



请扫描以查询验证条款

友邦卓越海外特药医疗保险

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指友邦人寿保险有限公司。

第一条 合同构成

《友邦卓越海外特药医疗保险》合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

第二条 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立，本合同成立日及生效日期在保险单上载明。保险费约定支付日以本合同生效日期计算。

第三条 投保范围

本合同的被保险人投保年龄为 0 周岁（释义一）（须出生满 7 日）至 65 周岁，若您在被保险人 66 周岁至 99 周岁期间投保本合同的，需要满足如下两种情形之一：

- 您重新投保本产品，并在上一个保险期间届满后 60 日内交纳保险费；
- 您已经投保我们指定产品，并经我们同意首次投保本产品。

第四条 保险期间与治疗期

一、保险期间

本合同是不保证续保产品，本合同保险期间为一年。

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。

若保险期间届满时，本产品已经停售，我们不再接受投保申请，但会向您提供转保建议。

二、治疗期

治疗期指被保险人自其在保险期间内首次提交《出国就医确认表》之日起的一段时间，若无特别约定，该期限为 2 年。在治疗期内，我们承担符合本合同约定的全球特药海外医疗费用保险金（第七条第二项）中约定的医疗费用、交通费用、住宿费用和遗体送返费用的保险责任。

若被保险人签署并提交《出国就医确认表》，在保险期间届满后，我们不再接受被保险人的投保申请。

第五条 保险金额

本合同的保险金额为人民币 400 万元，保险金额载于本合同的保险单上，本合同的保险金额不得变更。

第六条 保障区域

本合同的保障区域为除中华人民共和国（包括中国大陆境内（释义二）以及台湾、香港、澳门地区）以外的国家或地区。

第七条 保险责任

一、等待期

本合同生效日起 30 日内（含第 30 日）为本合同的等待期，我们对被保险人于上述期间确诊恶性肿瘤——重度（释义三）而导致的医疗费用不承担保险责任，且对在上述期间后因该疾病而导致的医疗费用，我们也不承担保险责任。

以下情形无等待期：

- 您重新投保本产品，并在上一个保险期间届满后 60 日内交纳保险费；

2. 您已经投保我们指定产品，并经我们同意首次投保本产品。

二、全球特药海外医疗费用保险金

在本合同保险期间内，若被保险人于等待期后被**中国大陆境内医院**（释义四）**专科医生**（释义五）首次确诊患有本合同定义的恶性肿瘤——重度，且该疾病所需用药符合本合同载明的《特定药品列表》及其对应适应症，并按照本合同“第十一条第一项全球特药海外医疗费用保险金理赔资格审核”的约定提交资格预评估及海外专家诊疗意见评估，在经我们理赔资格审核确认通过的前提下，我们对于在本合同约定的治疗期内被保险人经我们或指定的第三方服务供应商安排的、在**海外医院**（释义六）发生的符合《特定药品列表》中对应适应症的用药并接受针对该恶性肿瘤——重度的治疗所产生的**必须且合理**（释义七）的如下费用，依照下列约定在本合同的保险金额内按照 100%的比例赔付。

被保险人未通过理赔资格审核的或未经我们或指定的第三方服务供应商安排的保障区域内就医，对于发生的任何费用我们均不承担保险责任。

我们承担的费用包括医疗费用、交通费用、住宿费用和遗体送返费用，具体如下：

1. 医疗费用

（1）床位费

指被保险人在海外医院住院期间发生的不超过标准单人间的费用。

标准单人病房指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，若某一海外医院的病房拥有两种或两种以上符合本合同上述定义的病房，则应按其中价格最低的病房计算床位费。若被保险人住院的病房的级别高于标准单人病房的级别，则床位费以标准单人间的收费标准为最高限额。

（2）陪床费

指被保险人住院期间由海外医院为其**陪同人员**（释义八）（限一名）提供床位产生的费用。

（3）膳食费

指根据**医生**（释义九）的医嘱，由海外医院专设为住院病人配餐的食堂配送膳食的费用，**不包括不在海外医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。**

（4）护理费

指被保险人在海外医院住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的费用。

（5）重症监护病房费

指被保险人在海外医院住院期间在重症监护室接受治疗而产生的床位费。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。

