

华农财产保险股份有限公司
乳腺恶性肿瘤复发医疗保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132512023101367501

总则

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

第二条 凡投保时符合**保险人（释义一）**承保条件，已接受**乳腺恶性肿瘤手术治疗（释义二）**且同时符合以下条件的年龄为**18周岁（含）（释义三）**至**75周岁（含）**的乳腺恶性肿瘤女性患者，均可作为本保险合同的被保险人：

- （1）切缘阴性；
- （2）没有远处转移；
- （3）病理分期为0期（即原位癌），或I期（包括IA和IB）或II期（包括IIA和IIB）或III期（包括IIIA和IIIB）的不限亚型（腔面A型，腔面B型，Her2过表达型和三阴性）；如患者在术前接受过**乳腺恶性肿瘤新辅助治疗（释义四）**，则病理分期为pCR（即病理完全缓解），或I期（包括IA和IB）或II期（包括IIA和IIB）的不限亚型（腔面A型，腔面B型，Her2过表达型和三阴性）；
- （4）术后无复发史。

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人可作为本保险合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为必选责任及可选责任。可选责任是在投保人已选择必选责任的前提下可以选择投保的责任，以保险单中载明的责任为准。未在保险单中载明可选责任的，可选责任部分不列入保险责任范畴。

所投保的保险责任一经确定，在本保险合同保险期间内不得变更。

一、必选责任：乳腺恶性肿瘤复发医疗保险金

在本保险合同保险期间内，若被保险人在等待期（释义五）后在医院（释义六）经专科医生（释义七）确诊发生**乳腺恶性肿瘤首次复发（释义八）**，必须接受相关治疗的，对被保险人支付的下列必需且合理（释义九）的医疗费用，保险人在扣除本保险合同约定的乳腺恶性肿瘤复发医疗保险金免赔额后，按本保险合同约定的乳腺恶性肿瘤复发医疗保险金赔付比例赔付乳腺恶性肿瘤复发医疗保险金。

1、住院医疗费用

被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的**住院医疗费用(释义十)**。

2、特殊门诊医疗费用

被保险人在接受门诊乳腺恶性肿瘤治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的特殊门诊医疗费用，特殊门诊治疗**包括化学疗法（释义十一）、放射疗法（释义十二）、肿瘤免疫疗法（释义十三）、肿瘤内分泌疗法（释义十四）、肿瘤靶向疗法（释义十五）**。

3、门诊手术医疗费用

被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的门诊手术医疗费用。

4、住院前后门急诊医疗费用

被保险人因乳腺恶性肿瘤首次复发住院治疗前（含住院当日）7日（含）和出院后（含出院当日）30日内（含），因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，应当由被保险人支付的必需且合理的门急诊医疗费用（**不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**）。

若本保险合同保险期间届满时被保险人乳腺恶性肿瘤治疗仍未结束，对被保险人乳腺恶性肿瘤首次复发确诊之日起365天内（含第365天）发生的符合本保险合同约定的医疗费用，保险人仍按照本保险合同保险责任约定在乳腺恶性肿瘤复发医疗保险金额内承担赔偿责任保险金的责任。

保险人对于以上四类费用的累计赔偿金额以本保险合同约定的乳腺恶性肿瘤复发医疗保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的乳腺恶性肿瘤复发医疗保险金额时，保险人对被保险人在乳腺恶性肿瘤复发医疗保险金项下的保险责任终止。若投保人未选择投保可选责任，则本保险合同终止。

二、可选责任：对侧原发性乳腺恶性肿瘤医疗保险金

在本保险合同保险期间内，若被保险人在等待期后在医院经专科医生确诊**对侧原发性乳腺恶性肿瘤**，必须接受相关治疗的，对被保险人支付的下列必需且合理的医疗费用，保险人在扣除本保险合同约定的对侧原发性乳腺恶性肿瘤医疗保险金免赔额后，按本保险合同约定的对侧原发性乳腺恶性肿瘤医疗保险金赔付比例赔付对侧原发性乳腺恶性肿瘤医疗保险金。

1、住院医疗费用

被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的住院医疗费用。

2、特殊门诊医疗费用

被保险人在接受门诊对侧原发性乳腺恶性肿瘤治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的特殊门诊医疗费用，特殊门诊治疗包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法。

3、门诊手术医疗费用

被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的门诊手术医疗费用。

4、住院前后门急诊医疗费用

被保险人因对侧原发性乳腺恶性肿瘤首次复发住院治疗前（含住院当日）7日（含）和出院后（含出院当日）30日内（含），因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，应当由被保险人支付的必需且合理的门急诊医疗费用（不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

若本保险合同保险期间届满时被保险人对侧原发性乳腺恶性肿瘤治疗仍未结束，对被保险人对侧原发性乳腺恶性肿瘤首次确诊之日起365天内（含第365天）发生的符合本保险合同约定的医疗费用，保险人仍按照本保险合同保险责任约定在对侧原发性乳腺恶性肿瘤医疗保险金额内承担赔偿责任的责任。

保险人对于以上四类费用的累计赔偿金额以本保险合同约定的对侧原发性乳腺恶性肿瘤医疗保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的对侧原发性乳腺恶性肿瘤医疗保险金额时，保险人对被保险人在对侧原发性乳腺恶性肿瘤医疗保险金项下的保险责任终止。

第六条 本保险合同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（释义十六）、公费医疗（释义十七）、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本保险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保险合同的约定进行赔付。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。

