安联人寿[2023]医疗保险 025 号
请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对**“安联寰球臻享（2021）境外医疗保险”**内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.4
- ❖ 您有退保的权利 5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对责任免除的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容..... 2.5
- ❖ 您应当按时支付保险费 3.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 4.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 释义

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

第一部分 您与我们的合同
1.1 保险合同的构成
1.2 保险合同成立与生效
1.3 投保范围
1.4 保障区域
1.5 保险期间
1.6 合同终止

第二部分 我们提供的保障
2.1 保险金额
2.2 等待期
2.3 疾病的医学治疗
2.4 保险责任
2.5 责任免除

第三部分 如何支付保险费
3.1 保险费的支付

第四部分 如何申请领取保险金
4.1 受益人
4.2 保险事故通知
4.3 保险金申请
4.4 保险金给付
4.5 诉讼时效

第五部分 如何解除保险合同
5.1 合同的解除及风险

第六部分 其他重要事项
6.1 明确说明与如实告知
6.2 我们合同解除权的限制
6.3 年龄或性别错误
6.4 变更联系方式
6.5 合同内容变更
6.6 法律法规
6.7 争议处理

释义
1. 生效日
2. 周岁
3. 专科医生
4. 组织病理学检查
5. 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）
6. 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）
7. TNM 分期
8. 外科手术
9. 质子重离子放射治疗
10. 境外
11. 初次确诊
12. 第二诊疗意见评估
13. 合理且必要
14. 住院
15. 陪同人员
16. 治疗方案授权书
17. 护士
18. 医院
19. 基本医疗保险
20. 公费医疗
21. 城乡居民大病保险
22. 经基本医疗保险结算
23. 酒后驾驶
24. 无合法有效驾驶证驾驶
25. 无合法有效行驶证
26. 既往症
27. 感染艾滋病病毒或患艾滋病
28. 先天性畸形、变形或染色体异常
29. 遗传性疾病
30. 职业病
31. 随访
32. 酗酒
33. 毒品
34. 战争
35. 军事冲突
36. 暴乱
37. 假体
38. 替代疗法
39. 认知障碍
40. 不可抗力
41. 现金价值

附表一 安联寰球臻享（2021）境外医疗保险计划表

附表二 质子重离子治疗适应症

安联人寿保险有限公司

安联寰球臻享（2021）境外医疗保险条款

请您务必仔细阅读本条款，并特别关注加黑字体部分。
在本条款中，“您”指投保人，“我们”指安联人寿保险有限公司。
本条款中带有右上标标注的用词具有特定含义，您可参阅本条款尾部的“释义”获取相关解释。

第一部分　您与我们的合同

1.1　保险合同的构成

本《安联寰球臻享（2021）境外医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由本合同条款、保险单或其他保险凭证、投保单或其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
若上述构成本合同的文件正本须留我们处存档，其复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，以正本为准。

1.2　保险合同成立与生效

您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。

保单**生效日**[1]在保险单或批注上载明。

1.3　投保范围

凡符合我们的承保条件者，可作为本合同的被保险人。
本合同接受的被保险人须有中国国籍，常住地应为中国，在本合同生效日（不含）前 12 个月内在中国累计居住时间超过 240 日，如果被保险人投保时不满 1 **周岁**[2]，则被保险人在中国累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二。

中国包括中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区。

1.4　保障区域

本合同的保障区域为中国以外的全球其他区域或中国以外的亚洲其他区域，根据您选择的保险计划确定。归国药品费用保险责任按约定执行。
中国包括中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区。

1.5　保险期间

本合同为不保证续保合同。

自保单生效日起，本合同的保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。如果您已接受我们安排的医学治疗，在保险期间届满时我们将不再接受您的重新申请投保。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请。

1.6　合同终止

若发生下列情况之一，本合同终止：
（1）　您在本合同保险期间内向我们申请撤销或解除本合同；
（2）　被保险人于本合同保险期间内身故；
（3）　本合同各项保险金累计给付之和达到本合同约定的保险金额；
（4）　本合同保险期间届满且不再申请投保本产品的；
（5）　被保险人申请重新投保时年龄超过七十五周岁的；
（6）　因本合同约定或法律法规规定的其他情况导致本合同终止的。

第二部分　我们提供的保障

2.1　保险金额

保险金额是本合同承担给付保险金责任的最高限额。我们为您提供四个保险计划（详见附表一），本合同的保险金额根据您和我们约定的保险计划确定，并在保险单中载明。

2.2　等待期

本合同生效日零时起九十日为等待期，若被保险人在等待期内经专科医生[3]确诊罹患疾病，并因该疾病需要进行“2.3 疾病的医学治疗”中所描述的治疗的，无论是否在等待期

