

中国太平洋财产保险股份有限公司新生儿先天性缺陷医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、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。

第二条 除另有约定外，年龄在 20（含）至 45（含）周岁且孕期 28 周（含）内的孕妇（仅限单胎或双胞胎，下同），或孕妇的配偶、父母或者孕妇同意为其投保的其他人员和组织均可作为投保人。无论投保人是谁，均需满足上述提及的孕妇年龄条件，方可投保。孕妇的活产新生儿，自出生之日起成为本合同的被保险人。

第三条 本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人初次发生并经专科医生确诊罹患本保险合同列明的任何一项或多项新生儿先天性缺陷，并因前述先天性缺陷在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）基本医疗保险定点医疗机构且同时为二级及以上医疗机构普通部接受治疗的，对于被保险人在保险期间内实际支出的必要的、合理的、符合当地基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险标准的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定给付保险金。

保险期间届满时，在保险期间内确诊的任何一项或多项新生儿先天性缺陷治疗仍未结束或不满足治疗条件需后续治疗的，保险人在具体治疗期限内继续承担给付保险金责任。

被保险人在保险期间及具体治疗期限内发生的门急诊及住院医疗费用，保险人扣除每人免赔额后，按照给付比例在每人保险金额内给付保险金；保险人给付金额之和达到每人保险金额后，保险人对该被保险人的保险责任终止。

本保险为费用补偿型医疗保险，如被保险人从其他途径（如公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等）获得补偿，保险人给付的保险金与被保险人从其他途径所获补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用金额。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的补偿。

如果被保险人在本合同有效期内，向我们申请过本产品理赔且因同一保险事故从其他商业保险机构承保的费用补偿型医疗保险也获得医疗费用补偿的，您可在本合同保险期间届满日申请退还本产品部分保险费，具体退还保险金额计算公式如下：

退还保险金额=已缴保险金额×（1-35%）×（1-我们因本产品赔付的医疗保险金/如不扣除被保险人从其他商业保险机构费用补偿型医疗保险获得的医疗保险金的前提下可从我们处获得的医疗保险金总额）。

如果您申请退费后，被保险人将无法续保本产品且不可再就本合同保险期间内发生的保险事故向我们申请理赔。

责任免除

第五条 下列原因之一造成的任何损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事冲突、敌对行动、暴乱、骚乱、武装叛乱、罢工、恐怖活动；
- （二）核爆炸、核辐射、核污染及其他放射性污染；
- （三）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （四）投保孕妇故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）投保孕妇酗酒、殴斗、吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
- （六）投保孕妇、被保险人接受预防性治疗、实验性或试验性治疗；
- （七）投保孕妇、被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （八）食物中毒，药物过敏；
- （九）投保孕妇既往疾病；
- （十）投保孕妇、被保险人因手术或疾病引起的各类并发症；
- （十一）医疗机构、护理机构、医生或其他个人或者相关主体的医疗、护理疏忽或过错。

第六条 下列情形下的任何损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人系非自然受孕所得；

- (二) 被保险人先天性缺陷没有在保险期间内确诊;
- (三) 胎儿或新生儿为三胞胎及以上;
- (四) 投保前已经通过相关检查获悉或者应当知悉被保险人存在某种先天性缺陷的;
- (五) 投保孕妇患有艾滋病 (AIDS) 或感染艾滋病病毒 (HIV);
- (六) 除本保险条款列明的 17 种先天性缺陷疾病之外的任何先天性缺陷或疾病。

第七条 根据本保险条款的相关约定, 保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任, 或保险人有权予以扣除、减少的部分, 保险人不负责给付保险金。

保险金额与免赔额

第八条 本保险合同的每人保险金额是保险人承担每一被保险人相应保险金给付责任的最高限额, 由投保人、保险人双方约定, 并在保险合同中载明。

第九条 每人免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定, 并在保险合同中载明。

对于参加基本医疗保险的被保险人, 给付比例为 100%; 没有参加基本医疗保险的被保险人, 给付比例为 70%。

保险期间、具体治疗期限

第十条 保险期间以保险合同载明的起讫时间为准, 但最长不得超过一年。

本保险合同的具体治疗期限以被保险人出生之日起一定时间为限, 各项新生儿先天性缺陷适用的具体治疗期限由投保人、保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

保险人义务

第十一条 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, 保险人在订立保险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。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据本保险条款第十八条所取得的保险合同解除权，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。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十四条 保险人按照本保险条款第二十一条的约定，认为保险金申请人提供的有关申请的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人或保险金申请人补充提供。

第十五条 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。前述期间无法核定完毕的，保险人与保险金申请人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知保险金申请人。

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。

第十六条 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。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应于保险合同订立时一次性交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

第十八条 订立保险合同，保险人就胎儿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，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险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。

第十九条 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载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 投保人、保险金申请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。**

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）被保险人的出生证明；
- （四）被保险人出生前的排畸超声检查报告单；
- （五）被保险人接受诊疗的医院或医疗机构的专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据，诊断证明需加盖医院或医疗机构医务处或医院或医疗机构从事医疗管理工作职能部门公章），被保险人的病历记录；
- （六）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；

(七) 被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明；

(八) 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、结果有关的证明和资料；

(九) 保险金申请人的账户信息。

第(七)项所指“分割单”应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

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

第二十二条 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决；协商不成的，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁。本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，依法向有管辖权的人民法院起诉。

