

华农财产保险股份有限公司

附加新生儿先天性畸形疾病手术费用补偿保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132522023062503973

总则

第一条 本附加险合同可附加于华农财产保险股份有限公司互联网专属的意外健康保险类保险合同（以下简称“主险合同”）上。在投保华农财产保险股份有限公司互联网专属的意外健康保险类主险的基础上，投保人可以投保本附加险合同。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准，本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 本附加险合同的投保人为主险合同的投保人。

第三条 本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人，除另有约定外，被保险人年龄为 20 周岁（含）至 45 周岁（含）的孕妇（仅限单胎或双胞胎）。本附加险合同的**连带被保险人**（释义 1）应为主险合同被保险人生产的活体新生儿。

第四条 除本附加险合同另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，连带被保险人于**等待期**（释义 1）后经**专科医生**（释义 3）首次确诊患有本附加险合同所定义的一种或多种**新生儿先天性畸形疾病**（释义 4），须在本附加险合同约定的**医疗机构**（释义 5）进行住院**手术**（释义 6）治疗所支出的**必需且合理的**（释义 7）实际医疗费用，保险人在扣除社会医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿部分后，在扣除保险单所载明的免赔额后，按照保险单约定的赔付比例给付新生儿先天性畸形疾病手术费用医疗保险金。

责任免除

第六条 因下列原因或情形之一造成的任何损失、费用，保险人不承担保险金的责任：

- （一）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （二）核爆炸、核辐射或核污染；
- （三）投保前投保人或被保险人已知悉新生儿于分娩前已患有先天性畸形疾病；
- （四）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 8）、糖尿病、高血压、子宫肌瘤；

- (五) 被保险人未婚先孕；被保险人或其配偶未达到法定婚龄；
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
- (七) 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；
- (八) 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；
- (九) 被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
- (十) 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）；
- (十一) 被保险人的既往病症（释义9）。

第七条 下列情形下发生的费用，保险人不承担保险金的责任：

- (一) 在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (二) 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入住；
- (三) 在康复科、康复病床或接受康复治疗入住；或在健康中心或天然治疗所、疗养或康复院入住；
- (四) 在联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心入住；
- (五) 被保险人住院体检；
- (六) 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。

保险金额、免赔额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本附加险合同保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

第九条 免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十条 赔付比例由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十二条 本附加险合同的保险期间与主险合同一致，最长不超过一年。

保险金申请与给付

第十三条 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。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。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）被保险人、保险金申请人身份证明；

（四）既往体检报告、既往医疗病历及检查报告；

（五）连带被保险人的出生证明；

（六）连带被保险人出生前的排畸超声检查报告单；

（七）本次医疗资料原件，如门诊/住院病历、医疗费用发票、费用清单、诊断证明、检查检验单据、社会医疗保险结算单、第三方保险公司结算单等（已从社会医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明），保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

（八）其它与本项索赔有关的证明文件；

（九）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。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。此外，保险人有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。

不保证续保

第十四条 本附加险合同为不保证续保合同，保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人可以重新向保险公司申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加险合同。

释义

1、连带被保险人：被保险人妊娠满 36 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。

2、等待期：指自本附加险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加险合同上载明，**最长不超过 180 天**。

3、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。

4、新生儿先天性畸形疾病：

指由医疗机构首次明确诊断先天患有以下疾病：

1）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椎脊膜突出或脑（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。**

2）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。

3）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。

4）先天性房间隔缺损

指因原始房间隔在胚胎发育过程中出现异常，致左、右心房之间遗留孔隙的先天性心脏病。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。

5）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：

5.1）右心室流出道狭窄（肺动脉狭窄）；

5.2）室间隔缺损；

5.3）主动脉骑跨于左右心室；

5.4）右心室肥厚。

6）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。

7) 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：

- 7.1) 食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，无瘘；
- 7.2) 食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，有瘘与气管相通；
- 7.3) 无食管闭锁，但有瘘与气管相通。

8) 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。**

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。

10) 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。

11) 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。是一种严重的畸形疾病。

5、医疗机构：在中国大陆境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院普通病房，或投保人与保险人协商共同指定的医疗机构。

本附加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、疗养或康复院。**

6、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”。

7、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。

8、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。

9、既往病症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，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) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

附加险合同中无明确“释义”的词语，均以该词语在主险合同中的释义为准。