



阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安互联网海外特定疾病高端医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.3
- ❖ 您有退保的权利.....7.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、2.3、3.1、3.2、8.1、8.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策7.1
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.3.6
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任6.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为6年.....1.7

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。条款目录如下：

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 保险对象
- 1.4 投保年龄
- 1.5 保障区域
- 1.6 犹豫期
- 1.7 保险期间与缴费期间

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划
- 2.2 保障的疾病及治疗
- 2.3 保险责任

3. 责任免除

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他免责条款

4. 我们提供的服务

- 4.1 健康管理服务

5. 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付
- 5.2 宽限期
- 5.3 效力中止与恢复

6. 如何领取保险金

- 6.1 受益人
- 6.2 保险事故通知
- 6.3 保险金申请
- 6.4 保险金的赔付
- 6.5 诉讼时效

7. 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知
- 8.2 年龄错误
- 8.3 合同内容变更
- 8.4 联系方式变更
- 8.5 效力终止

附表 1 平安互联网海外特定疾病高端
医疗保险计划表

附表 2 甲状腺癌的 TNM 分期

平安互联网海外特定疾病高端医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安互联网海外特定疾病高端医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中国境内（不含香港、澳门及台湾地区）累计居住至少240天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中国境内（不含香港、澳门及台湾地区）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；
2. 被保险人在保险期间开始之日符合“1.4投保年龄”要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
您及您的家庭成员若均满足上述条件，可以**同时参保**¹本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的投保年龄为0周岁至80周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域根据您投保时选择的保险计划确定。除本主险合同另行约定外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您收到本主险合同电子保险单之日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效

¹**同时参保**指您在一次投保行为中为两名及以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

²**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。

身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除。犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

- 1.7 保险期间与缴费期间 本主险合同的保险期间为6年，缴费期间为6年。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险计划 本主险合同的保险计划由您在投保时选择并在保险合同中载明。各保险计划的保障区域和保险金赔付限额等条款未尽内容详见保险计划表（附表1）。

- 2.2 保障的疾病及治疗 根据您选择的保险计划，本主险合同承担在保障区域内针对“2.2.1 恶性肿瘤”进行治疗，以及“2.2.2 特定疾病”中第1-9项约定的特定治疗和第10-24项疾病进行的外科手术治疗。

2.2.1 恶性肿瘤

恶性肿瘤包括恶性肿瘤-重度和恶性肿瘤-轻度。

1. 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**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保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

⁴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。

⁵ICD-10指《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。

⁶ICD-O-3指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是世界卫生组织（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。

⁷TNM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。

- (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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. 恶性肿瘤-轻度

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（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）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）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤-重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- (1) TNM分期为I期的甲状腺癌；
- (2) TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- (3) 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；
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤-轻度”，不在保障范围内：
 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。

2.2.2 特定疾病

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次符合下列定义需要接受符合如下约定的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

1. 心脏瓣膜介入手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，需实施非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

2. 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，需实施切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

3. 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，需实施切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

4. 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，需实施开胸（含胸腔镜下）或开

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，具体见附表 2。

腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

5. 颅脑手术

指因疾病需实施全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准），不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书。

因外伤及脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

6. 室壁瘤切除手术

指为治疗左心室室壁瘤，需实施切开心脏的室壁瘤切除手术。

经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

7. 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，需实施肾脏、肝脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，需实施造血干细胞（包括骨髓造血干细胞和外周血造血干细胞）的移植手术。

8. 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，需实施在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

9. 心脏粘液瘤手术切除

指为治疗心脏粘液瘤，需实施切开心脏的心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

10. 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，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）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- （1）需实施开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）需实施针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

11. 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- （1）持续性黄疸；
- （2）腹水；
- （3）肝性脑病；

(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

本主险合同不承担因进行经颈内静脉肝内门体分流术（TIPS）所产生的任何相关费用。

12. 严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级⁸IV级**，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

13. 严重继发性肺动脉高压

指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

14. 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的25%；如≥正常的25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；

