

华农财产保险股份有限公司

个人医疗保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132512022042039951

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡投保时年龄在 0 周岁（见释义 1）（投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 100 周岁，身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他自然人可作为本合同的投保人。

第四条 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。

第五条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

第六条 本合同约定的保险区域为中国大陆境内（不包含香港、澳门和台湾），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第七条 本合同的保险责任包括“疾病住院医疗保险责任”和“意外伤害医疗保险责任”两项，投保人可选择投保其中一项或两项，并在保险单中载明。未在保险单中载明的保险责任，不产生任何效力。

（一）疾病住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期（见释义 2）后因罹患疾病，并经医院（见释义 3）诊断必须住院（见释义 4）治疗时，被保险人在住院期间发生的符合当地（见释义 5）基本医疗保险（见释义 6）药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的必需且合理（见释义 7）的住院医疗费用（见释义 8），保险人在扣除被保险人通过其他任何途径已获得补偿金额及本合同约定的免赔额后，按本合同约定的赔付比例计算并给付疾病住院医疗保险金。

被保险人无论一次或多次因疾病住院治疗，保险人均按上述规定分别给付疾病住院医疗保险金，但累计给付金额以本合同约定的疾病住院医疗保险金额为限，一次或累计给付金额达到疾病住院医疗保险金额时，保险人对于被保险人在疾病住院医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）意外伤害医疗保险金

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害**（见释义9）事故，并因该事故为直接原因在医院进行治疗，被保险人在治疗期间发生的符合当地基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的必需且合理的医疗费用（见释义10），保险人在扣除被保险人通过其他任何途径已获得补偿金额及本合同约定的免赔额后，按本合同约定的赔付比例计算并给付意外伤害医疗保险金。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以本合同约定的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对于被保险人在意外伤害医疗保险金项下的保险责任终止。

免赔额

第八条 免赔额的具体金额以及相关适用情况由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中所指免赔额均指单次免赔额，是指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。

补偿原则和赔付标准

第九条 本合同遵循医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、大病医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本合同责任范围内的医疗费用补偿，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付，以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

被保险人已获得的医疗费用补偿（包含被保险人从除基本医疗保险和公费医疗以外的其他途径获得的医疗费用补偿）可抵扣免赔额。

疾病住院医疗保险金和意外伤害医疗保险金由投保人和保险人按照以下情况分别约定赔付比例，并在保险单中载明：

- (1) 若被保险人已从基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿，赔付比例为 80%。
- (2) 若被保险人未从基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿，赔付比例为 60%。
- (3) 若保险人对具体疾病赔付有特别约定的，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照保险单上载明的特别约定进行赔付。

责任免除

第十条 因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品（见释义 11），违规使用麻醉或精神药品；
- (四) 被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
- (五) 被保险人酒后驾驶（见释义 12）、无合法有效驾驶证（见释义 13）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义 14）的机动车（见释义 15）；
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 16）期间因疾病导致的；
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (九) 遗传性疾病（见释义 17），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 18）（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) 被保险人在初次投保或非续保前所患既往症（见释义 19），等待期内出现的疾病，等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病，保险单中特别约定的除外疾病；
- (十一) 被保险人在非本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- (十二) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其导致的后果所产生的费用；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续治疗费用；
- (十三) 被保险人因脊柱类疾病(包括但不限于各种颈椎病，胸、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱)、病理性骨折、腹股沟疝、动脉硬化性心脏病、脑梗死治疗所产生的医疗费用

和任何原因导致的中草药费用；

（十四）不孕不育治疗、人工受精、怀孕（含异位妊娠、宫外孕）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

（十五）精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）、性病；

（十六）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、非意外事故所致整容手术、非意外事故所致牙科疾病治疗及康复；

（十七）由于职业病（见释义 20）、医疗事故（见释义 21）引起的医疗费用；

（十八）从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（见释义 22）导致的伤害引起的治疗；

（十九）被保险人因预防、康复、保健型或非疾病治疗类项目发生的费用或使用眼镜、义齿、义眼、义肢、矫形器、助听器、轮椅、拐杖等康复辅助器具发生的费用。

保险金额

第十一条 保险金额是保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额包括疾病住院医疗保险金额和意外伤害医疗保险金额。每项责任的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十二条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

不保证续保

第十三条 本合同为不保证续保合同，本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公司申请投保本合同，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

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 保险人依据第二十一条、二十二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责任。

第十七条 保险人按照第二十六条的约定，认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

第十八条 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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本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，履行赔偿保险金义务。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 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，对其赔偿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 本合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。**投保人未按约定缴纳全部保险费，本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保险分期缴付的周期。

