



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“平安粤港澳大湾区臻选医疗保险”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10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.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....7

您应当特别注意事项

- ❖ 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..... 1.6、2.2、3.1、3.2、8
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.7
- ❖ 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1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：

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 保险对象</p> <p>1.4 投保年龄</p> <p>1.5 保障区域</p> <p>1.6 犹豫期</p> <p>1.7 保险期间与不保证续保</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险计划</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>3. 责任免除</p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其他免责条款</p> <p>4. 我们提供的服务</p> <p>4.1 住院就医安排</p> <p>4.2 恶性肿瘤国内二诊</p> <p>5. 如何支付保险费</p> <p>5.1 保险费的支付</p> <p>5.2 宽限期</p> <p>6. 如何领取保险金</p> <p>6.1 受益人</p> <p>6.2 保险事故通知</p> <p>6.3 保险金申请</p> <p>6.4 保险金的赔付</p> <p>6.5 诉讼时效</p> <p>7. 如何解除保险合同</p> <p>7.1 您解除合同的手续及风险</p>	<p>8. 其他需要关注的事项</p> <p>8.1 明确说明与如实告知</p> <p>8.2 年龄错误</p> <p>8.3 合同内容变更</p> <p>8.4 联系方式变更</p> <p>8.5 效力终止</p> <p>附表1 平安粤港澳大湾区臻选医疗保险计划表</p> <p>附表2 特定治疗清单</p> <p>附表3 港澳特定医疗机构清单</p>
--	---

平安粤港澳大湾区臻选医疗保险条款

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、服务手册、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。
“平安粤港澳大湾区臻选医疗保险合同”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天内在中华人民共和国（不包括香港地区、澳门地区和台湾地区）境内居住至少240天且在广东省有居所。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（不包括香港地区、澳门地区和台湾地区）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. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
投保人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人**同时参保**¹本保险。家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至60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。被保险人年满99周岁前（含99周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5 保障区域** 根据您投保时与我们约定的保险计划，本主险合同的保障区域和医院范围不同，详见附表1列明的保险计划表；除本主险合同另行约定的特定医院外，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** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单之日起，有10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。

¹同时参保指同一投保人同时为两名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。

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 **保险期间与不保证续保** 本主险合同的保险期间为1年，不保证续保。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，本保险已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

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。不同保险计划的等待期、保障区域、医院范围、赔付比例和**保险金额**⁴是不同的，详见保险计划表。

计划一仅包含 2.2.3 条所述的港澳特定治疗医疗保险金责任，计划二包含 2.2.3 条所述的港澳特定治疗医疗保险金责任、2.2.4 条所述一般医疗保险金责任和 2.2.5 条所述质子重离子医疗保险金责任共计三项保险责任。

- 2.2 **保险责任** 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.2.1 **等待期**

除另有约定外，本主险合同的保险期限开始日起一定期限内（详见附表 1 保险计划表）为等待期，不同保险责任项目的等待期不一致，请您注意：

被保险人在投保后至港澳特定治疗医疗保险金 90 日的等待期结束前经**医院**⁵确诊在其出生以后初次罹患需要接受本主险合同约定的特定治疗的某种疾病（举例如恶性肿瘤），我们均不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同所有保险费。

被保险人在投保后至一般医疗保险金责任和质子重离子医疗保险金责任 30 天的等待期结束前发生的疾病所导致的医疗费用无论此等费用是否发生在上述 30 天的等待期内，我们均不承担一般医疗保险金的赔付责任和质子重离子医疗保险金的赔付责任。

请您注意：如果您在保险期间开始后 30 日（不包括第 30 日）至 90 日（包括第 90 日）之间发生需要接受本主险合同约定的特定治疗的某种疾病，不论我们是否已经在一般医疗保险金或质子重离子医疗保险金责任范围内开始承担相应的保险责任，我们依然有权解除本主险合同并不再承担保险责任。

被保险人在投保后至等待期结束前这一期间内发生的医疗费用，我们不承担赔付所有保险责任项目下保险金的责任。

以下两种情形，无等待期：

³保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

⁴保险金额指我们在本主险合同保险范围内承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

⁵医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）且在本主险合同约定的地区，合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房和康复科），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。

- (1) 因**意外伤害**⁶发生的保险事故；
- (2) 根据本条款 1.7 条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

2.2.2 免赔额

本主险合同中的免赔额是指被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于本主险合同一般医疗保险金保险责任内的医疗费用，但依照本主险合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。

