

**华农财产保险股份有限公司**  
**附加专项检查费用保险条款（互联网专属）**

注册编号：C00010132522022092140091

**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住院医疗类保险合同（以下简称“主险合同”）上。在投保主险合同的基础上，投保人可以投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

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。

**保险责任**

**第二条** 在保险期间内，被保险人在等待期（见释义1）后因罹患疾病，经医院（见释义2）专科医生（见释义3）建议，在医院或保险人指定医疗机构接受专项检查，并发生本附加险合同所列情形之一的，对于被保险人每次专项检查所发生的检查费用（见释义4），保险人在扣除单次免赔额后按照本附加险合同约定的赔付比例在本附加险合同约定的专项检查费用保险金额内给付专项检查费用保险金。

专项检查包括血液专项检查（见释义5）、影像学专项检查（见释义6）、内窥镜专项检查（见释义7）三类（以下简称“三类专项检查”）。

**（一）血液专项检查**

在保险期间内，被保险人在等待期（30天）后因罹患疾病，经医院专科医生建议，在医院或保险人指定医疗机构接受本附加险合同约定的血液专项检查项目，并发生本附加险合同所列情形之一的，对于被保险人每次血液专项检查所发生的检查费用，保险人按本附加险合同约定给付保险金。

**（二）影像学专项检查**

在保险期间内，被保险人在等待期（90天）后因罹患疾病，经医院专科医生建议，在医院或保险人指定医疗机构接受本附加险合同约定的影像学专项检查项目，并发生本附加险合同所列情形之一的，对于被保险人每次影像学专项检查所发生的检查费用，保险人按本附加险合同约定给付保险金。

**（三）内窥镜专项检查**

在保险期间内，被保险人在等待期（180 天）后因罹患疾病，经医院专科医生建议，在医院或保险人指定医疗机构接受本附加险合同约定的内窥镜专项检查项目，并发生本附加险合同所列情形之一的，对于被保险人每次内窥镜专项检查所发生的检查费用，保险人按本附加险合同约定给付保险金。

本附加险合同保障的专项检查具体项目由投保人及保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

**第三条** 本附加险合同包含情形如下：

- （一）检查结果显示被保险人不存在本附加险合同约定的异常指标；
- （二）检查结果显示被保险人存在本附加险合同约定的一项或多项异常指标，但未达到保险人认可的异常标准（该标准在保险单中载明）；
- （三）检查结果显示被保险人存在本附加险合同约定的一项或多项异常指标，并达到保险人认可的异常标准（该标准在保险单中载明）。

**第四条** 三类专项检查的单次免赔额、赔付比例、各情形单次给付限额，由投保人及保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

被保险人在一日（见释义 8）内的同类专项检查视为单次专项检查。

在保险期间内，被保险人无论一次或多次在医院接受专项检查，保险人均按上述约定给付保险金。单次专项检查实际发生费用超过单次给付限额的部分，保险人不承担保险责任；多次专项检查累计发生检查费达到本附加险合同约定的保险金额或检查结果达到保险人认可的异常标准并获得保险人相应赔偿时，保险人对被保险人的保险责任终止。保险责任的终止以累计给付金额或检查结果达到保险人认可的异常标准中最早达到本附加险合同约定者为准。

被保险人如果已从其他任何途径（指基本医疗保险、公费医疗或商业保险等任何第三方）获得补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔付，即被保险人从本附加险合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

#### 责任免除

**第五条** 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）检查结果达到保险人认可的异常标准后的复诊检查费用；
- （二）除本附加险合同另有约定外，主险合同中列明的责任免除事项适用于本附加险合同。

#### 保险金额和保险费

**第六条** 保险金额是保险人对该被保险人承担给付保险金责任的最高限额。

**第七条** 本附加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，并在保险单中载明其金额。

#### 缴费方式

**第八条** 投保人可以选择一次性缴付保险费，也可以根据合同约定分期缴付保险费。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在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，本附加险合同不生效。对本附加险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，需投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险分期缴付的周期。

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

如投保人未按照本附加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，但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附加险合同约定的保险费总额。

如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本附加险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本附加险合同效力中止，保险人对合同效力中止期间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，并在保险单中载明。

#### 保险期间

**第九条** 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。

#### 不保证续保

**第十条** 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，投保人需要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。

#### 保险金申请与给付

**第十一条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）本附加险合同约定的医院或指定医疗机构出具的诊断证明、病历、检查报告；
- （五）医疗费用原始收据（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）、医疗费用明细清单；
- （六）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；
- （七）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。

### 释义

**1. 等待期：**指自保险合同生效之日起计算的一段时间。在等待期内确诊的疾病，保险人不承担给付保险金的责任。

**2. 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提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

**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. 检查费用：**指实际发生的，以诊断为目的，采取必要的医学手段进行检查而发生的合

理的医疗费用。本附加险合同的检查费用包括专项检查费用和诊疗费。

其中，诊疗费指被保险人接受专项检查时发生的经治医生或会诊医生的劳务费用。

**5. 血液专项检查：**指血常规、生化、血沉、肿瘤标志物检测、甲状腺功能等通过血液检测的项目。

**6. 影像学专项检查：**指应用医学成像技术对人体疾病进行诊断，如B超、彩超、CT、X线、MRI、钼靶等检查项目。

**7. 内窥镜专项检查：**指由体外经过人体自然腔道送入体内，对体内疾病进行检查的一种光学仪器检查，如胃镜、肠镜、鼻咽镜、支气管镜、食管镜等检查项目。

**8. 一日：**指同一日期零时至二十四时，以医院开具的病历载明的就诊时间为准（非出报告时间）。

本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。