

国泰产险妊娠并发症及先天性疾病医疗保险（互联网 B2 款）条款

C00013332512022091538241

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单（包含电子保单，下同）或其他保险凭证、批单等材料组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

本合同的销售渠道仅限于互联网销售。

1.2 投保人与被保险人

与保险人订立本合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人，可作为本合同的投保人。

除另有约定外，投保时年龄在 20（含）周岁（见释义，下同）至 45（含）周岁、身体健康且已经结婚并怀孕的女性，均可作为本合同的被保险人。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新生儿，可连带作为本合同约定的附属被保险人。除特别标明外，本合同中与被保险人有关的表述，均完全适用于被保险人和附属被保险人。

投保人在与保险人订立本合同时，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。

1.3 受益人

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

2 保险责任

在投保人依约交纳本合同对应保险费的情况下，保险人同意承保以下的各项保险责任。

2.1 妊娠并发症住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期届满后在指定医院（见释义，下同）确诊罹患本合同约定的妊娠并发症（见释义，下同），对于被保险人在指定医院的普通部中为了治疗上述妊娠并发症而实际支出的、合理且必要（见释义，下同）的住院（见释义，下同）医疗费用，保险人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支付妊娠并发症住院医疗保险金。

2.2 先天性疾病住院医疗保险金

在保险期间内，附属被保险人经医学检查首次发现或经专科医生首次确诊罹患本合同约定的先天性疾病（见释义，下同），并在满 1 周岁前首次住院接受该先天性疾病手术治疗的，对于附属被保险人自该次住院之日起至其满 1 周岁期间在指定医院的普通部中为了治疗上述先天性疾病而实际发生的、合理且必要的住院医疗费用，保险人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支付先天性疾病住院医疗保险金。

若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，则保险人将单独约定每名新生儿（附属被保险人）对应的给付比例，并在本合同中载明。

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 2.1 项“妊娠并发症住院医疗保险金”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。

2.3 先天性疾病异地住院手术津贴

在保险期间内，附属被保险人经医学检查首次发现或经专科医生首次确诊罹患本合同约定的先天性疾病，并在满 1 周岁前在异地（指附属被保险人出生地市级行政区之外的其他地区）住院接受该先天性疾病手术治疗的，保险人按照本项保险责任约定的保险金额支付先天性疾病异地住院手术津贴，之后本项保险责任终止。

2.4 流产保险金

在保险期间内，被保险人经指定医院检查发现腹中胎儿生长发育异常、畸形或死亡，被保险人由此接受人工流产终止妊娠的，保险人按照本项保险责任约定的保险金额支付流产保险金，之后本项保险责任终止。

3 补偿原则和给付标准

3.1 补偿原则

对于第 2.1 项“妊娠并发症住院医疗保险金”和第 2.2 项“先天性疾病住院医疗保险金”两项保险责任，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（见释义，下同）、政府主办补充医疗（见释义，下同）、公费医疗（见释义，下同）、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三方等）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在扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。即意味着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被保险人实际发生的医疗费用。

3.2 给付标准

对于第 2.1 项“妊娠并发症住院医疗保险金”和第 2.2 项“先天性疾病住院医疗保险金”两项保险责任，针对被保险人使用了基本医疗保险结算或者未使用基本医疗保险结算的两种情形，投保人和保险人可分别约定不同的免赔额和给付比例，并在保险合同中载明。

除另有约定外，基本医疗保险以被保险人的参保地的相关规定及政策结算为准。

4 等待期

本合同中各项保险责任的等待期，由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。其中，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。

5 责任免除

5.1 通用责任免除

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，保险人不承担保险责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）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；

（3）在保险合同生效之前，被保险人已患有的且已知晓的本合同约定的妊娠并发症的，以及附属被保险人已患有的且已知晓的本合同约定的先天性疾病的；

（4）等待期内被保险人确诊本合同约定的妊娠并发症；

（5）治疗本合同约定的妊娠并发症或先天性疾病之外的其他病症产生的任何费用；

（6）被保险人在本合同约定的指定医院的普通部之外产生的任何费用；

（7）附属被保险人在首次住院接受先天性疾病手术治疗之前的其他住院费用（仅适用于第 2.2 项“先天性疾病住院医疗保险金”责任）；

（8）连体婴儿的分离治疗费用；

（9）被保险人接受任何类型的辅助生殖技术，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（仅适用于第 2.4 项“流产保险金”责任）；

（10）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（11）各种医疗鉴定、医疗意外和医疗事故；

(12) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义），或者受到管制药物的影响；

(13) 被保险人酒精中毒、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；

(14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

(15) 被保险人存在精神和行为障碍（依照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第十次修订版（ICD-10）》确定）；

(16) 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）。

5.2 其他责任免除条款

除本条款第5条“责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见本条款的第2条“保险责任”、第3条“补偿原则和给付标准”、第4条“等待期”、第7条“保险金额、免赔额和给付比例”、第9条“投保人、被保险人义务”、第10.1条“保险金申请材料”、第11.2条“保险合同解除”、及第12条“释义”中部分以黑体字加粗标示的内容。

6 保险期间与不保证续保

本合同的保险期间由投保人和保险人双方协商确定，并在保险合同中载明，最长为一年。

本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

7 保险金额、免赔额和给付比例

7.1 保险金额

本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协商确定，并在保险合同中载明。保险金额，是指在保险期间内，属于保险责任范围内的、应由保险人承担给付保险金责任的最高限额。