只有当免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，我们才开始按照约定承担保险金赔付责任：

1. 被保险人自行承担的属于本主险合同一般医疗保险金保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险**⁷个人账户支出的医疗费用；
2. 从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本主险合同一般医疗保险金保险责任范围内的医疗费用补偿。

举例来说，假设免赔额为 10000，如被保险人在一个保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 10000；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 2000，本次赔付为 0；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 6000，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0，本次赔付为 4000 乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

请注意：通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.2.3 港澳特定治疗医疗保险金

在保险期间内，若被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后经医院确诊在其出生以后初次罹患某种疾病，并且因该初次罹患的疾病需要接受本主险合同附表2列明的特定治疗，在通过我们按照6.3条规定的被保险人理赔资格审核后，我们对于被保险人在保单有效期内接受我们的就医安排，按照治疗方案授权书要求，在本主险合同附表3列明的港澳特定医疗机构治疗所实际产生的符合**通常惯例水平**且**医学必需**⁸的**港澳住院床位费**⁹、**陪床费**¹⁰、**重症监护室床位费**¹¹、**膳食费**¹²、**护理**

⁶意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁷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。

⁸通常惯例水平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的通常收费水平；
- 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地区不常见或仅当地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。

医学必需指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、时长与本公司认可的医学机构、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：

(1) 被论证可对该疾病进行安全有效的诊断或治疗；(2) 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。

⁹港澳住院床位费指被保险人在港澳指定医院住院治疗期间在标准病房使用床位的费用。

标准病房 (Standard Ward Room) 指在医院内设有大于两张病床的病房，若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中床位费最低的病房计算床位费。

¹⁰陪床费指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

¹¹重症监护室床位费指被保险人在重症监护室进行治疗期间产生的床位费。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。

费¹³、治疗费¹⁴、检查检验费¹⁵、药品费¹⁶、医生诊疗费¹⁷、手术费¹⁸、救护车使用费¹⁹、门诊服务费²⁰、骨髓培养费用²¹、翻译费²²、远程咨询费²³、直接并发症治疗费²⁴，在本主险合同约定的保险金赔付总限额内按70%的赔付比例赔付港澳特定治疗医疗费用保险金。

请注意前往港澳地区接受治疗所发生的差旅费用，包括但不限于：交通费、住宿费、餐费、出入境费用如签证、签注及旅行证件办理费用等，不在本主险合同保障范围内。

2.2.4 一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在本主险合同约定的**医院**²⁵接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金。一般医疗保险金责任包含住院医疗保险金、指定门诊急诊医疗保险金和住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目，具体如下：

1. 住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人住院期间发生的必须由被保险人自行承担的符合通常惯例水平且医学必需的一般床位费²⁶、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医生诊疗费、手术费、救护车使用费（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据本条的保险金计算方法结合补偿原则赔付住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与年度免赔额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

¹²膳食费指被保险人住院期间，由作为医院内部专门部门的、根据医嘱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、也可以合并并在病房费等其他款项内。

¹³护理费指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹⁴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。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法费用。

物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法：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；中医疗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；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法、芳香疗法、脊柱指压疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学、及语音治疗。

¹⁵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。

¹⁶药品费指被保险人使用的，由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。药品费中不包含中草药费用。

¹⁷医生诊疗费指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

¹⁸手术费指被保险人发生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。

¹⁹救护车使用费指以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。

²⁰门诊服务费指被保险人在医疗机构门诊部或诊所产生的费用。

²¹骨髓培养费用指与被保险人骨髓移植有关的骨髓培养服务和材料费用。

²²翻译费指被保险人在医疗机构就诊时产生的与治疗相关的医学翻译费用。

²³远程咨询费指被保险人在本主险合同约定的港澳特定医疗机构接受治疗过程中，在中国大陆境内以书面形式咨询其港澳地区主治医生，港澳地区的主治医生以书面形式回答时产生的费用。远程咨询以2次为限。

²⁴直接并发症治疗费指治疗被保险人在港澳特定医疗机构接受本主险产品合同约定的特定治疗时所引起的直接并发症所产生的费用。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。该治疗需同时满足以下两个条件：（1）需要立即在医院或诊所进行医疗处置；（2）目的是使被保险人的身体状况可以适合返回中国大陆境内行程。

²⁵医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房），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。