内，我们均不承担给付保险金的责任，且有权解除保险合同，但将无息退还您该保险期间内所交保险费。

如下情形，不受等待期影响：

（1） 被保险人因意外事故导致需要进行您选择的保险计划所列的治疗时；

（2） 您在本合同上一保险期间届满后三十日内，提出重新投保申请，在不增加保险责任的前提下经我们审核同意承保。但对于被保险人在首次投保保险期间等待期内经专科医生确诊罹患的疾病，我们仍然不承担给付相关保险金的责任。

2.3 疾病的医学治疗

根据您选择的保险计划，本合同承担如下一种或多种疾病的医学治疗项目，其中第（一）至第（三）种疾病的名称及定义均出自中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》：

(一)“恶性肿瘤——重度”治疗

“恶性肿瘤——重度”治疗指针对如下“恶性肿瘤——重度”进行的治疗（包含下述第（七）项所述质子重离子治疗）：

“恶性肿瘤——重度”指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经组织病理学检查[4]（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）[5]的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）[6]的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等； b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期[7]为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

(二)冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

(三)心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

(四)神经外科手术[8]

指以下外科手术：

（1）任何改变脑部或者其他颅内结构的外科手术；

（2）对于位于脊髓部位的良性肿瘤的手术治疗。

(五)活体器官移植

指通过外科手术使被保险人接受来自异体配型合适的活体器官捐赠者的肾脏、肝叶、肺叶或部分胰腺器官的移植手术。

被保险人接受活体捐献者器官移植过程中产生的费用包括：

（1）为活体捐献者提供的医疗机构服务，包括住院、膳食、一般护理，指定医疗机构工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务产生的费用（不包括器官和组织摘除、移植过程中使用的非必需的个人用品产生的费用）；

（2）器官或者组织移植的手术和医疗服务产生的费用。

下列器官移植不在保障范围内：

（1）因酒精性肝病（如酒精性肝炎、酒精性肝硬化等）导致的活体器官移植；

（2）自体器官移植；
（3）被保险人作为活体捐献者，为其他第三方提供活体器官移植；
（4）来自死亡供体器官捐献者的器官移植；
（5）任何涉及干细胞治疗的活体器官移植；
（6）通过购买获得活体器官或者活体器官移植资格的活体器官移植。

(六)骨髓移植

指骨髓移植（BMT）或者骨髓细胞的外周血干细胞移植（PBSCT），且被保险人从以下任一途径获取骨髓细胞：
（1）被保险人本人（自体骨髓移植）；
（2）配型合适的活体捐献者（异体骨髓移植）。
使用脐带血的造血干细胞移植（HCT）不在保障范围内。

(七)质子重离子治疗

指针对符合本合同约定的质子重离子治疗适应症（详见附表二）而进行的质子重离子放射治疗[9]。
质子重离子治疗适应症均为原发性恶性肿瘤，不包括任何良性肿瘤或发生转移的恶性肿瘤。

2.4 保险责任

（一）境外[10]医疗费用保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外事故或在等待期满后经专科医生初次确诊[11]罹患疾病，且经我们安排的第二诊疗意见评估[12]确认该疾病需要接受您选择的保险计划中所涵盖的医学治疗，对于我们安排的在保障区域的医疗机构的医学治疗所实际产生的与您选择的保险计划中所涵盖的医学治疗直接相关的合理且必要[13]的费用，我们按照您选择的保险计划中约定的保障项目和给付比例及限额（见附表一）在保险金额内承担相应的境外医疗费用保险金的责任，相应的医学治疗最长不超过被保险人根据本合同“4.3 保险金申请”的约定提交《海外就医安排申请表》之日起的36个月。在此之后产生的所有费用，我们均不承担给付责任。

1. 医疗费用：

指被保险人在接受保障区域范围内的医学治疗过程中产生的以下部分或全部费用：

（1）床位费

指被保险人住院[14]期间在病房、重症监护室和观察室治疗期间使用床位的费用。

（2）陪床费

指被保险人住院期间由医疗机构为其陪同人员提供床位产生的费用（陪同人员[15]限一名）。

（3）膳食费

指被保险人住院期间根据医生的医嘱，由作为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的费用。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、也可以合并在病房费等其他款项内。

（4）药品费

指被保险人产生的以下费用：

a) 被保险人在保障区域接受医学治疗期间使用的，根据主治医生开具的处方开具的药品的费用；
b) 被保险人住院接受手术治疗的，在手术治疗结束并出院后且返回中国之前，在保障区域购买的、由治疗方案授权书[16]约定的治疗期间的主治医生开具的、手术后治疗所需的处方药品产生的药品费用，且该处方药品的剂量在本合同保险期间内以 30 天为限。