（6）药品费

指被保险人在海外医院接受治疗过程中，在保障区域使用的根据医生处方开具的药品费用。

（7）检查检验费

指被保险人在海外医院进行检查及检验所导致的医疗费用，包括拍片费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、造影费、病理穿刺费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（8）治疗费

指被保险人在海外医院接受治疗所导致的技术劳务费、医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以海外医院的费用项目划分为准。**本项责任不包含中医理疗（释义十）、物理治疗（释义十一）及其他特殊疗法（释义十二）费用。**

（9）海外转诊救护车费

指被保险人遵循医嘱且预先通过指定的第三方服务供应商批准使用的救护车在保障区域同一城市内进行转院或者运送时产生的费用。

（10）手术费

指被保险人在海外医院住院期间由医生在医院手术室内施行手术所收取的手术室费、手术材料费、术中用药费、麻醉费、手术监测费、手术设备使用费和手术操作费用的总和。

（11）门诊诊疗费

指被保险人在海外医院进行门诊治疗时，所发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，含挂号费、医生诊疗费或医事服务费。

（12）输血费

指被保险人在海外医院每次输血所实际发生的血浆费用、输血实施费用等。

（13）医学翻译费

指被保险人在海外医院就诊时与治疗相关的因医学翻译而产生的医学翻译费用。

（14）因治疗恶性肿瘤——重度而直接导致的急性危重并发症费用

指被保险人在海外医院因治疗恶性肿瘤——重度而直接导致的急性危重并发症的相关费用，且需同时满足以下两个条件：

- 1) 被保险人遵医嘱需要立即在海外医院进行医疗处置；
- 2) 治疗目的是使被保险人的身体状况满足归国行程所需。

不符合上述条件的治疗恶性肿瘤——重度导致的并发症费用或恶性肿瘤——重度本身的并发症治疗费用不在本合同保障范围内。

(15) 骨髓移植(BMT)、外周血干细胞移植(PBSCT)捐赠者医疗费用

指骨髓或外周血干细胞捐赠者在被保险人接受骨髓移植(BMT)或外周血干细胞移植(PBSCT)过程中在海外医院发生的与骨髓移植或外周血干细胞移植直接相关的床位费、陪床费、膳食费、护理费、重症监护病房费、药品费、检查检验费、治疗费、手术费、门诊诊疗费、输血费、医学翻译费。

2. 交通费用

本项责任承担被保险人及一名陪同人员（如有），以治疗被保险人所罹患的符合本合同载明的《特定药品列表》对应的适应症的恶性肿瘤——重度为目的而前往保障区域所产生的，满足以下条件的交通费用，包括：

- (1) 从中国大陆境内常住地前往中国大陆境内指定机场或火车站的交通费用；
- (2) 从中国大陆境内指定机场或火车站前往治疗地的飞机、铁路的交通费用（飞机舱位以经济舱为限、铁路座位以二等座为限）；以及从治疗地指定机场或国际火车站到达治疗地指定酒店或医疗机构的交通费用；
- (3) 从保障区域治疗地指定酒店或指定医院到达治疗地指定机场或国际火车站的交通费用；
- (4) 从治疗地指定机场或国际火车站返回中国大陆境内指定机场或火车站的飞机、铁路的交通费用（飞机舱位以经济舱为限、铁路座位以二等座为限）；
- (5) 由中国大陆境内指定机场或火车站到达中国大陆境内常住地或医疗机构的交通费用。

未经我们认可的、由被保险人或其陪同人员自行做出的行程安排产生的费用或变更行程安排（包括出行日期或路线）而产生的相关费用，我们不予承担。

3. 住宿费用

本项责任承担被保险人及一名陪同人员（如有），因治疗被保险人所罹患的符合本合同载明的《特定药品列表》对应的适应症的恶性肿瘤——重度而在保障区域治疗城市所产生的，满足以下条件的住宿费用。