③血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。

15. 严重原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP＞200U/L；

（2）持续性黄疸病史；

（3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

本主险合同不承担因进行胆管堵塞手术（包括球囊扩张、支架植入等方式）所产生的任何相关费用。

16. 系统性红斑狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮性肾炎，又称为狼疮肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。本合同所指系统性红斑狼疮性肾炎须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊并符合国际肾脏病协会（ISN）及肾脏病理学会工作组（RPS）确定的狼疮肾炎病理分型为**V型或VI型狼疮肾炎**的定义。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

⁸美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

2003年国际肾脏病协会（ISN）及肾脏病理学会工作组（RPS）关于狼疮肾炎的病理分型：

病理分型	病理表现
I 型	系膜轻微病变性狼疮肾炎，光镜下正常，免疫荧光可见系膜区免疫复合物沉积
II 型	系膜增生性狼疮肾炎，系膜细胞增生伴膜区免疫复合物沉积
III型	局灶性狼疮肾炎（累及<50%肾小球）。(A)：活动性病变；(A/C)：活动性伴慢性病变；(C)：慢性病变
IV型	弥漫性狼疮肾炎（累及≥50%肾小球）。S：节段性病变（累及<50%肾小球毛细血管袢）；G：球性病变（累及≥50%肾小球毛细血管袢）
V 型	膜性狼疮肾炎，可以合并发生III型或IV型，也可伴有终末期硬化性狼疮肾炎
VI 型	终末期硬化性狼疮肾炎，≥90%肾小球呈球性硬化

17. 肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。被保险人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

18. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指冠状动脉粥样硬化斑块形成，导致主要冠状动脉（冠状动脉左主干、前降支、左旋支、右冠状动脉）管腔严重狭窄并由冠状动脉造影检查明确诊断。必须至少满足下列条件之一：

- （1）左冠状动脉主干和右冠状动脉狭窄，一支管腔堵塞75%（含）以上，另一支管腔堵塞60%（含）以上；
- （2）左前降支、左旋支和右冠状动脉三血管狭窄，至少一支管腔堵塞75%（含）以上，另外两支堵塞60%（含）以上。

左前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管狭窄不在保障范围内。

本主险合同不承担冠状动脉介入手术所产生的任何相关费用。

19. 严重自身免疫性肝炎

指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足以下所有条件：

- （1）高γ球蛋白血症；
- （2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；
- （3）肝脏活检证实免疫性肝炎；
- （4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

20. 严重感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由相关专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- （1）血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- （2）出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会（NYHA）提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级）。

21. 严重肺淋巴管肌瘤病

是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，并须同时满足下列全部条件：

- （1）经组织病理学诊断；
- （2）CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）血气提示低氧血症。

本主险合同不承担因进行胸腔积液清除术或因肾脏疾病的肺外表现（如累及内脏器官的血管周围上皮样细胞瘤等）而进行的手术所产生的任何相关费用。

22. 溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由相关专科医生明确诊断，并且满足下列所有条件：

- （1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- （2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

23. 肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质。

本主险合同不承担因进行肺灌洗疗法及血浆置换所产生的任何相关费用。

24. 特发性肺纤维化

指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病（表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征）。本病症须经相关专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

2.3 保险责任

在本主险合同保险期间内，且本主险合同有效的前提下，我们承担如下保险责任：

2.3.1 等待期

除另有约定外，自本主险合同保险期间开始或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。

被保险人在投保后至等待期结束前确诊本主险合同所定义的恶性肿瘤或特定疾病的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还您所支付的全部保险费。

2.3.2 恶性肿瘤及特定疾病医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后发生如下情形之一的：

(1)经本主险合同约定的**医院⁹**的**专科医生¹⁰**确诊其自出生以来**初次罹患**属于本主险合同约定的恶性肿瘤，需要进行治疗的；

(2)经本主险合同约定的医院的专科医生确诊其自出生以来**初次罹患**属于本主险合同约定的特定疾病，需要对特定疾病第 1-9 项进行本主险合同约定的治疗，或者对特定疾病第 10-24 项进行外科手术治疗的；

在被保险人经本主险合同“6.3.1 理赔资格审核”所列流程申请理赔并通过理赔资格审核后，对于由我们或指定的第三方服务供应商安排的、被保险人在保障区域（根据投保时您选择的保险计划确定）内的特定医疗机构进行相关治疗所实际产生的合理且必要的下列费用，我们在保险期间内保险金赔付限额内承担赔付恶性肿瘤及特定疾病医疗保险金的责任。被保险人未按照本主险合同“6.3.1 理赔资格审核”所列流程申请理赔或未通过理赔资格审核的，对于发生的疾病或治疗等相关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