7.2 免赔额

本合同中各项保险责任的免赔额，由投保人与保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。除另有约定外，本合同的免赔额为年免赔额。

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承担、且保险合同不予赔付的金额。其中，基本医疗保险、政府主办补充医疗和公费医

疗已经报销的部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、政府主办补充医疗和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

7.3 给付比例

本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，并在保险合同中载明。**给付比例**，是指保险人在扣除免赔额后在保险责任范围内给付的剩余部分医疗费用的百分比。

8 保险人义务

8.1 提示和说明

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。

8.2 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

8.3 索赔资料不完整通知

保险事故发生后，保险人认为被保险人或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。

9 投保人、被保险人义务

9.1 交费义务

除另有约定外，投保人应当在订立本合同时一次性交清全部保险费。**投保人未按照合同约定的期限支付保险费的，保险合同不生效。**

9.2 如实告知义务

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。

9.3 联系方式变更通知义务

投保人的联系方式发生变更，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。

9.4 年龄的确定与错误处理

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

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费（见释义，下同）。

（2）投保人申报的被保险人年龄不真实，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。

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，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。

9.5 保险事故通知

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。

10 保险金的申请与给付

10.1 保险金申请材料

保险金申请人（见释义，下同）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。**

（1）保险金给付申请（书）。

（2）保险金申请人、被保险人的有效身份证明。

（3）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。

（4）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。

（5）就诊指定医院出具的支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、出院小结、医疗费用原始单据、费用明细单据等。

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。

（6）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。

（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。

10.2 保险金的给付

保险人收到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保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请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三日内向保险金申请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。

10.3 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以现行有效的《中华人民共和国保险法》中有关诉讼时效的规定为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

11 合同的变更、解除和争议处理

11.1 保险合同变更

在本合同有效期内，经投保人与保险人双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，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。

11.2 保险合同解除

在本合同成立后，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：

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

（2）除另有约定外，在本合同的生效日之后，投保人有 15 日（含）的犹豫期。在此期间内，投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本合同的效力终止，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。**

（3）在本合同的保险期间内且犹豫期届满后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本合同的效力终止，保险人将向投保人退还未满期净保险费。

11.3 争议处理

因履行本合同发生的争议，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）具有管辖权的人民法院起诉。

11.4 法律适用

本合同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。

12 释义

本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

12.1 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。

12.2 指定医院

指投保人与保险人约定的定点医院范围，并应在保险合同中载明。

若双方没有约定并载明的，则指在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）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或二级以上的公立医院，该医院必须具有系统的、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）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院或相类似的机构或科室；

（2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（3）休养、戒酒、戒毒中心。

12.3 妊娠并发症

详见本合同约定的附表一。

12.4 合理且必要

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、使用器械或服用药品符合以下条件：

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

12.5 住院

指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入住院手续进行治疗的行为，**不包括**入住门急诊观察室、家庭病床、联合病房、挂床住院等不合理住院以及康复、休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

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，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、床位费的情况。

12.6 先天性疾病

详见本合同约定的附表二。

12.7 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。

12.8 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。

12.9 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。

12.10 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。

12.11 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。

12.12 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。

12.13 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。

12.14 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

1. 机动车工具被依法注销登记的；
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工具，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

12.15 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。

12.16 未到期净保险费

(1) 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 为保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一天的按一天计算。

(2) 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-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。

净保险费，指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额。除本合同另有约定外，扣除部分占所交保险费的比例为 25%，即：

净保险费=投保人所支付的保险费 $\times$ (1-25%)；

当期净保险费=投保人当期所支付的保险费 $\times$ (1-25%)。

如果保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者被保险人已发生本合同约定的保险事故且尚未给付保险金的，或者被保险人已经完成分娩的，本合同的未到期净保险费为零。

12.17 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

12.18 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。

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/110 mmHg、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。
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	围产期心脏病	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，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)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 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 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°C 。
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蹠。
4	蹠趾	指婴儿出生时二趾或多趾之间有明显的趾蹠。
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”。

国泰产险妊娠并发症及先天性疾病医疗保险（互联网 B2 款）

基准保费表（表 1）

（一）基准给付标准

1. 妊娠并发症住院医疗保险金责任

保险金额：100 万元

等待期：15 天

免赔额：1 万元

给付比例：以社保身份投保并且以社保身份结算或以非社保身份投保 80%，以社保身份投保但以非社保身份结算 60%

2. 先天性疾病住院医疗保险金责任

保险金额：100 万元

等待期：0 天

免赔额：1 万元

给付比例：以社保身份投保并且以社保身份结算或以非社保身份投保 80%，以社保身份投保但以非社保身份结算 60%

（二）基准给付标准对应的每人基准保费（年）

1. 妊娠并发症住院医疗保险金责任

年龄	基准保费（元）	
	有社保	无社保
20-35 岁	401.0	601.4
36-45 岁	690.6	1035.9

2. 先天性疾病住院医疗保险金责任

年龄	基准保费（元）	
	有社保	无社保
20-35 岁	331.8	497.7
36-45 岁	479.3	718.9

3. 先天性疾病异地住院手术津贴责任

年龄	基准费率
20-35 岁	1.54%
36-45 岁	2.22%

4. 流产保险金责任

年龄	基准费率
20-35 岁	14.85%
36-45 岁	15.99%