四十、六项基本日常生活活动：1. 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；2. 移动：自己从一个房间到另一个房间；3. 行动：自己上下床或上下轮椅；4. 如厕：自己控制进行大小便；5. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；6. 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

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过宫颈内口，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	<p>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：</p> <p>(1)血肌酐升高(>1.6mg/dl)；</p> <p>(2)少尿(24 小时总尿量少于 500 毫升)；</p> <p>(3)出现神经系统的异常或者视力异常；</p> <p>(4)肺水肿；</p> <p>(5)黄疸进行性加重；</p> <p>(6)胎儿宫内死亡；</p> <p>(7)血小板减少，凝血症。</p>
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 μmol/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≤60g/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	<p>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：</p> <p>(1)投保前无心血管系统疾病史；</p> <p>(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。</p>
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，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	<p>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：</p> <p>(1)部分翻出：宫底翻出于子宫下段及子宫颈口；</p> <p>(2)完全翻出：子宫体部及下段完全翻出而暴露于阴道外。</p>

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)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 。
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 $< 100 \times 10^9/L$ 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。
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	妊娠合并急性阑尾炎	本次孕期内孕妇初次诊断急性阑尾炎并且接受阑尾切除手术。
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。

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	食管气管瘘	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。
30	法洛三联症	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“法乐氏三联症”。