指住院期间不超过普通单人间病房（不包括套房）标准的费用。

普通单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。

病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中床位费相对较低的病房计算。

(2) 膳食费

指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所产生的费用。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 in 病房费等其他款项内。

(3) 护理费

指就医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护理费用。

(4) 重症监护室床位费

指出于**医学必要¹¹**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

⁹**医院**指中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

¹⁰**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。

¹¹**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：

- (1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- (2) 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；
- (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (4) 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；
- (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (6) 非试验性或研究性。

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。

（5）药品费

指被保险人在就医期间实际发生的由医疗机构医生开具处方的药品费用；以及被保险人治疗后至返回中国境内（不含香港、澳门及台湾地区）前这段期间实际发生的必需且合理的处方药品费用，以 30 日剂量为上限。药品费中不包含根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。

（6）检查检验费

指实际发生的、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。

（7）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以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含**中医理疗、物理治疗（除电场疗法外）及其他特殊疗法¹²**费用。

（8）海外转诊救护车/救护飞机费

指遵医嘱且经我们同意使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的费用。

（9）手术费

指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，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、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

（10）门诊/诊疗费

被保险人在特定医疗机构进行治疗时，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。

（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）重大器官移植相关费用

指被保险人接受活体器官捐赠者器官移植过程中在特定医疗机构产生的下列费用：

①为捐赠者提供的医疗机构服务费用，包括床位费、膳食费、一般护理费（不包括私家看护），医疗机构工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用（不包括器官摘除移植过程中非必需的由于个人原因购买的用品）；

②捐赠者摘除器官、移植到被保险人的手术和医疗服务费用（不包括

¹²中医理疗、物理治疗及其他特殊疗法：中医理疗是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；针灸治疗指由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。

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。

因器官供体寻找、获取而发生的相关费用)。

(13) 造血干细胞移植相关的培养服务和材料费用

指治疗方案授权书出具之日起产生的与被保险人造血干细胞移植有关的造血干细胞培养服务和材料费用。

(14) 翻译费

在特定医疗机构就诊时与治疗相关的因医学翻译而产生的费用。

(15) 治疗直接并发症的费用

指被保险人在特定医疗机构进行恶性肿瘤或特定疾病的治疗所引起的直接并发症的费用，这些费用需同时满足以下两个条件：

- ①被保险人遵医嘱需要立即在特定医疗机构进行医疗处置；
- ②治疗目的是使被保险人的身体状况满足归国行程所需。

2. 交通费用

本项责任承担被保险人和一名陪同人员、活体器官捐赠者（如有）和活体器官捐赠者的一名陪同人员（如有），以进行“2.2 保障的疾病及治疗”约定的相关治疗为目的前往治疗地产生的交通费用，包括：

- （1）从中国境内（不含香港、澳门及台湾地区，下同）常住地前往中国境内指定机场或国际火车站的交通费用；
- （2）由中国境内到达治疗地城市的飞机或铁路费用（经济舱或经济座位，火车以硬卧或者二等座为限），以及从治疗地城市指定机场或国际火车站到达治疗城市指定酒店或医疗机构的交通费用；
- （3）从治疗地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）从治疗地到达中国境内常住地城市的飞机或铁路费用（经济舱或经济座位，火车以硬卧或者二等座为限）；
- （5）由中国境内指定机场或国际火车站到达中国境内常住地或医疗机构的交通费用。

我们承担活体器官捐赠者及其一名陪同人员的交通费用仅限于被保险人需要进行活体器官移植或造血干细胞移植、且为了进行活体器官移植或造血干细胞移植而前往治疗地的情况。

我们或指定的第三方服务供应商根据已签署的治疗方案安排行程，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和一名陪同人员、活体器官捐赠者（如有）和活体器官捐赠者的一名陪同人员（如有），以进行“2.2 保障的疾病及治疗”约定的相关治疗为目的在保障区域内产生的由我们或指定的第三方服务供应商安排的住宿费用。除另有约定外，住宿标准为距离被保险人就诊的特定医疗机构 10 公里以内的 3 星或 4 星酒店双人标准间。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。