如投保人未缴付首期保费，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

在缴付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日缴付其余各期对应的保费。若投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的宽限期内补缴对应期次的保险费。如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本合同约定赔付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

若投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保险费的，本合同效力中止，保险人对合同效力中止后发生的保险事故不承担给付保险金责任。

宽限期由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第二十一条 订立保险合同，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，保险人有权解除本合同。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十二条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费（见释义 23）。对于本合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。

（三）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

第二十三条 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，保险人按本合同所载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。

第二十四条 被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类（见释义 24）在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，本合同终止。

第二十五条 投保人、被保险人或者保险金受益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。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义 25）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十六条 保险金申请人（见释义 26）请求赔偿时，应向保险人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。

（一）保险金申请人填具的索赔申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件（见释义 27）；

（四）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、化验检查报告、医疗费用原始单据（已从基本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）、费用明细单据等。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证明材料；

（五）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；

（六）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。

第二十七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律（为本合同之目的，**不包括香港、澳门、台湾地区的法律**）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十八条 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（**不包括香港、澳门、台湾地区**）有管辖权的人民法院起诉。

第二十九条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（为本合同之目的，**不包括香港、澳门、台湾地区有关法律**）。

其他事项

第三十条 除本合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第三十一条 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，**但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外**。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本合同，**自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止**。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期保险费。

第三十二条 发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；

（二）被保险人身故；

（三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

1、**周岁**：指按有效身份证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。

2、**等待期**：指自保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合同上载明，最高不超过 180 天。等待期内发生疾病，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。

3、**医院**：指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

（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、A 级病房；

（2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（3）休养、戒酒、戒毒中心。

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二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

4、**住院**：指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院或指定医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

（1）被保险人在医院或指定医疗机构的（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。

5、**当地**：指分以下两种情况

（1）若被保险人已从基本医疗保险获得补偿，当地指被保险人医保所在地；

(2) 若被保险人未从基本医疗保险获得补偿，当地指被保险人治疗所在地。

6、基本医疗保险：本合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的社会基本医疗保障项目。

7、必需且合理：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。

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. 与接受治疗当地普遍接受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。

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、住院医疗费用：

(1) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

(2) 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在合同约定的医院或指定医疗机构留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在合同约定的医院或医疗机构留宿发生的加床费。

（3）重症监护室床位费

指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

（4）药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

- a. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝、红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；
- b. 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；
- c. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

（5）膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为合同约定的医院或指定医疗机构内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内，根据各医院或指定医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并病房费等其他款项内。

（6）治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊合同约定的医院或指定医疗机构的费用项目划分为准。本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

（7）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（8）检查检验费

指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(9) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

(10) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(11) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

9、意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

10、医疗费用：指住院医疗费用及门（急）诊医疗费用。其中门（急）诊医疗费用包括：

(1) 门（急）诊药品费：指门（急）诊期间由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

a.主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝、红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

b.部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

c.用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(2) 门（急）诊检查检验费：指门（急）诊期间实际发生的，以诊断为目的，采取必

要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（3）门（急）诊诊疗费：指被保险人在门（急）诊期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用。

（4）门（急）诊治疗费：指门（急）诊期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊合同约定的医院或指定医疗机构的费用项目划分为准。**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

（5）门（急）诊手术费：指门（急）诊期间当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

11、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医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。**

12、酒后驾驶：指经检测或鉴定，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超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或**醉酒（见释义 28）**后驾驶。

13、无合法有效驾驶证，指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合；
- （3）持审验不合格的驾驶证驾驶，或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；
- （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- （5）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证；
- （6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

14、无合法有效行驶证，指下列情形之一：

- （1）发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
- （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

15、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

16、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。

17、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。

18、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

19、既往症：指在本合同（续保的，指首张保险合同）生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。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。

20、职业病：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

21、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。

22、高风险运动：本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：

- （1）**潜水：**指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- （2）**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- （3）**探险活动：**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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

- （4）**武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种

拳术及使用器械的对抗性比赛。

(5) 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

23、未满期保险费：除另有约定外，按下述公式计算未满期保险费：

若选择一次性缴付保险费，未满期保险费=保险费 \times （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。

若选择分期缴付保险费，未满期保险费=当期保险费 \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。

24、职业分类：按照工作性质同一性的基本原则，对被保险人所从事的工作进行职业分类。具体分类以华农财产保险股份有限公司官方网站公开信息披露的发布为准。

25、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

26、保险金申请人：指被保险人，受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

27、有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

28、醉酒：指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。