（5）医生诊疗费

指被保险人接受治疗期间，由医疗机构的医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

（6）护理费

指被保险人住院期间发生的、由护士[17]对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护和专项护理费用。

（7）门诊服务费

指被保险人在医疗机构门诊部产生的费用。

（8）检查化验费

指由医生开具的由特定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目所收取的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

（9）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，具体以就诊医院[18]的费用项目划分为准。本项责任不包含中医理疗、物理治疗及其他特殊疗法费用。

（10）手术医疗费

指合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费，以及手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的生物相容性材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（11）输血费

指被保险人每次输血所实际发生的血浆费用、输血实施费用等。

（12）转运费

指被保险人接受治疗期间遵循医嘱且经我们同意使用救护车在同一城市内进行转院或者运送时产生的费用。

（13）骨髓移植费用

指自治疗方案授权书出具之日起产生的，与被保险人的骨髓移植有关的骨髓培养费用。

（14）治疗直接并发症的费用

指接受我们安排的境外治疗所引起的直接并发症的费用。直接并发症是指在一种疾病的治疗过程中由于治疗方法、药物或原发疾病病情变化，而导致另一种或多种疾病或症状的发生，后者即为前者的直接并发症。

这些费用需同时满足以下两个条件：

a) 被保险人需要立即在治疗国家或地区的医疗机构进行医疗处置；

b) 目的是使被保险人的身体状况满足归国行程所需。

因接受我们安排的境外治疗所引起的直接并发症但并不满足上述条件的相关治疗费用不在本保障范围内。

（15）翻译费

指被保险人在保障区域的医疗机构就诊时产生的与治疗相关的医学翻译费用。

计划一的质子重离子治疗不包含上述费用中的（10）手术医疗费、（11）输血费和（13）骨髓移植费用。

2. 交通费用：

指被保险人、一名陪同人、活体器官捐赠者和活体器官捐赠者的一名陪同人以治疗疾病为目的前往治疗地产生的交通费用。我们承担活体器官捐赠者的交通费用，仅限于被保险人需要进行活体器官移植或造骨髓移植、且为了进行活体器官移植或骨髓移植而前往治疗地的情况。

前往治疗地进行的治疗须符合您选择的保险计划中所涵盖的医学治疗中的一种，且治疗方案须经我们同意。我们将根据已同意的治疗方案安排行程，并将行程安排提前告知被保险人，以便被保险人有足够的时间作出必要的个人安排。我们还将根据治疗结束日期和主治医生的意见，确定适合被保险人的返程日期。

未经我们认可的、由被保险人或其代理人自行作出的行程安排而产生的费用或被保险人变更我们告知的出行日期或路线而产生的相关费用，我们不予承担保险责任。

我们承担的交通费用包括：

（1）被保险人从中国常住地前往指定机场或国际火车站的交通费用；

（2）被保险人到达治疗地城市的飞机或铁路费用（经济舱或者经济座位），以及到达指定酒店或医疗机构的交通费用；

（3）被保险人从指定酒店或医疗机构到达治疗地指定机场或国际火车站的交通费用；

（4）被保险人从治疗地到达中国常住地城市的飞机或铁路费用（经济舱或者经济座位）；

（5）被保险人到达中国常住地或医疗机构的交通费用。

3.住宿费用：

指被保险人、一名陪同人、活体器官捐赠者和活体器官捐赠者的一名陪同人以治疗疾病为目的在保障区域内产生的由我们安排的住宿费用。我们承担活体器官捐赠者的住宿费用，仅限于被保险人需要进行活体器官移植或骨髓移植、且为了进行活体器官移植或骨髓移植而前往治疗地的情况。

前往治疗地进行的治疗须符合您选择的保险计划中所涵盖的医学治疗中的一种，且治疗方案须经我们同意。我们将根据已同意的治疗方案安排三星或四星级酒店的双人房或双床房住宿，并将行程安排提前告知被保险人，以便被保险人有足够的时间作出必要的个人安排。

未经我们认可的、由被保险人或其代理人自行作出的住宿安排而产生的费用或被保险人变更我们告知的酒店或安排的住宿日期而产生的相关费用，我们不予承担保险责任。

4.遗体遣返费：

指被保险人或活体器官捐赠者在我们安排的医疗机构按照治疗方案授权书的约定进行治疗过程中身故，我们将根据死者的遗愿或其陪同人员的意愿，安排运送死者的遗体或骨灰返回中国的费用。遗体遣返费用包括：

（1）进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务费用，包括在治疗地的防腐处理、当地火葬以及所有行政手续产生的费用；