我们承担活体器官捐赠者及其一名陪同人员的住宿费用仅限于被保险人需要进行活体器官移植或造血干细胞移植、且为了进行活体器官移植或造血干细胞移植而前往治疗地的情况。

我们或指定的第三方服务供应商根据已签署的治疗方案安排住宿，并

根据治疗结束日期和治疗医生的意见，确定适合被保险人的返程日期。未经我们认可的、由被保险人或其陪同人员自行做出的住宿安排产生的费用或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

若被保险人或活体器官捐赠者（如有）在我们或指定的第三方服务供应商安排的治疗过程中身故，我们承担将死者遗体送返至中国境内（不含香港、澳门及台湾地区，下同）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）死者遗体或骨灰从机场到达中国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。

2.3.3 豁免保险费

在保险期间内，若被保险人在等待期后发生如下情形之一的：

- （1）经本主险合同约定的医院的专科医生确诊其自出生以来初次罹患属于本主险合同约定的恶性肿瘤，需要进行治疗的；
- （2）经本主险合同约定的医院的专科医生确诊其自出生以来初次罹患属于本主险合同约定的特定疾病，需要对特定疾病第 1-9 项进行本主险合同约定的治疗，或者对特定疾病第 10-24 项进行外科手术的；

在被保险人经本主险合同“6.3.1 理赔资格审核”所列流程申请理赔、并通过理赔资格审核后，我们将豁免自**理赔资格审核结论**¹³出具日后的首个**保单周年日**¹⁴开始（若理赔资格审核结论出具日与保单周年日为同一日，则自理赔资格审核结论出具日开始）至本主险合同保险期间届满所对应的各期保险费。

2.3.4 保险责任的延续

在保险期间内，当被保险人在等待期后发生如下情形之一的：

- （1）经本主险合同约定的医院的专科医生确诊其自出生以来初次罹患属于本主险合同约定的恶性肿瘤，需要进行治疗的；
- （2）经本主险合同约定的医院的专科医生确诊其自出生以来初次罹患属于本主险合同约定的特定疾病，需要对特定疾病第 1-9 项进行本主险合同约定的治疗，或者对特定疾病第 10-24 项进行外科手术的；

若其保险期间内剩余时间不足 1 年，在被保险人经本主险合同“6.3.1 理赔资格审核”所列流程申请理赔并通过理赔资格审核后，自我们出具理赔资格审核结论之日起 365 天内，我们按照“2.3.2 恶性肿瘤及特定疾病医疗保险金”中的相关约定承担赔付恶性肿瘤及特定疾病医疗保险金的责任。保险合同到期终止且超过上述期限的，我们不再承担保险责任。

2.3.5 赔付限额

对于上述保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上

¹³理赔资格审核结论指“6.3.1 理赔资格审核”中的“理赔资格审核结论”。

¹⁴保单周年日指本主险合同生效日以后每年的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。如本主险合同的生效日为 2024 年 1 月 1 日，则第 1 个保单周年日为 2025 年 1 月 1 日。

述约定赔付保险金。各项费用累计赔付金额之和达到约定的保险期间内保险金总赔付限额时，本主险合同终止。

2.3.6 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**¹⁵、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

③ 责任免除

3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，我们不承担赔付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤、或自本主险合同成立或者合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人殴斗、**醉酒**¹⁶、主动吸食或注射**毒品**¹⁷；
- （5）被保险人**酒后驾驶**¹⁸、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁹或**驾驶无有效行驶证的交通工具**²⁰；
- （6）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；
- （7）遗传性疾病，先天性畸形、先天性疾病、变形或染色体异常引起的医疗费用（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）；先天性恶性肿瘤引起的医疗费用，如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综合症等；
- （8）**既往症**²¹及保险合同特别约定的除外疾病；
- （9）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗费用。

¹⁵**基本医疗保险**指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

¹⁶**醉酒**指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。

¹⁷**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。

¹⁸**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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁹**无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；
- （2）驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；
- （3）持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
- （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。