每一次治疗开始时间前一天至治疗结束时间后一天，在被保险人就诊的海外医院 10 公里以内的酒店产生的住宿费用（以 1 间标准不超过四星级的酒店的双人标准间为限）。

住宿费用不包含除住宿费以外的酒店用餐、其他酒店费用以及因升级房间产生的费用。

未经我们认可的、由被保险人或其陪同人员自行做出的住宿安排产生的费用，或自行变更安排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。

4. 遗体送返费用

若被保险人在海外医院因符合本合同载明的《特定药品列表》中对应的适应症的恶性肿瘤——重度而接受相关治疗过程中身故，我们承担将逝者遗体送返至中国大陆境内的费用，包括：

- (1) 进行国际遗体送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) 可容纳遗体的最小尺寸的灵柩或骨灰盒的费用；
- (3) 逝者遗体或骨灰从机场到达中国大陆境内指定地点的交通服务费用。

遗体送返费用不包括由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用。

三、补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等）取得补偿，则我们所给付的各项补偿金最高不超过被保险人实际发生的以上各项费用扣除其所获补偿后的余额。

第八条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成费用支出的，我们不承担赔付全球特药海外医疗费用保险金的责任：

1. 既往症（释义十三）；
2. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
3. 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

4. 被保险人主动吸食或注射毒品（释义十四）；
5. 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
6. 精神和行为障碍治疗（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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
7. 遗传性疾病（释义十五）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义十六）；
8. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十七）期间的医疗费用；
9. 姑息治疗（释义十八）、替代疗法（释义十九）、基因疗法（释义二十）、辅助疗法（如补钙、补充维生素等），再造手术、以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和外科手术所产生的任何费用；
10. 预防性治疗、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）或训练、休养或疗养、保健治疗、健康体检、医疗鉴定（释义二十一）、美容整形；
11. 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；
12. 各类耐用医疗设备及相关耗材（如助听器、呼吸机、血压计、体温计、雾化器、胰岛素泵、胰岛素笔、血糖仪、血糖试纸、听诊器、肿瘤电场治疗仪及电场贴片等）的购买、租赁、维修和置换费用；各类为生活提供便利和舒适的设备（如轮椅、拐杖等各类助行器械、自动床、电话托臂、床上多用桌等其他类似设备）的购买、租赁、维修和置换费用；各类矫治器械和防护医疗器械（如矫形鞋垫、足弓支撑器、步行靴、或其他矫治器材）的购买、租赁、维修和置换费用；假体、人造部件或器官；
13. 被保险人未经医生建议自行进行的任何治疗，或未遵书面医嘱私自服用、涂用、注射药物；
14. 未被治疗所在地政府监管机构批准或许可的治疗、药品或医疗器械；
15. 未经执业药师配发或无医生处方的药品费用，滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
16. 除骨髓移植（BMT）、外周血干细胞移植（PBSCT）以外的器官移植所产生的相关费用；
17. 被保险人在首次提交理赔申请之日（不含首次提交理赔申请当日）前 12 个月在中国大陆境内累计居住时间未超过 180 天的；若被保险人提交理赔申请时不满 1 周岁，被保险人在中国大陆境内累计居住时间少于自出生之日起至首次提交理赔申请之日（不含首次提交理赔申请当日）止累计日数的二分之一的。

第九条 其他免责条款

除本条款“第八条 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中加大加粗显示的内容：“第七条 保险责任”、“第十条 保险事故通知”、“第十一条 保险金申请”、“第十六条 明确说明与如实告知”、“第十七条 年龄错误的处理”和“第二十二条 释义”。

第十条 保险事故通知

您或被保险人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。

如果您或被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，我们对无法确定的部分不承担保险责任，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。

第十一条 保险金申请

在申请全球特药海外医疗费用保险金时，请按照下列方式办理：

一、理赔资格审核

1. 资格预评估

被保险人向我们提交全球特药海外医疗费用保险金理赔资格审核，并提供下列证明和材料：

- （1）保险合同；
- （2）被保险人的有效身份证件；
- （3）由中国大陆境内医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由中国大陆境内医院出具的与该疾病诊断相关的住院病历、门急诊病历、病理检查报告、血液检查报告、基因检测报告、影像学报告及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- （4）能证明被保险人在首次提交理赔申请日（不含首次提交理赔申请当日）前 12 个月内在中国大陆境内居住情况的材料（如：护照或出入境记录等）；若被保险人首次提交理赔申请时不满 1 周岁，则需提供能证明被保险人在中国大陆境内累

