

---

# 华农财产保险股份有限公司

## 手术医疗费用保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132512023030337233

### 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** 凡投保时年龄在 0 周岁（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，能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

**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，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

**第五条** 本保险合同约定的保险区域为中华人民共和国境内（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

**第六条** 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期（续保不受等待期限制）后经保险人认可的医疗机构的专科医生首次确诊罹患疾病必须进行手术治疗的，保险人按本保险合同的约定，对于被保险人在保险人认可的医疗机构因手术治疗产生的且必须由其本人支付的必需且合理的手术医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照合同约定的赔付比例给付手术医疗费用保险金。

保险人对被保险人所负给付手术医疗费用保险金的责任以本保险合同所载明的手术医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到被保险人对应的手术医疗费用保险金额时，保险人对被保险人在本保险合同项下的保险责任终止。

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。

本保险合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本保险合同不予赔付的部分。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，但通过基本医疗保险、公费医疗及政府救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

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、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偿。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。

手术医疗费用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）若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，并以基本医疗保险身份就诊并结算；
- （2）若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算；
- （3）若被保险人未以参加基本医疗保险身份投保。

#### 责任免除

第七条 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）被保险人在投保前或在等待期内确诊的疾病（续保不受等待期限制）；
- （二）被保险人接受未经科学或者医学认可的实验性或研究性治疗或替代疗法及其产生的后果所产生的费用；
- （三）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （四）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自伤自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （六）被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- （九）整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- （十）被保险人患遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10））；
- （十一）疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙

---

科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

（十二）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；

（十三）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）；

（十四）被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病引起的治疗；

（十五）被保险人在非保险人认可的医疗机构进行的手术治疗发生的医疗费用，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；

（十六）其他任何不属于本保险合同责任范围内的损失、费用或责任。

#### 保险金额和保险费

**第八条** 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。由投保人与保险人双方协商确定，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付保险费。

#### 保险期间

**第九条** 本保险合同的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公司申请投保本保险合同，经保险人同意，并交纳保险费，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；
- （四）被保险人不符合投保条件；
- （五）投保人或被保险人存在欺诈情形的；
- （六）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者其他保险凭证。

**第十三条** 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

**第十四条** 保险人在收到保险金申请人的保险金给付申请书和相关证明文件和资料后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定，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，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本保险合同对保险金给付期限有约定的，保险人应当依照保险合同的约定，履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 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。

**第十五条** 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明文件、资料之日起 60 日内，对其给付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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

**第十六条** 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。

### **投保人、被保险人义务**

**第十七条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

投保人未按前款约定交付保险费的，本保险合同不生效，对本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金责任。

**第十八条** 订立保险合同，保险人就保险标的或者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。

**第二十条** 投保人、被保险人或者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，不承担给付保险金的责任，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，不包括因不可抗力而导致的延迟。

### 保险金申请与给付

**第二十一条** 保险金申请人请求赔偿时，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、信息和证明材料，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。

#### **争议处理和法律适用**

**第二十三条** 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，可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。

**第二十四条** 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（不包括香港、澳门、台湾地区有关法律）。

#### **其他事项**

**第二十五条** 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更保险合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险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。

**第二十六条** 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；
- （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。

投保人要求解除本保险合同，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 30 日内退还保险单的未满期保险费。

**第二十七条** 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

**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、意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接的原因致使身体受到的伤害。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。

**3、等待期：**指自保险合同生效之日起计算的一段时间，最长不超过 180 天。等待期内被保险人确诊的相关疾病，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。续保不受此限。

**4、认可的医疗机构：**指保险人与投保人约定的定点医疗及相关机构，未约定定点医疗机构的，则指中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上公立医院或符合如下条件的其他医疗机构：

(1) 持有合法有效的《医疗机构执业许可证》；

(2) 主要从事疾病诊断、治疗活动；

(3) 有合法注册的医生和护士常驻执业。

**5、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。

**6、必需且合理的手术医疗费用：**

---

**手术医疗费用：**指在中华人民共和国境内（**不包含香港、澳门、台湾地区**）当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费、手术配套耗材费、手术技术指导费等，**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。**

**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。

**7、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。

**8、医疗事故：**指医院或指定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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

**9、醉酒：**指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

**10、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。**

**11、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。

**12、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**13、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自然人。

**14、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。

**15、未满期保险费：**除另有约定外， $\text{未满期保险费} = \text{保险费} \times (1 - m/n)$ ，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。