²⁰**驾驶无有效行驶证的交通工具**指以下情形之一：

- （1）被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；
- （2）被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；
- （3）被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

²¹**既往症**指在本主险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

（1）虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在治疗方案授权书中约定的特定医疗机构进行的或相关费用不是由治疗方案授权书中约定的特定医疗机构收取的（以相关医疗费票据为准）；

（2）未被治疗所在地权威部门批准的治疗（如试验性或研究性治疗）、检查方法、设备，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

（3）医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用；

（4）用于提高患者免疫力的治疗及用药（如非放化疗期间使用的日达仙）；预防性治疗；**替代疗法**²²；辅助疗法（如补钙、补充维生素等）；

（5）中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

（6）虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；

（7）所有**基因疗法**²³和除 CAR-T 治疗以外的**细胞免疫疗法**²⁴造成的医疗费用；

（8）除心脏瓣膜之外的其他**人工器官**²⁵的购买、安装和置换等费用；

（9）各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、假发（即使化疗过程中有必要使用）、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；

（10）被保险人在向我们提交理赔申请之日（不含当日）前 12 个月内在我国境内（不含香港、澳门及台湾地区，下同）居住未超过 240 日；若被保险人确诊时不满 1 周岁，被保险人在我国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止累计日数的三分之二的；

（11）接受恶性肿瘤或特定疾病治疗过程中发生的非因医疗必需产生的费用，包括但不限于护照费用、签证费用、因个人原因使用翻译的费用等；

（12）治疗方案授权书出具之前产生的费用，治疗方案授权书载明治疗内容以外的治疗所产生的费用；因进行未经我们或指定的第三方服务供应商安排的任何治疗所产生的费用；

（13）被保险人在特定医疗机构接受恶性肿瘤或特定疾病治疗完成之后的任何**随访**²⁶和检查；

（14）对于并发症的治疗（保险合同中约定的直接并发症的治疗不受此限），减缓慢性症状的治疗，疗养，矫形的费用；

（15）被保险人单纯为了进行舒缓治疗、姑息疗法而选择赴境外就医所产生的费用。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保障的疾病及治疗”、“2.3 保险责任”、“6.2 保险事故

²²**替代疗法**指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，包括但不限于印度医学、芳香疗法、整脊疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、维生素疗法、食疗、精神/心理疗法、温泉疗法、氧气疗法等。

²³**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。

²⁴**细胞免疫疗法**指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

²⁵**人工器官**指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工食道、人工血管、人工椎体、人工尿道、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

²⁶**随访**指被保险人在结束治疗后，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。

通知”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

④ 我们提供的服务

- 4.1 健康管理服务 在本主险合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，包括：就医服务。
健康管理服务的详细内容及次数限制详见服务手册，您可以在投保时获取并查看服务手册。

⑤ 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费医疗和您投保时选择的保险计划确定。
本主险合同的缴费方式为年交。您缴纳首期保险费后，应当在每个**保险费约定支付日**²⁷24 时前缴纳各期的保险费。
- 5.2 宽限期 在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您在保险费约定支付日未缴纳应当支付的保险费，则自保险费约定支付日的次日零时起的 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。
如果您在宽限期结束时仍未支付保险费，则本主险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。
- 5.3 效力中止与恢复 本主险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
您可以申请恢复本主险合同的效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交全部应交保险费之日 24 时起，本主险合同效力恢复。您申请复效时，我们有权对被保险人当时的健康状况进行核保审核。
本主险合同自效力中止之日起满 2 年您依然未与我们达成协议的，我们有权解除本主险合同并向您退还合同效力中止时本主险合同的**现金价值**²⁸。

⑥ 如何领取保险金

- 6.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 6.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您、被保险人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

²⁷保险费约定支付日指保险合同生效日在每年的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²⁸现金价值指保险合同所具有的价值。通常体现为解除保险合同时，我们所退还的那部分金额。本主险合同各保单年度末的现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。

保险单上载明的现金价值是未发生保险事故情况下的现金价值；若被保险人已经发生保险事故且已按本主险合同的约定通过理赔资格审核的，自理赔资格审核结论出具日起本主险合同的现金价值为零。

