

# 华农财产保险股份有限公司

## 个人医疗费用保险普惠版条款（互联网专属）

注册编号：C00010132512021111900683

### 第一部分 总则

#### 第一条 合同构成

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

#### 第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经保险人（释义一）同意承保，本合同成立。

#### 第三条 保险期间

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。

#### 第四条 投保人

本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或对被保险人有保险利益的其他人。

#### 第五条 被保险人

除另有约定外，投保时年龄在 0 周岁（投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 天且已健康出院的婴儿）及以上，参加社会医疗保险（释义二），且身体健康，能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

#### 第六条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 第二部分 保障内容

#### 第七条 保险责任

本合同的保险责任包括“社会医疗保险范围内医疗费用保险责任”和“特定药品费用保险责任”。

##### （一）社会医疗保险范围内医疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义三）事故或在等待期（释义四）（30 天）后患疾病（释义五）经医院（释义六）诊断必须住院（释义七）治疗时，被保险人在住院

期间发生的符合当地社会医疗保险政策范围内的必需且合理（释义八）的住院医疗费用（释义九），经当地社会医疗保险支付或补偿后的剩余部分，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付的保险金金额以本合同约定的社会医疗保险范围内医疗费用保险责任的保险金额为限，当保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

到本合同保险期间届满日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后 30 日内（含第 30 日）的住院医疗费用。如第 30 日仍未结束本次住院治疗的，自第 30 日后发生的住院医疗费用不属于本合同保险责任。

## （二）特定药品费用保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期（30 天）后经医院的专科医生（释义十）诊断需使用本合同约定的药品清单（附表 1，下同）中的药品，对被保险人在保险期间内在保险人指定医疗机构或药店实际支出的本合同约定的药品清单中的药品费用，经当地社会医疗保险支付或补偿后的剩余部分，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付的保险金金额以本合同约定的特定药品费用保险责任的保险金额为限，当保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

药品费用须同时满足以下条件：

- （1）该药品处方（释义十一）是由医院专科医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品；
- （2）每次的处方剂量不超过 30 天，且开具时间须在本合同保险期间内；
- （3）该药品属于本合同附表 1 所列的药品清单；
- （4）符合本合同关于特定药品处方审核及购药流程的约定。

若保险期间届满时该疾病治疗仍未结束的，对被保险人初次确诊疾病且首次购买特定药品的日期发生在本合同保险期间内的，自被保险人首次购买特定药品之日起 365 日内（含第 365 日）发生的符合本合同约定的特定药品费用，保险人仍按照本合同保险责任约定承担赔偿保险金的责任。如第 365 日该疾病治疗仍未结束的，自第 365 日后发生的特定药品费用不属于本合同保险责任。

## 第八条 特定药品处方审核及购药流程

在保险期间内，如果被保险人须在保险人指定医疗机构或药店购买专科医生开具的药品处方中所列明的药品，且该药品属于本合同附表 1 所列的药品清单，须按照以下流程进行授权申请、药品处方审核、药品购买及慈善赠药申请，否则保险人不承担给付保险金的责任：

### （1）授权申请

被保险人或者受益人作为申请人须向保险人提交特定药品授权申请（以下简称“授权申请”），并按照保险人的要求提交相关授权申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

#### (2) 药品处方审核

保险人对申请人进行药品处方审核。对于药品处方审核中的特殊情况（释义十二），保险人有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

如果申请人的药品处方审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

#### (3) 药品购买

药品处方审核通过后，申请人须从保险人合作的药店（释义十三）列表选定购药药店，保险人将会提供购药凭证。申请人须在购药凭证生成后的 30 日内携带药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件（释义十四）及被保险人的中华人民共和国社会保障卡到保险人合作的药店购买药品。

#### (4) 慈善赠药申请

如果被保险人用药时长符合保险人认可的慈善机构（释义十五、十六）援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，保险人将通知申请人并安排授权的第三方服务商协助申请人进行申请材料准备，申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目审核通过后，申请人须到慈善赠药项目的指定药店领取赠药；如果申请人未通过慈善赠药项目审核，申请人须按照上述第（2）条的约定重新进行药品处方审核。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用不纳入特定药品费用保险金额的赔偿范围。