（2）可容纳死者遗体或骨灰的最小尺寸的灵柩或骨灰盒的费用；

（3）死者遗体或者骨灰从机场到达中国指定地点的交通服务费用。

对于由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用，我们不予承担保险责任。

（二）住院津贴保险金

若被保险人在我们安排的保障区域的医疗机构按照治疗方案授权书的约定接受住院治疗，我们根据您选择的保险计划（见附表一），对于被保险人每次实际住院日数，按照“每次实际住院日数×日津贴金额”计算给付住院津贴保险金。

被保险人根据本合同“4.3 保险金申请”的约定提交《海外就医安排申请表》之日起的36 个月内，住院津贴保险金的日数累计以 60 日为上限，当达到该限额或已满 36 个月时，该住院津贴保险责任终止。

（三）归国药品费用保险金

若被保险人在我们安排的保障区域的医疗机构按照治疗方案授权书的约定接受治疗并住院3日以上（含3日），回到中国后继续治疗的，我们根据您选择的保险计划（见附表一），按照如下约定承担保险责任，且最长不超过被保险人根据本合同“4.3保险金申请”的约定提交《海外就医安排申请表》之日起的36个月。在此之后产生的药品费用，我们均不承担给付责任：

对于被保险人发生的符合如下条件的合理且必要的药品费用，在扣除被保险人已从基本医疗保险[19]、公费医疗[20]、城乡居民大病保险[21]、工作单位、保险公司等其他第三方机构取得的药品费用补偿后，我们以上述药品费用的余额为限，给付符合下述条件的合理且必要的归国药品费用保险金。

1．在中国购买的药物；

2．该药物是由治疗方案授权书约定的指定医疗机构医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品；

3．该药物已被中国政府药品审批机构批准上市，且拥有正规处方及用药指南；

4．该药物为在中国医疗机构继续接受治疗时使用的药物；

5．需取得中国专科医生出具的处方；

6．每次处方的药物不超过60日的剂量。

当归国药品费用保险金的累计给付金额达到人民币30万元时，该归国药品费用保险责任终止。

如果被保险人始终以参加基本医疗保险或者公费医疗的身份就诊，且发生本合同约定的归国药品费用经基本医疗保险结算[22]或者公费医疗结算，则归国药品费用保险金的限额增加5%。当归国药品费用保险金的累计给付金额达到此项限额时，该归国药品费用保险责任终止。

（四）补偿原则　若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们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。

2.5　责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人接受本合同保险责任范围内的医学治疗的，我们不承担给付保险金的责任且不提供就医安排：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

（3）被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（4）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（5）被保险人酒后驾驶[23]、无合法有效驾驶证驾驶[24]，或驾驶无合法有效行驶证[25]的机动车；

（6）被保险人在初次确诊罹患需要接受本合同保障的医学治疗的疾病之日（不含初次确诊当日）前 12 个月内在中国累计居住时间未超过 240 日的；

（7）既往症[26]；

（8）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病[27]、性病、精神和行为障碍疾病（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）分类为精神和行为障碍的疾病）；

（9）被保险人患先天性畸形、变形或染色体异常[28]、先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）、遗传性疾病[29]、职业病[30]；

（10）对于并发症的治疗（不包括本合同约定的治疗直接并发症的费用），减缓慢性症状的治疗，或康复治疗（包括但不限于物理治疗、运动功能恢复、语言疗法等）；

（11）医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、精神和行为障碍治疗、心理咨询等；

（12）由于接受本合同保障的医学治疗所引起的疾病，除非对该疾病的治疗属于本合同保障的医学治疗；

（13）被保险人在保障区域接受治疗完成之后的任何随访[31]；

（14）被保险人酗酒[32]，曾经或正在服用、吸食或者注射毒品[33]；
（15）被保险人为核爆炸、核辐射或核污染、化学污染的受害者；
（16）战争[34]、恐怖主义行为、军事冲突[35]、暴乱[36]、武装叛乱、洪水、火山爆发、正式宣布的疫情、任何其他不寻常或者灾难现象。

二、对于被保险人发生的下列费用，我们不承担保险责任：
（1）任何发生在精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等其他类似的、非以直接诊治病人为目的的医疗机构里的费用；
（2）被保险人在治疗方案授权书出具之前产生的费用；
（3）被保险人接受治疗方案授权书载明治疗内容以外的治疗所产生的费用；
（4）被保险人在接受治疗过程中购买或者租用任何类型的假体[37]、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或者器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，购买或者租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似物品或者设备产生的费用，但进行本保险安排的心脏瓣膜置换或者修复手术所需的心脏瓣膜费用除外；
（5）任何没有医生处方而购买的药品费用；
（6）滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
（7）任何替代疗法[38]产生的费用；
（8）任何基因疗法、激素疗法、细胞免疫疗法和辅助疗法（如补钙、补充维生素等）产生的医疗费用；
（9）任何与认知障碍[39]相关的费用，无论其疾病发展状况；
（10）被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因测试、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受实验性医疗、以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所发生的费用。