²⁶一般床位费指在中国大陆（不含港澳台）住院期间在公立医院普通部不超过标准单人间病房（不包括套房）标准的费用。

标准单人间病房指：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，则应按其中最低的病房计算床位费。

2. 指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的符合通常惯例水平且医学必需的医疗费用：

(1) 门诊肾透析；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法²⁷、肿瘤放射疗法²⁸、肿瘤靶向疗法²⁹、肿瘤内分泌疗法³⁰、肿瘤免疫疗法³¹**的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；

(4) **门诊手术³²**。

我们依据本条的保险金计算方法结合补偿原则赔付指定门诊急诊医疗保险金。

3. 住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊急诊部门发生的，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人自行承担的**门诊急诊医疗费用³³**。

住院前后门诊急诊医疗保险金不包括2.2.4条第2项所列明的指定门诊急诊医疗。我们依据以下保险金计算方法结合补偿原则赔付住院医疗保险金、指定门诊急诊医疗保险金及住院前后门诊急诊医疗保险金：

我们赔付的保险金数额=（医院收取的被保险人自行承担的符合保险责任定义的医疗费用-未抵扣完毕的免赔额）×赔付比例

一般情况下，赔付比例为100%，但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，则赔付比例为60%。在重新投保时，您可以调整被保险人是否参加基本医疗保险或公费医疗的状态，其余时间不能更改被保险人是否参加基本医疗保险或公费医疗的状态。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在**私立医院，公立医院特需部、VIP部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的**，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

本项责任仅承担发生在医院内且由医院实际收取的住院医疗费用（以相关医疗费票据为准）的赔偿责任。

2.2.5 质子重离子医疗保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后经医院确诊在其出生以后初次罹患恶性肿瘤，对于被保险人因该恶性肿瘤在上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心接受质子重离子治疗的，治疗期间所发生的符合通常惯例水平且医学必需的质子重离子医疗费用，本公司根据合同约定的赔付比例赔付质子重

²⁷ **肿瘤化学疗法**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

²⁸ **肿瘤放射疗法**指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法，**不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗**。

²⁹ **肿瘤靶向疗法**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本主险合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

³⁰ **肿瘤内分泌疗法**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。**本主险合同**所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

³¹ **肿瘤免疫疗法**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。**本主险合同**所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

³² **门诊手术**指被保险人在门、急诊时发生的手术医疗，门诊手术费包括外科医生费、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。

³³ **门诊急诊医疗费用**指被保险人发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费和救护车使用费。

离子医疗保险金，且以本主险合同约定的质子重离子医疗保险金累计赔付限额或限制为限。质子重离子医疗费用包括：一般床位费、膳食费、护理费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，但本项责任下不包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用。

本项保险责任指定医疗机构为上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心，该医疗机构不属于本主险合同约定的“医院”范畴，因此如被保险人在该医疗机构未接受质子重离子治疗，则我们不承担在该医疗机构发生的所有医疗费用。我们会根据实际情况调整质子重离子医疗保险金的指定医疗机构，并在我们的官方网站进行公开展示。

2.2.6 赔付限额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金，但我们累计赔付的保险金以不超过本主险合同载明的保险金额为限，累计赔付金额达保险金额时，我们对被保险人的保险责任终止。

2.2.7 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险或公费医疗、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）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接受本主险合同保险责任范围内的就医治疗或因下列情形之一发生医疗费用的，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒³⁴、主动吸食或注射毒品³⁵；
- (4) 被保险人酒后驾驶³⁶或无合法有效驾驶证驾驶³⁷，或驾驶无有效行驶证³⁸的交通工具；
- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (7) 牙科保健与牙科治疗；

³⁴醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。

³⁵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。

³⁶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。

³⁷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。

³⁸无有效行驶证是指以下情形之一：

- (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。

- (8) 遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常**³⁹；
- (9) **既往症**⁴⁰及保险合同特别约定的除外疾病；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患疾病；
- (11) 被保险人感染梅毒、淋病、尖锐湿疣等主要由性行为传播的疾病；
- (12) 体检、康复治疗、疗养、视力矫正手术、非意外事故所致整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸费用以及各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高费用；
- (13) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- (14) 各种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（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）⁴¹确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (15) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (16) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (17) 被保险人进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外事故导致的就医治疗：
- 从事保险合同所附《高危职业表》中的职业；
 - 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**⁴²等；
 - 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**⁴³和除商业航线飞行外的航空航天活动；
 - 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**⁴⁴、彩弹射击等仿真枪战运动；
 - 各类**特技表演**⁴⁵；
 - 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等。
- (18) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院；
- (19) 被保险人接受预防性治疗、实验性治疗即未经科学或医学认可的医疗；
- (20) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，购买未获得治疗所在地政府许可