计居住时间不少于自出生之日起至首次提交理赔申请之日（不含首次提交理赔申请当日）止累计日数的二分之一的材料（如：护照或出入境记录等）；

（5）与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

我们会根据被保险人提供的理赔资料进行资格预评估，**如果被保险人未提交资格预评估审核或者资格预评估未通过，我们不承担赔付相关保险金的责任。**

2. 海外专家诊疗意见评估

资格预评估通过后，我们会进一步收集被保险人最新病历资料，并在收集和详细审阅被保险人提供的医学材料的基础上，安排与被保险人所患疾病相关的海外医疗专家出具**海外专家诊疗意见评估**（释义二十二），以确认被保险人是否符合本合同约定的恶性肿瘤——重度，以及是否需要使用本合同载明的《特定药品列表》中约定的特定药品进行相关治疗。

如果经海外医疗专家评估，被保险人所患恶性肿瘤——重度并非本合同载明的《特定药品列表》中所对应的适应症，或被保险人不适合使用本合同载明的《特定药品列表》中的任何一种药品进行治疗，即用药资格审核未通过，我们不承担赔付相关保险金的责任。

针对本合同载明的《特定药品列表》中约定的同一种恶性肿瘤——重度类型，我们仅为被保险人安排一次**海外专家诊疗意见评估**。

3. 出具理赔资格审核结论

我们将根据被保险人提供的理赔申请材料 and 海外专家诊疗意见评估审核被保险人的理赔资格，并出具理赔资格审核结论给到被保险人。

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

二、海外医院选择及《治疗方案授权书》签署

当被保险人理赔资格审核通过且提交海外就医书面申请后，我们将为被保险人推荐 3 所海外医院，被保险人在推荐的 3 所海外医院中选定 1 所接受治疗，并就所选海外医院以及就医计划等内容与我们达成一致，并签署《出国就医确认表》及《治疗方案授权书》（释义二十三）等相关文件。

三、就医安排

就医安排仅对《治疗方案授权书》中约定的海外医院有效。由于被保险人的健康状况可能发生变化，推荐海外医院名单和《治疗方案授权书》的有效期为 3 个月。在推荐的海外医院名单提供之后的 3 个月内，被保险人未选择推荐的海外医院，或在《治疗方案授权书》给出的 3 个月内，被保险人未在推荐的海外医院进行治疗的，我们将根据被保险人最新的健康状况重新提供推荐海外医院名单和《治疗方案授权书》。

被保险人在保障区域的海外医院首次治疗结束回国后，如根据海外主治医生的医嘱仍需再次前往海外医院针对其首次在海外医院治疗的同一种恶性肿瘤——重度进行持续治疗，或被保险人再次申请出国就医时仍有与该种类型恶性肿瘤——重度直接相关的阳性医学检查结果和临床疾病体征，我们会在确认上述情况后直接安排被保险人出国进行相关恶性肿瘤——重度的治疗。

第十二条 保险金给付

对于全球特药海外医疗费用保险金，我们会通过指定的第三方服务供应商与提供医疗服务的保障区域的海外医院以及提供交通服务、住宿服务和遗体送返服务的相关机构进行结算，我们不再赔付保险金。

如果发生的本合同保险责任范围内的费用的币种和我们应赔付的币种不同，我们将按费用支出日的中国人民银行公布的汇率中间价换算成应赔付的币种后，计算保险金。

第十三条 保险费的支付

您可选择以我们同意的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费约定支付日或以前由您自行支付，并根据本合同投保单或批注上所载的交费方式计算。

在本合同保险期间内，若您选择分期支付保险费，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您应付而未付的保险费。如果您自保险费约定支付日的次日零时起 60 日时仍未支付保险费，我们不再承担保险责任，本合同终止。

第十四条 您解除合同的手续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的**未到期净保险费**（释义二十四）（释义二十五），且退费金额不超过您实际支付的保险费金额。