第二十三条 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）。

其他事项

第二十四条 保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本保险合同，但**保险金申请人已领取过本保险合同项下任何保险金、被保险人已被成功娩出或投保后排畸检查无异常的除外。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险单原件或其他保险凭证；

(三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

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三十日内退还保险单的未到期保险费。

第二十五条 新生儿为死胎或中途终止妊娠的,保险合同终止,保险人退还保险费。

释义

活产新生儿:指妊娠满 36 孕周及以上(如孕周不详,可参考出生体重达 1000 克以上),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。

妊娠:是指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程,开始于卵子受精,终止于胎儿及其附属物自母体排出。

专科医生:应当同时满足以下四项资格条件:

(一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;

(二) 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;

(三) 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》;

(四) 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。

初次发生:指被保险人出生之日起第一次患有某种疾病。

新生儿先天性缺陷:在出生前即已形成的发育障碍,包括形态结构异常的先天畸形。本保险合同的新生儿先天性缺陷是以下列明的疾病,共 17 种。以下疾病名称仅供理解使用,具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

(一) 脊柱裂

脊柱裂为椎管的不完全关闭,神经管畸形中最常见类型,可分为脊膜膨出、脊髓脊膜膨出、脊髓膨出(开放性脊柱裂)、隐性脊柱裂。

（二）脑膨出

脑膨出系颅骨缺陷导致脑实质和脑膜膨出。

（三）脑积水

脑脊液循环障碍导致脑脊液过多而导致脑室增大,是造成新生儿头围异常增大最常见原因。

（四）腭裂

在临床上一般分为软腭裂、不完全性腭裂、完全性腭裂。软腭裂：包括悬雍垂裂、整个软腭裂开或者隐性软腭裂；不完全性腭裂：表现为切牙孔之后的部分硬腭及软腭裂开，可见部分犁骨；完全性腭裂：表现为自悬雍垂至硬腭、牙槽嵴完全裂开。

（五）唇裂

1. 隐性唇裂：皮肤粘膜连续，朱缘弓不齐，患侧人中嵴缺失，口轮匝肌附着异常；不完全性唇裂：裂隙至白唇，存在完整的鼻槛或西蒙带；需经专科医生确诊，并进行药物、手术治疗。

2. 完全性唇裂：裂隙直通至鼻底。需经专科医生确诊，并进行药物、手术治疗。

（六）唇腭裂

唇腭裂是指唇裂合并腭裂。

（七）食道闭锁或狭窄

因发育异常造成的食管腔不连贯，食道闭锁通常采用 Gross 五型分类方法：

I 型：食管上端闭锁，下端闭锁，食管与气管间无瘘管；

II 型：食管上端与气管间形成瘘管，下端闭锁；

III 型：食管上端闭锁，下端与气管相通形成瘘管；

IV 型：食管上、下端均与气管相通形成瘘管；

V 型：食管无闭锁，但有气管食管瘘，形成 H 型瘘管。

食道狭窄是指先天性食管腔狭窄，为隔膜样和蹼状，或长段食管腔如线状（纤维肌性狭窄）。

（八）直肠肛门闭锁或狭窄

肛管胚胎发育阶段腔化不全，直肠与肛管之间的肛门直肠膜发育失常，出生后此膜穿通不全或未消失，形成肛门直肠狭窄甚至闭锁。

（九）尿道下裂

是一种男性尿道开口位置异常的先天缺陷，尿道口可分布在正常尿道口至会阴部的连线上，多伴有阴茎向腹侧弯曲。

（十）膀胱外翻

是胚胎期泄殖腔膜发育异常，阻碍间充质组织的移行和下腹壁的正常发育，导致膀胱外翻、尿道上裂等一系列先天性异常。

（十一）马蹄内翻

舟骰关节呈半脱位状态，使足固定于一种内收、旋后内翻姿势。

（十二）多指（趾）

常见的一种手（足）畸形，可以伴有并指，短指和其他畸形，分为三型，一型外在组织块与骨不连接，没有骨骼、关节或肌腱，二型具有手指所有条件，附着于第一掌骨头或分叉的掌骨头，三型完整的外生手指及掌骨。

（十三）并指（趾）

常见的手（足）畸形，并指（趾）种类多，轻者相邻两指仅软组织连接，严重者为骨分化不全、指（趾）骨融合的完全并指（趾）。

（十四）膈疝

先天性膈疝是因胚胎发育异常，部分腹腔脏器进入胸腔，伴有同侧及对侧肺泡、支气管及肺血管发育不良的“综合征”。

（十五）脐膨出

是指腹壁发育不全，在脐带周围发生缺损，腹腔内脏由此膨出体外的先天性畸形。

(十六) 腹裂

以腹腔内脏通过脐环的一侧（绝大多数为右侧）腹壁缺损脱出腹腔外为特征的先天性畸形。

(十七) 先天性心脏病

心脏、大血管在胚胎早期发育失常或发育障碍所引起的心血管解剖结构异常的一组先天性疾病，包括数十种从简单到复杂的心脏或大血管的发育异常。

既往疾病：是指在投保前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

排畸检查：是指孕妇在怀孕初期（一般为孕期 20 周-28 周之间）在医院或妇幼保健站进行的排除畸形胎儿可能的检查。

保险金申请人：指被保险人、受益人或依法享有保险金请求权的其他人。

手续费：指每份保险合同平均承担的保险人营业费用、工本费、保险佣金三项之和。

未到期保险费：未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。