第三部分　如何支付保险费

3.1　保险费的支付

对于本合同，您应在保单生效前一次交清保险费。
若您在上一保险期间届满后三十日内申请重新投保并经我们审核同意后，您应于上述三十日内一次性支付该保险期间全部保险费；若您未在上述三十日内支付保险费，自三十日期满时，合同效力终止。但本合同另有约定的除外。

若被保险人在上一保险期间届满后三十日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但会在给付保险金时扣减您欠交的保险费。保险期间届满时本产品已停止销售，或被保险人年龄已超过七十五周岁的除外。

第四部分　如何申请领取保险金

4.1　受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

4.2　保险事故通知

您或受益人知道保险事故发生后应当及时通知我们。
如果您或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

4.3　保险金申请

1.　境外医疗费用保险金申请

一、被保险人理赔资格审核

在本合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经专科医生初次确诊罹患疾病，经我们安排的第二诊疗意见评估确认该疾病需要接受您选择的保险计划中所涵盖的医学治疗，且被保险人希望前往保障区域的医疗机构接受治疗的，被保险人需提供下列证明和资料，我们将做理赔资格审核：

（1）保险合同；

（2）被保险人的有效身份证件；

（3）医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；

（4）能证明被保险人在经专科医生初次确诊罹患需要接受本合同保障的医学治疗的疾病之日（不含初次确诊当日）前12个月内在中国（含港、澳、台地区）居住情况的材料（如：护照等）；

（5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果被保险人理赔资格审核未通过，我们不承担给付保险金的责任且不提供就医安排。

二、医疗机构选择及治疗方案授权书签署治疗

被保险人理赔资格审核通过且提交《海外就医安排申请表》后，我们将为被保险人推荐三所保障区域的医疗机构。被保险人在推荐的医疗机构中选定一所接受治疗的医疗机构，并就所选医疗机构以及就医计划等内容与我们达成一致并签署治疗方案授权书等相关文件后，我们将为被保险人进行就医安排，就医安排只对治疗方案授权书上约定的医疗机构有效。由于被保险人的健康状况随时可能变化，如果在推荐医疗机构给出之后的3个月内，被保险人未选定接受治疗的医疗机构，或在治疗方案授权书出具之后的 3 个月内，被保险人未在选定医疗机构进行治疗的，我们将根据被保险人的实际健康状况重新推荐医疗机构并重新出具治疗方案授权书。

若被保险人提交《海外就医安排申请表》后因**不可抗力**[40]原因未能实际前往境外治疗的，则本合同保险期间内被保险人可以在满足本合同约定情形时再次提交《海外就医安排申请表》。若被保险人提交《海外就医安排申请表》后并首次实际前往海外进行治疗，则我们按照合同约定承担最长不超过该次提交《海外就医安排申请表》之日起的 36 个月内的保险责任。

2. 住院津贴保险金申请

在申请住院津贴保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1） 保险合同；

（2） 受益人的有效身份证件；

（3） 当地医疗机构出具的被保险人的入出院记录；

（4） 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3. 归国药品费用保险金申请

在申请归国药品费用保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1） 保险合同；

（2） 受益人的有效身份证件；

（3） 当地医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；

（4） 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

若申请人为代理人，还须提供由受益人出具的授权委托书、代理人本人身份证明。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金给付

一、对于境外医疗费用保险金，我们将直接支付给提供医学治疗的指定医疗机构以及提供交通服务、住宿服务和遗体遣返服务的相关机构。我们不再接受保险金申请人对该部分保险金的重复申请。

二、对于住院津贴保险金、归国药品费用保险金，我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人或被保险人的继承人达成给付保险金的协议后十日内履行给付保险金义务；我们未及时履行前款规定的义务的，除支付保险金外，还应当赔偿受益人或被保险人的继承人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三个工作日内向受益人或被保险人的继承人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付各项保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五部分 如何解除保险合同

5.1 合同的解除及风险 如您申请解除本合同，请填写合同终止申请书并向我们提供下列资料：

（1） 本合同；

（2） 您的有效身份证件。

自我们收到合同终止申请书时起，本合同终止。**我们自收到合同终止申请书之日起三十日内向您退还本合同在终止日的现金价值[41]。**

第六部分 其他重要事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们在合同订立或合同变更时就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立或合同变更时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 我们合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