第七条 本保险合同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保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本保险合同的赔付比例由投保人和保险人在订立本保险合同时约定，并在保险单中载明。

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本保险合同单独约定的赔付比例进行给付。

责任免除

第八条 对于被保险人在下列期间或因下列情形发生保险事故，或因保险事故产生的下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗期间；
- （二） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （三） 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的行政、刑事强制措施；
- （四） 被保险人故意自伤、自杀；
- （五） 被保险人酗酒（释义十八），服用、吸食或注射毒品（释义十九）；
- （六） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十）；
- （七） 被保险人在投保时未如实告知的既往症；
- （八） 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （九） 保险人康复、预防、保健等非治疗项目发生的费用；
- （十） 进行未经中国国家药品监督管理部门认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；
- （十一） 药品处方的开具与中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符，或相关医学材料不能证明特定药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤治疗有效；
- （十二） 遗传性疾病（释义二十一），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十二）；
- （十三） 核爆炸、核辐射或核污染；
- （十四） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （十五） 被保险人在非就诊医院购买药品发生的费用。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人对被保险人承担给付保险金责任的最高限额。“乳腺恶性肿瘤复发医疗保险金额”和“对侧原发性乳腺恶性肿瘤医疗保险金额”由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十条 本保险合同的保险费由保险人根据保险金额、保险期间及具体风险状况等确定，并在保险单中载明。投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十一条 本保险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。

不保证续保合同

第十二条 本保险合同为不保证续保合同，本保险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人申请投保本保险合同，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，本保险合同不再接受重新投保：

- （一）本保险合同统一停售；
- （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）本保险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

保险人义务

第十三条 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，并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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 保险人收到保险金申请人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，但本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。本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。

第十七条 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。

第十八条 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）。

投保人、被保险人义务

第十九条 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。投保人未按约定交纳全部保险费，本保险合同不生效。对本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十条 订立本保险合同，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，保险人有权解除本保险合同。

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 30 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。

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。

第二十一条 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。

第二十二条 在保险期间内，投保人需变更本保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

第二十三条 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）超出承保范围的，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，并按日计算退还未满期保险费。

被保险人未履行本条约定的通知义务的情况下发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类超出承保范围的，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本保险合同终止，按日计算退还未满期保险费。

第二十四条 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，本保险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保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，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。

第二十五条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，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）而导致的延迟。

保险金申请

第二十六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交如下材料：

1、保险金给付申请书；

2、保险合同凭证；

3、保险金申请人身份证明；

4、支持审核的全部证明、信息和材料，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、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；

5、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料；

6、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材料。

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。

争议处理和法律适用

第二十七条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金的请求的，保险人有权解除本保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本保险合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当予以退还或者赔偿。

第二十八条 因履行本保险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国（不包括香港、澳门及台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

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（不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

第二十九条 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（为本保险合同之目的，不包括香港、澳门及台湾地区的法律）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第三十条 在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的相关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十一条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本保险合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险合同凭证;
- (三) 投保人身份证明;
- (四) 保险费交付凭证。

投保人要求解除本保险合同的,自保险人接到解除合同申请书之日起,本保险合同效力终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内对投保人退还未满期保险费。

第三十二条 发生以下情况之一时,本保险合同效力即时终止:

- (一) 保险期间届满;
- (二) 被保险人身故;
- (三) 因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

一、保险人:指与投保人签订本保险合同的华农财产保险股份有限公司。

二、乳腺恶性肿瘤手术治疗:指乳房切除术、根治手术或保乳手术等标准手术方式。

三、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。

四、新辅助治疗:指根据实际临床需求以治疗为目的,在实施乳腺癌手术治疗前进行的全身系统化疗,包括:基于不同乳腺癌分子亚型的新辅助化疗、新辅助抗人表皮生长因子受体 2 (human epidermal growth factor receptor 2, Her2) 靶向治疗联合化疗、新辅助内分泌治疗等。

五、等待期:指自本保险合同生效日起计算的一段时间,等待期内确诊疾病,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。等待期最长不超过 180 天。

六、医院:是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。

七、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。

八、乳腺恶性肿瘤首次复发：同时满足以下条件的情形：

- (1) 乳腺恶性肿瘤首次确诊时没有出现远处转移；
- (2) 乳腺恶性肿瘤首次确诊后，本次进展前，没有出现乳腺恶性肿瘤的疾病进展(原位复发或远处转移)；
- (3) 经过根治性治疗后，出现局部原发肿瘤部位复发，或区域淋巴结转移或内脏转移(如：肺、肝、骨、脑等)。

本保险合同中的首次复发均包括局部复发、区域复发及远处转移。

九、必需且合理：

(一) 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。

(二) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由专科医生开具的处方药；
- (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。

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。

十、住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。

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。

【住院医疗费用】住院医疗费用包括：

(1) 床位费

指住院期间发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床的费用）。

（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赔偿其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

（3）重症监护室床位费

指住院期间出于医学必需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：（1）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，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。

（5）膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、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；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(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

指接受治疗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，**但救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

十一、化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

十二、放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本保险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

十三、肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞

和效应分子输入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本保险合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

十四、肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本保险合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

十五、肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本保险合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

十六、基本医疗保险：本保险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。

十七、公费医疗：公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

十八、酗酒：是指酒精摄入过量。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。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

十九、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。

二十、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症，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。

二十一、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。

二十二、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。

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： $\text{未到期保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

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。