分，不承担赔付保险金的责任，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。

6.3 保险金申请

在申请恶性肿瘤及特定疾病医疗保险金时，应按照下列流程办理：

6.3.1 理赔资格审核

1. 提交理赔申请

被保险人向我们提交报案申请，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) 由医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院或特定医疗机构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、血液检查、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 个月内在我国境内（不含香港、澳门及台湾地区）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我国境内（不含香港、澳门及台湾地区）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）止累计日数的三分之二的材料（如：护照等）；
- (5) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

2. 出具第二诊疗意见评估

我们会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**第二诊疗意见评估**²⁹，以确认被保险人所患疾病是否属于本主险合同“2.2.1 恶性肿瘤”或“2.2.2 特定疾病”中的一种，且需要进行约定的治疗。

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 第二诊疗意见评估审核被保险人的理赔资格，并在 30 日内出具理赔资格审核结论。

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。

被保险人应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，并授权我们及指定的第三方服务供应商可以获得全部完整的医学材料。

6.3.2 医疗机构选择及治疗方案授权书签署

被保险人理赔资格审核通过且提交境外就医书面申请后，我们或指定的第三方服务供应商将为被保险人推荐 3 所保障区域内的特定医疗机构，被保险人在推荐的 3 所医疗机构中选定 1 所接受治疗，并就所选医疗机构以及就医计划等内容与我们或指定的第三方服务供应商达成一致，并签署治疗方案授权书等相关文件。

6.3.3 就医安排

我们或指定的第三方服务供应商为被保险人进行就医安排，就医安排仅对治疗方案授权书中约定的医疗机构有效。由于被保险人的健康状况可能发生变化，推荐医疗机构名单和治疗方案授权书的有效期为 3

²⁹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。

个月。在推荐医疗机构名单提供之后的 3 个月内，被保险人未选择特定的医疗机构，或在治疗方案授权书给出的 3 个月内，被保险人未在特定医疗机构进行恶性肿瘤或特定疾病治疗的，我们或指定的第三方服务供应商将根据被保险人最新的健康状况重新提供推荐医疗机构名单和治疗方案授权书。

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 6.4 | 保险金的赔付 | 对于恶性肿瘤及特定疾病医疗保险金，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特定医疗机构以及提供交通服务、住宿服务和遗体送返服务的相关机构进行结算，我们不再向受益人赔付保险金。 |
| 6.5 | 诉讼时效 | 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。 |

7 如何解除保险合同

- | | | |
|-----|--------------------|--|
| 7.1 | 您解除合同的手续及风险 | <p>犹豫期后您申请解除本主险合同的，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）保险合同；（2）您的有效身份证件。 <p>自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值。</p> <p>您解除合同会遭受一定损失。</p> |
|-----|--------------------|--|

8 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|------------------|---|
| 8.1 | 明确说明与如实告知 | <p>订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。</p> <p>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。我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。</p> <p>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，我们有权解除本主险合同。</p> <p>如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。</p> <p>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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。</p> <p>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，我们承担赔付保险金的责任。</p> |
|-----|------------------|---|

上述合同解除权，自我们知道解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。自本主险合同成立之日起满 2 年的，我们不得解除保险合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。

8.2 年龄错误

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在投保书上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值；

（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。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付；

（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，我们会将多收的保险费退还给您。

8.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证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。您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

8.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- （1）被保险人身故；
- （2）本主险合同保险期间届满；
- （3）本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

附表 1:

平安互联网海外特定疾病高端医疗保险计划表

单位：人民币元

保险计划		计划一	计划二
保障区域		全球（除中国境内）	全球（除中国境内、香港、澳门及台湾地区）
保险期间内保险金总赔付限额		1000 万	
恶性肿瘤及特定疾病医疗保险金	医疗费用	在保险金总赔付限额内赔付	
	交通费用	在保险金总赔付限额内赔付； 且飞机限经济舱，火车限硬卧或二等座	
	住宿费用	在保险金总赔付限额内赔付； 且酒店限 4 星及以下	
	遗体送返费用	在保险金总赔付限额内赔付	
豁免保险费		豁免金额等于保险期间内剩余保单年度对应的保险费金额	

附表 2:

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 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a}肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b}肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT₂: 肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，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 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a}肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b}肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT₂: 肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，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。