³⁹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。

⁴⁰既往症指在本主险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

(1) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本主险合同生效前，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) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

⁴¹《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

⁴²攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴³探险指明知在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：攀爬建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

⁴⁴武术比赛指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

⁴⁵特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

或批准的药品或药物；

(21) 被保险人未经我们同意，自行前往港澳地区接受诊疗。

2. 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1) 虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；（该项不适用于港澳特定治疗医疗保险金责任）；

(2) 虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；（该项不适用于港澳特定治疗医疗保险金责任）；

(3) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品所产生的费用；

(4) 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

(5) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；

(6) 所有**基因疗法**⁴⁶、**细胞免疫疗法**⁴⁷或试验性医疗造成的医疗费用；

(7) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；

(8) 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、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；

(9) 被保险人未按照与我们协商一致的就医安排发生的在港澳特定医疗机构的医疗费用；

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 保险责任”、“6.2 保险事故通知”、“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 住院就医安排

本项服务属于就医服务。如果您投保时选择的保险计划包含一般医疗保险金责任项目，在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗，经过向我们申请并审核通过后，我们将安排被保险人在中华人民共和国（不包括香港地区、澳门地区和台湾地区）境内我们指定范围内的医院住院治疗。

如您投保时选择的计划不包含一般医疗保险金责任项目，我们不提供住院就医安排服务。

在本主险合同保险期间内，我们仅提供一次住院就医安排服务。健康管理服务的详细内容详见服务手册，您可以在投保时获取并查看服务手册。

4.2 恶性肿瘤国内二诊

本项服务属于健康咨询。如果您投保时选择的保险计划包含一般医疗保险金责任项目，在本主险合同保险期间内且等待期满后，被保险人经医院确诊在其出生以后初次罹患或疑似恶性肿瘤的，经过向我们的申请，可获取中华人民共和国（不包括香港地区、澳门地区和台湾地区）境内三级甲等医院副主任医师以上医疗专

⁴⁶基因疗法指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

⁴⁷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。

家根据被保险人提供的书面医疗检查报告作出的独立第三方诊疗意见。
如您投保时选择的计划不包含一般医疗保险金责任项目，我们不提供恶性肿瘤国内二诊服务。
在本主险合同保险期间内，我们仅提供一次恶性肿瘤国内二诊服务。健康管理服务的详细内容详见服务手册，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以及投保人投保时选择的保险计划确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。
- 5.2 宽限期 在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**⁴⁸的次日零时起 30 日为宽限期。
如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。

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 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 港澳特定治疗医疗保险金申请程序**
1. 被保险人理赔资格审核
在保险期间内，若被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后经医院确诊在其出生以后初次罹患某种疾病，因该初次罹患的疾病需要接受本主险合同附表 2 列明的特定治疗，且被保险人有意前往本主险合同约定的港澳特定医疗机构接受上述特定治疗的，我们将对被保险人的病情进行评估和特定治疗资格审核。被保险人需提供下列证明和资料：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 被保险人的有效身份证件；
 - (3) 个人信息处理同意书；
 - (4) 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；
 - (5) 能证明被保险人在保单生效前 12 个月内在中华人民共和国大陆境内累计居住时间不少于 240 日且在广东省有居所的居住情况的材料；
 - (6) 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。

⁴⁸保险费约定支付日指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

如果被保险人理赔资格审核未通过，我们不承担 2.2.3 港澳特定治疗医疗保险金的保险责任。

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赴港澳特定医疗机构就医书面申请后，我们将为被保险人推荐3所附表3中的港澳特定医疗机构。被保险人可以在我们推荐的3所港澳特定机构中选定1所接受治疗，也可以自主选择附表3中其它港澳特定医疗机构，与我们就所选医疗机构名称、治疗项目以及治疗开始时间等内容达成一致并签署治疗方案授权书后，我们为被保险人进行就医安排，该就医安排仅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，被保险人未在选定的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。

非治疗方案授权书中列明的治疗不属于本主险合同保险责任范围；

治疗方案授权书出具之前发生的医疗费用不属于本主险合同保险责任范围。

一般医疗保险金 及质子重离子医 疗保险金申请所 需材料

由受益人填写保险金赔付申请书，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) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
- (4) 医院出具的医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单；
- (5) 检查检验报告及药品明细和处方；
- (6) 被保险人护照和一年内的出入境记录。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