第十五条 合同终止

当发生下列情况之一时，本合同终止：

1. 在保险期间内解除本合同的；
2. 本合同保险期间届满的；
3. 被保险人身故的；
4. 本合同约定的其他终止事项。

第十六条 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投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我们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，但会向您退还保险费。

第十七条 年龄错误的处理

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未到期净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
2. 您申报的被保险人年龄不真实，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保险费。如果已经发生保险事故，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不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

第十八条 本公司合同解除权的限制

本条款第十六、十七条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

第十九条 合同内容变更

经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

第二十条 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十一条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十二条 释义

释义一. 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 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

释义二. 中国大陆境内：指中国大陆地区，不含台湾、香港、澳门地区。

释义三. 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他部位，病灶经**组织病理学检查**（释义二十六）（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）（释义二十七）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）（释义二十七）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”，不在本合同“恶性肿瘤——重度”定义范围内：

（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（释义二十八）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（释义二十九）；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 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 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

释义四. 中国大陆境内医院：指在中国大陆境内具有系统性诊疗等程序或手术设备，且具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生健康部门认定的二级或以上医院，但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。

释义五. 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。

释义六. 海外医院：指保障区域内符合下列条件并在当地合法注册具备有效行医资质的医院及诊所：

符合下列所有条件的医院：

（1）必须具有符合所在国有关医院管理规则设置标准的医疗设备；

（2）以直接诊治病人为目的；

（3）有所在地区合法注册的医生和护士常驻执业，并提供全日 24 小时的医疗和护理服务。

符合下列所有条件的诊所：

（1）拥有所在国家的合法经营执照；

（2）拥有完备的诊疗设施；

（3）在正常营业时间内有合格的医生和护士队伍管理指导。

上述医院及诊所均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的医疗机构。

释义七. 必须且合理：指同时满足下列要求，

（1）治疗所必须的项目；

（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；

（3）非试验性、非研究性的项目；

（4）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。

对是否必须且合理理由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

释义八. 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，陪同人员必须是被保险人的父母或监护人。

释义九. 医生：指在所在国或地区合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。

释义十. 中医理疗：指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等。

释义十一. 物理治疗：指由具有相应资质的专业医生实施的、应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷、力等）来治疗疾病。包括但不限于激光治疗、热脉动治疗、脉冲治疗、电刺激治疗、超声波、微波、红外线治疗、光疗、电疗、磁疗、按摩、推拿、捏脊、正骨、整骨、整脊、正脊、手法治疗、艾灸、拔罐、刮痧、冷热湿敷、穴位治疗、放血治疗、熏蒸治疗、穴位贴敷、经络治疗、水疗等。

释义十二. 其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。顺势治疗指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或解除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势治疗是给予小剂量的放松剂。

释义十三. 既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

释义十四. 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。

释义十五. 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。

释义十六. 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。

释义十七. 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。

释义十八. 姑息治疗：是指为无法治愈的患者（如晚期癌症、慢性疾病等）提供的以减轻痛苦、提高生活质量为主要目标的医疗护理。这种治疗并不以治愈疾病为目的，而是专注于缓解症状和改善患者的身体、心理和精神上的舒适度。它通常包括止痛、控制其他症状（如呼吸困难、恶心等），并为患者及其家属提供心理支持。

释义十九. 替代疗法：目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、整脊疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法等。

释义二十. 基因疗法：指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

释义二十一. 医疗鉴定：指各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。

释义二十二. 专家诊疗意见评估：指基于对被保险人医疗信息及基因检测报告等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。

释义二十三. 《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，由指定的第三方服务供应商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。

释义二十四. 净保险费：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

释义二十五. 未到期净保险费：其计算公式为“未到期净保险费=当期保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数÷该保险费所保障的日数）”，其中经过日数不足一日的按一日计算。

释义二十六. 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。

释义二十七. ICD-10 与ICD-0-3：《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

释义二十八. 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。

释义二十九. 甲状腺癌的 TNM 分期

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

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 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

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 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

pT₄: 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

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 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

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 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

pT₄: 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

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 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

M₀: 无远处转移

M₁: 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。

(此页内容结束)