6.3 年龄或性别错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及其真实性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1） **您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，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。**

（2） 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交本保险期间的保险费；**若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。**

（3） 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将本保险期间多收的保险费无息退还给您。

6.4 变更联系方式 您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们；否则，所有我们的通知信息都将按我们最近所知的联系方式发送，并视为已送达您或被保险人。

6.5 合同内容变更 在本合同规定的保险期间内，除法律、行政法规另有规定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同后，应当由我们在原保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单，或由您和我们订立变更的书面协议。

6.6 法律法规 本合同受中华人民共和国法律管辖。本合同中的任何部分，若与当时有效的中华人民共和国法律、法规及相关的规范性文件的强制性规定相冲突，都应作相应的修改。

6.7 争议处理

合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

（1） 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁。

（2） 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，依法向人民法院起诉。

释义

1. 生效日

保险单所载的我们所承担的保险责任的开始日期。保险期间以此日期为计算依据。

2. 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基准，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计，依此类推。

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. 组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

5. 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

6. 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）

《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。

如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

7. TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
甲状腺髓样癌
pT_x：原发肿瘤不能评估
pT_0：无肿瘤证据
pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm
pT_2：肿瘤2～4cm
pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小
带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT_4：进展期病变
pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌
pN_x：区域淋巴结无法评估
pN_0：无淋巴结转移证据
pN_1：区域淋巴结转移
pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。
pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。
远处转移：适用于所有甲状腺癌
M_0：无远处转移
M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA期	4b	任何	0
ⅣB期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
ⅣB期	4b	任何	0
ⅣC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA期	1～3a	0/x	0
ⅣB期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

8. **外科手术** 指外科医生为诊断或治疗，通过切口或其他体内介入方法进行的操作。手术通常在手术室进行。

9. **质子重离子放射治疗** 指对恶性肿瘤采用质子和重离子进行放射治疗的技术。

10. **境外** 指除中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区以外的国家或地区。

11. **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效或等待期之后第一次经专科医生确诊患有某种疾病。

12. **第二诊疗意见评估** 指基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由医疗专家提供的独立诊疗意见评估，包括诊断、治疗方案建议等。

13. **合理且必要** 指同时满足下列要求：

（一）符合通常惯例：

指以下两者中较低者：

（1）提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平；

（2）同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区少数医疗机构能够提供，保险人将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用，包括治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或更广的区域。

（二）医学必需：

满足以下全部条件的医疗服务及用品：

（1）旨在治疗被保险人的疾病，而非仅为缓解症状或提高被保险人的生活质量；

（2）兼顾成本和医疗质量情况下的最佳医疗方式和医疗服务实施类型；

（3）治疗类型、频率、时长与保险人认可的医学机构、研究机构、医疗保险组织或政府机构所给出的科学的医疗指导一致；

（4）与疾病的诊断情况一致；

（5）不以为被保险人或其医生谋利为目的；

（6）主流医学文献有以下记载之一：

a. 被论证可对该疾病进行安全有效的诊断或治疗；

b. 临床对照研究证明可对危及生命的伤害或疾病进行安全有效的治疗。

医生要求、命令、批准或推荐不等同于本保险认可的医学必需。

14. **住院** 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上。

15. **陪同人员** 指被保险人认可的，在被保险人在保障区域接受治疗的过程中陪伴在被保险人身边的人员。若被保险人为未成年人，陪同人员的上限为两人，其中一人必须是被保险人的父母或监护人；若被保险人为成年人，陪同人员的上限为一人。

16. **治疗方案授权书** 指被保险人在保障区域接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由我们出具的包含指定医疗机构名称、保险人承担的治疗项目以及治疗开始时间等相关信息的书面文件。

17. **护士** 指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

18. **医院** 指具有符合所在国家或地区当地有关医院管理规则设施标准的医疗设备，且全天 24 小时有所在国家或地区合法注册的医师及护士驻院提供医疗及护理服务，合法经营的医院。不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的医疗机构。

19. **基本医疗保险** 包括新型农村合作医疗制度、城镇职工社会医疗保险、城镇居民基本医疗保险、少儿医疗基金等政府举办的基本医疗保障项目。

20. **公费医疗** 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

21. **城乡居民大病保险** 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

22. **经基本医疗保险结算** 指参保人员从基本医疗保险获得医疗费用补偿。若参保人员未从基本医疗保险获得医疗费用补偿，**即使其使用医保个人账户支付，亦不属于使用基本医疗保险结算。**

23. **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后驾驶。

24. **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
（1）没有取得驾驶资格；
（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
（3）持审验不合格或者未经审验的驾驶证驾驶；
（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。