### 第九条 免赔额

免赔额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年免赔额，指在本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，但通过社会医疗保险和公费医疗获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。

### 第十条 补偿原则和给付标准

（一）本合同中社会医疗保险范围内医疗费用保险责任、特定药品费用保险责任均适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、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。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）以上“社会医疗保险范围内医疗费用保险责任”和“特定药品费用保险责任”由投保人和保险人按照以下情况分别约定给付比例，并在保险单中载明：

#### 1、社会医疗保险范围内医疗费用保险责任

（1）若被保险人以社会医疗保险身份就诊并结算，给付比例为 70%。

（2）若被保险人未以社会医疗保险身份就诊并结算，给付比例为 0%。

#### 2、特定药品费用保险责任

(1) 社保目录外特定药品费用（释义十七），给付比例为 70%。

(2) 社保目录内特定药品费用（释义十八），若被保险人以社会医疗保险身份就诊并结算，给付比例为 70%。

(3) 社保目录内特定药品费用，若被保险人未以社会医疗保险身份就诊并结算，给付比例为 0%。

#### 第十一条 责任免除

被保险人所支出的下列费用，保险人不承担保险金给付责任：

(一) 应当由第三人负担的医疗费用；

(二) 应当由公共卫生负担的医疗费用；

(三) 各类鉴定费用；

(四) 人工器官材料费、安装和置换等费用；被保险人因预防、康复、疗养、保健性、预防性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；体外或植入的医疗辅助装置或用具（眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等）及其安装费用。

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

(一) 工伤（释义十九，含职业病）；

(二) 不孕不育治疗、人工授精、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、妊娠（含异位妊娠）、分娩（含剖腹产和难产）、流产（含人工流产）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(三) 因犯罪、打架、斗殴、酗酒、吸毒、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、自伤、自残和违反法律法规行为所发生的医疗费用；

(四) 在中国境外（释义二十）的国家或者地区接受治疗；

(五) 既往症（释义二十一），或被保险人在投保前或在等待期内罹患的疾病，或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病，或保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人认可的除外；

(六) 被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

(七) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

(八) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；

(九) 被保险人未在保险人指定医疗机构或药店购买的药品；

(十) 被保险人未按本合同约定的流程进行购药申请或经申请未审核通过；

(十一) 特定药品处方的开具与国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；

(十二) 被保险人的疾病状况经保险人审核已经对申领药品产生耐药（释义二十二）性；

(十三) 被保险人用药时长符合慈善赠药项目申请条件, 但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全导致慈善赠药项目申请未通过而发生的药品费用。

## **第十二条 保险金额与保险费**

**保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。**本合同的社会医疗保险范围内医疗费用保险金额、特定药品费用保险金额由投保人、保险人双方在签订合同时协商约定, 并在保险单中载明。**保险金额一经确定, 保险期间内不能进行变更。**

本合同的保险费按照被保险人的年龄及保险计划确定, 具体保险费金额在保险单上载明。

## **第十三条 不保证续保**

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。

若发生下列情形之一的, 本合同不再接受重新投保:

- (一) 本合同统一停售;
- (二) 被保险人身故;
- (三) 投保人未如实告知, 被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的;
- (四) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

# **第三部分 保险人的义务**

## **第十四条 提示和说明**

订立本合同时, 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 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。

## **第十六条 补充索赔证明和资料的通知**

保险人认为**保险金申请人**(释义二十三) 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、被保险人补充提供。

## **第十七条 及时核定、赔付义务**

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。

#### **第十八条 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。

#### **第十九条 退还保险费义务**

投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未满期保险费（释义二十四）。

### **第四部分 投保人、被保险人义务**

#### **第二十条 缴费义务**

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。**

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；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。

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本合同效力中止，保险人对本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协商确定，并在保险合同中载明。

#### **第二十一条 如实告知**

订立保险合同，投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

**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。

## **第二十二条 住址或通讯地址变更告知义务**

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。

## **第二十三条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

## **第二十四条 职业或工种的变更**

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险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（释义二十五）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 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）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。

（二）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。

（三）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。

## **第二十六条 保险事故通知义务**

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，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（释义二十六）而导致的迟延。