6.4 保险金的赔付

我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 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 您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (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⁴⁹**。
- 您解除合同会遭受一定损失。
- 解除合同后，您会失去原有的保障。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知 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。
- 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。**
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

⁴⁹现金价值的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 < 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 90) / (本主险合同生效日至保险费交至日的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 本主险合同免除等待期的情况：

现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × (1 - 保险经过天数 / 本主险合同生效日至保险费交至日的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

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) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

附表1：平安粤港澳大湾区臻选医疗保险计划表

单位：人民币元

保险计划	保障内容	保险金额	免赔额	等待期	赔付比例	保障区域
计划一	港澳特定治疗 医疗保险金	600 万	0	90 天	70%	香港、澳门
计划二	一般医疗保险 金	1000 万	1 万	30 天	100% (社保罚则 60%)	广东省全域、北 京市、上海市、 长沙市、成都市
	质子重离子医 疗保险金(床位 费限 1500 元/ 天)		0			
	港澳特定治疗 医疗保险金		0	90 天		

附表 2：特定治疗清单

1-重度恶性肿瘤治疗

指进行如下重度恶性肿瘤的治疗：

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-3⁵⁰）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”，下列疾病不在保障范围内：

（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⁵¹为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（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。

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，实施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。

3-心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实施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。

4-重大器官移植术

指因相应器官功能衰竭，实施肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

5-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，实施造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

6-主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，实施开胸（含胸腔镜下）或开腹（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

⁵⁰ ICD-O-3 指《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。

⁵¹ TNM 分期指采用 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。

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。

7-开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。

8-嗜铬细胞瘤手术

指为了治疗嗜铬细胞瘤，实施嗜铬细胞瘤切除手术。

嗜铬细胞瘤是一种发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤，临床有高血压症候群表现。

9-心脏粘液瘤手术

指为了治疗心脏粘液瘤，实施切开心脏进行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-严重慢性缩窄性心包炎手术

指因严重慢性缩窄性心包炎接受开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。

慢性缩窄性心包炎须经专科医生明确诊断，并且心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，并持续 30 天以上。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

11-头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

指明确诊断头臂动脉型多发性大动脉炎并且接受经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

12-胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

13-严重的脊髓内肿瘤切除手术

指脊髓内肿瘤造成脊髓损害导致神经系统功能障碍，为治疗此肿瘤实施切除手术。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

14-幼年型类风湿性关节炎的特定手术治疗

指为治疗幼年型类风湿性关节炎，在年满 18 周岁前实施以治疗为目的的膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎，须经专科医生明确诊断。

15-严重川崎病手术

指为了治疗川崎病并发冠状动脉瘤，接受针对川崎病并发冠状动脉瘤的手术治疗。

术

川崎病是一种原因不明的系统性血管炎，经专科医生明确诊断。

附表 3：港澳特定医疗机构清单

序号	地区	特定医疗机构
1	香港	港怡医院
2		香港浸信会医院
3		嘉诺撒医院
4		圣保禄医院
5		圣德肋撒医院
6		荃湾港安医院
7		香港港安医院-港安医疗中心
8		香港仁安医院
9		联合医务中心（中环）
10		联合医务中心（尖沙咀）
11		联合医务中心（佐敦）
12		湾仔 OT&P 医务中心
13		西贡 OT&P 医务中心
14		中环 OT&P 医务中心
15		中环 OT&P 专科诊所
16		浅水湾 OT&P 医务中心
17		楷和医疗集团（中环）
18		香港卓健医疗服务中心
19		银十字-康汇专科医疗中心
20		盈健医疗
21		臻萃医疗
22		卓正楷和有限公司
23		播道医院
24		宝血医院（明爱）
25		荃湾专科医疗中心
26		联合医务中心（青衣）
27		联合医务中心（铜锣湾）
28		联合医务中心（荃湾）
29		联合医务中心（珀丽湾）
30		联合医务中心（沙田）
31		联合医务中心（奥运）
32		联合医务中心（九龙湾）
33		佐敦专科医疗中心
34		中环专科医疗中心
35	澳门	澳门仁伯爵综合医院
36		澳门科大医院
37		澳门镜湖医院
38		澳门联合医务及牙科中心（文度-南湾）

注：根据实际情况，我们可能会调整港澳特定医疗机构的范围，最新版本将在我们的官方网站公示。