25. **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
（1）机动车被依法注销登记的；
（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

26. **既往症** 指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一：
（1）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
（2）本合同生效日之前，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）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
（4）本合同生效日之前，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该知晓。

27. **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。
在人体血液或其它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。

28. **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》（ICD-10）确定。

29. **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。

30. **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。

31. **随访** 指被保险人在没有任何临床疾病体征和阳性医学检查结论的情况下，到医疗机构进行的、为确认其未来是否可能患病或预防未来患病的所有医疗行为（包括问诊、治疗、用药、检查、复查等）。

32. **酗酒** 指酒精摄入过量，包括以下任一情形：
（1）长期过量饮酒导致身体脏器严重损害；
（2）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。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

33. **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。

34. **战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

35. **军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

36. **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

37. **假体** 指能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。

38. **替代疗法** 指目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。

39. **认知障碍** 指个人认知功能严重受损，如果不经过治疗，无法进行正常社会活动。认知障碍是精神疾病的一种，主要影响学习，记忆，感知和解决问题的能力，并依照最新版本的《精神疾病诊断与统计手册》（DSM-V）确定。

40. **不可抗力** 指保险期间内被保险人因发生不能预见、不能避免、不可控制的意外事故，并导致不能履行合同或不能如期履行合同的情况。不可抗力主要包括两种情况，一种是由于自然力量引起的，如水灾、风灾、旱灾、地震等；另一种是社会原因引起的，如战争、封锁、政府禁令等。

41. **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时根据精算原理计算的由我们退还的那部分金额。

现金价值的计算公式为：该保险期间已交保险费×（1-35%）×（1-保单责任已经过天数/保险期间天数）。其中经过天数不足一天的按一天计算。

附表一：

安联人寿保险有限公司
安联寰球臻享（2021）境外医疗保险计划表

（单位：人民币）

保障内容		计划一	计划二	计划三	计划四
涵盖的治疗		（七）质子重离子治疗	（一）“恶性肿瘤——重度”治疗	（一）“恶性肿瘤——重度”治疗	（一）“恶性肿瘤——重度”治疗； （二）冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥手术）； （三）心脏瓣膜置换或修复； （四）神经外科手术； （五）活体器官移植； （六）骨髓移植
保障区域		中国（包括中国大陆，港，澳，台）以外的亚洲其他区域	中国（包括中国大陆，港，澳，台）以外的亚洲其他区域	中国（包括中国大陆，港，澳，台）以外的全球其他区域	中国（包括中国大陆，港，澳，台）以外的全球其他区域
保险金额		200 万元	200 万元	300 万元	600 万元
境外医疗费用	医疗费用	无单项给付限额	无单项给付限额	无单项给付限额	无单项给付限额
		给付比例：100%	给付比例：70%	给付比例：100%	给付比例：100%
	交通费用	无此项责任	无此项责任	无单项给付限额 飞机舱位级别以经济舱为限，火车以硬卧或者二等座为限	无单项给付限额 飞机舱位级别以经济舱为限，火车以硬卧或者二等座为限
	住宿费用	无此项责任	无此项责任	无单项给付限额 住宿酒店级别给付以四星级酒店为限	无单项给付限额 住宿酒店级别最高以四星级酒店为限
	遗体遣返费用	无此项责任	无此项责任	无单项给付限额	无单项给付限额
住院津贴		无此项责任	无此项责任	无此项责任	600 元/日，最多给付 60 日
归国药品费用		无此项责任	无此项责任	给付限额：30 万元； 若始终经基本医疗保险或者公费医疗结算，此项给付限额增加 5%	给付限额：30 万元； 若始终经基本医疗保险或者公费医疗结算，此项给付限额增加 5%