## 第五部分 保险金申请与给付

### 第二十七条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（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）、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材料；

（五）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；

（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。

保险金申请人未能提供上述索赔申请材料，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。

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。

## 第六部分 争议处理与法律适用

### 第二十八条 合同的争议处理

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（不包括香港、澳门、台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

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、台湾地区法律）。

### 第二十九条 诉讼时效期间

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。



## 第七部分 保险合同的解除与终止

### 第三十条 合同的解除

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，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）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

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日次日零时起，**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 日内退还未满期保险费。

### 第三十一条 效力终止

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。

## 第八部分 释义

### 一、保险人

指华农财产保险股份有限公司。

### 二、社会医疗保险

指城镇职工基本医疗保险、城镇/乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险保障项目。

### 三、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

### 四、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间。**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。**

### 五、疾病

指经等待期（30 天）（续保不受此限）后被保险人所患疾病，**但不包括此合同生效前、等待期（30 天）内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病。**

## 六、医院

是指经中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）国家卫生部医院等级分类中的二级或以上公立医院的普通部，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；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备及提供二十四小时的有合格医师及护士驻院的医疗与护理服务的能力和资质。

## 七、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。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、外宾病房或其他不属于社会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；

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：

- （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。

## 九、医疗费用

医疗费用包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费。

**1. 床位费：**指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的医院床位费用（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

**2. 手术费：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括外科医生费、手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费、一次性用品费；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**。

**3. 药品费：**指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：**

（1）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，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

（2）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；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

**4. 治疗费：**指以治疗疾病为目的，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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

**5. 护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

**6. 检查检验费：**指实际发生的、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。

**7. 特殊检查治疗费：**包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

## 十、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。

## 十一、处方

指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

## 十二、药品处方审核中的特殊情况

指药品处方审核中的特殊情况主要包括：（1）申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方；（2）医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具。

## 十三、合作的药店

以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）最新公布信息为准。保险人保留对上述合作的药店名单做出适当调整的权利。保险人合作的药店同时满足以下条件：（1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；（2）具有完善的冷链药品送达能力；（3）提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；（4）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；（5）具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

## 十四、有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

## 十五、认可的慈善机构

以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）最新公布信息为准。保险人保留对认可的慈善机构做出适当调整的权利。

## 十六、慈善机构

指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

## 十七、社保目录外特定药品费用

指满足条件的药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

## 十八、社保目录内特定药品费用

指满足条件的药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

## 十九、工伤

指符合国家最新修订颁布的《工伤保险条例》规定的“认定为工伤”或者“视同工伤”情形的事故。

## 二十、中国境外

指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

## 二十一、既往症

指在本合同生效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；
3. 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

## 二十二、耐药

指以下两种情况之一：

1. 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展。
2. 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构的指南规范，对患者骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论。

## 二十三、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。

## 二十四、未到期保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期保险费：

若选择一次性缴付保险费，未到期保险费=保费 $\times$ （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，未到期保险费=当期保费 $\times$ （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。

## 二十五、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。

## 二十六、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附表 1：药品清单

序号	商品名	通用名称
1	阿美乐	阿美替尼
2	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗
3	爱博新	哌柏西利
4	安可坦	恩扎卢胺
5	安森珂	阿帕他胺
6	百悦泽	泽布替尼
7	百泽安	替雷利珠单抗
8	多泽润	达可替尼
9	海乐卫	艾立布林
10	豪森昕福	氟马替尼
11	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗
12	可瑞达	帕博利珠单抗
13	乐卫玛	仑伐替尼
14	利卡汀	美妥昔单抗
15	迈吉宁	曲美替尼
16	欧狄沃	纳武利尤单抗
17	赛普汀	伊尼妥单抗
18	泰菲乐	达拉非尼
19	泰立沙	拉帕替尼
20	泰圣奇	阿替利珠单抗
21	英飞凡	度伐利尤单抗
22	则乐	尼拉帕利
23	兆珂	达雷妥尤单抗
24	安加维	地舒单抗注射液
25	艾尼妥	注射用替莫唑胺

注：

1. 保险人保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。最新药品清单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准；
2. 药品清单中的药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准；
3. 药品的适应症以国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。