附表二 质子重离子治疗适应症

质子治疗适应症清单		
部位	**疾病诊断**	**适应症**
头颈部	鼻咽恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_1-T_3 N_0M_0 期，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	鼻腔恶性肿瘤	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	鼻窦恶性肿瘤	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	头颈部恶性黑色素瘤	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	嗅神经母细胞瘤	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	腺样囊性癌	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	主唾液腺的恶性肿瘤	病理呈现低分化细胞形态的唾液腺肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	头颈部非鳞状细胞癌	头颈部非鳞状细胞癌（不包括甲状腺癌），但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	头颈部鳞状细胞癌	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
脑部、脊髓	神经胶质瘤	恶性神经胶质细胞瘤
	胶质母细胞瘤	非先天性恶性胶质母细胞瘤
	颅内生殖细胞瘤	颅内非先天性的恶性生殖细胞肿瘤
	恶性脑膜瘤	专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	大细胞髓母细胞瘤	肿瘤分期为 T_1-T_2 N_0M_0 期的，无复发的非先天性大细胞髓母细胞瘤
	恶性室管膜瘤	肿瘤分期为 T_1-T_3 N_0M_0 期的，无复发的颅内的恶性室管膜瘤
	原始神经外胚瘤	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的非先天性神经外胚层肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	脊索瘤	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的脊索瘤
泌尿系统	前列腺恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_2-T_4 N_0M_0 期的前列腺恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	膀胱恶性肿瘤	临床分期为 I-III 期的膀胱恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	肾细胞癌	肿瘤分期为 T_1-T_2 N_0M_0 期的无周围器官浸润的原发性肾癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	睾丸恶性肿瘤	主动脉周边以及患侧总髂动脉周边需要放射性治疗的、无复发的睾丸恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
肺、纵膈	肺恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的肺恶性肿瘤（不包括伴有邻近脏器浸润的 T4 NOMO 期）
	非小细胞肺癌	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的、无周围脏器浸润的，无气管支气管转移的原发性非小细胞肺癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	纵膈恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的、无周围任何脏器的浸润的纵膈恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
消化系统	肝细胞性癌	肿瘤分期为 T_1-T_3 N_0M_0 期的肝细胞性肝癌
	肝内胆管癌	肿瘤分期为 T_1-T_3 N_0M_0 期的原发性或复发性肝内胆管细胞癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	胆管癌	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的原发性或复发性胆管癌（肝门部，肝脏外的胆管癌），但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	胰腺恶性肿瘤	临床分期为 I，IIA，IIB，III 期的胰腺恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	食道恶性肿瘤	临床分期为 I-IV 期的食道恶性肿瘤，其中 IV 期须为无血液转移和任何浸润的局部局限性食道恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	复发的直肠恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的、无临近器官浸润的直肠恶性肿瘤术后局部复发，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
妇科	子宫颈恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_1-T_2 N_0M_0 期的、无复发的、无周围器官浸润的子宫颈恶性肿瘤
	子宫恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_1-T_2 N_0M_0 期的、无复发、无周围器官浸润的子宫体恶性肿瘤
其他	软骨肉瘤	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的软骨肉瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	骨肉瘤	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的骨肉瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	骨、软组织恶性肿瘤	手术根治困难的、局部局限性的骨、软组织的恶性病变，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外

重离子治疗适应症清单		
部位	**疾病诊断**	**适应症**
头颈部	头颈部非鳞状细胞癌	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的非鳞状细胞癌（不包括甲状腺恶性肿瘤），但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	泪腺恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的泪腺恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	头颈部恶性黑色素瘤	头颈部粘膜恶性黑色素瘤及脉络膜恶性黑色素瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	鼻腔鼻窦鳞状细胞癌	肿瘤分期为 T_1-T_3 N_0M_0 期的，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	耳部鳞状细胞癌	肿瘤分期为 T_1-T_3 N_0M_0 期的，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
肺、纵膈、	肺恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的肺恶性肿瘤的、并且无邻近脏器浸润的原发性肺癌
	非小细胞肺癌	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的非小细胞肺癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
泌尿系统	前列腺恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_2-T_4 N_0M_0 期的原发性前列腺癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	肾细胞癌	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的、无复发、无周围器官浸润的原发性肾细胞癌
消化系统	食道恶性肿瘤	临床分期为 I-III 期的、无任何浸润的、局限性原发性食道恶性肿瘤
	复发的直肠恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的原发性直肠恶性肿瘤，术后骨盆内复发，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	复发的结肠恶性肿瘤	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的结肠恶性肿瘤，术后骨盆内复发，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	肝细胞癌	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的肝细胞癌
	肝内胆管癌	肿瘤分期为 T_1-T_4 N_0M_0 期的、原发性或复发性肝内胆管癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	胰腺恶性肿瘤	临床分期为 I，IIA，IIB，III 期的胰腺恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
妇科	子宫颈恶性肿瘤	临床分期（FIGO）为 II-IVA 期的子宫颈部腺癌或大于 6 cm 的鳞状细胞癌，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	子宫恶性肿瘤	临床分期（FIGO）为 I-IVA 期的、因合并症等原因不能手术切除的原发性子宫恶性肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	妇科恶性黑色素瘤	局部局限性妇科领域的、边界清楚，无复发的恶性黑色素瘤，
其他	颅底恶性肿瘤	手术根治困难的脊索瘤，软骨肉瘤等，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外
	骨、软组织恶性肿瘤	手术根治困难的、局部局限性的恶性骨、软组织肿瘤，但专科医生已经建议首选手术治疗的除外