

信美相互互联网 i 守护特定疾病海外医疗保险条款



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，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。

🔑 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.8
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1

🔑 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.7
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....1.9
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....4.2
- ❖ 解除合同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.....6.5
- ❖ 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.....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

1. 我们保什么	6. 其他需要关注的事项	第三版 (ICD- O- 3)
1.1 保障计划	6.1 合同构成	7.7 TNM 分期
1.2 保险金额及各项责任限额	6.2 合同成立及生效	7.8 甲状腺癌的 TNM 分期
1.3 保险期间与治疗期	6.3 投保范围	7.9 外科手术
1.4 保险区域	6.4 投保年龄	7.10 意外伤害
1.5 出国就医确认及治疗方案授权	6.5 明确说明与如实告知	7.11 医院
1.6 特定疾病治疗	6.6 我们合同解除权的限制	7.12 初次确诊
1.7 等待期	6.7 被保险人常住国/地区变更	7.13 合理且必需
1.8 保险责任	6.8 年龄错误	7.14 挂号费
1.9 补偿原则	6.9 未还款项	7.15 急诊室费
2. 我们不保什么	6.10 合同内容变更	7.16 病房费和膳食费
2.1 责任免除	6.11 联系方式变更	7.17 加床床位费
3. 如何交纳保险费	6.12 争议处理	7.18 重症监护室费
3.1 保险费的交纳	6.13 合同终止	7.19 药品费
3.2 不保证续保	7. 释义	7.20 医生费 (诊疗费或医事服务费)
4. 如何领取保险金	7.1 大中华	7.21 治疗费
4.1 受益人	7.2 亚太	7.22 住院护理费
4.2 保险事故通知	7.3 第二诊疗意见	7.23 检查化验
4.3 保险金申请	7.4 指定医疗机构	7.24 手术费用
4.4 保险金给付	7.5 组织病理学检查	7.25 活体器官移植相关费用
4.5 诉讼时效	7.6 《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》	7.26 骨髓培养费用
5. 如何退保		7.27 再造手术费用
5.1 您解除合同的手续及风险		7.28 治疗直接并发症费用

7.29 转运费	7.40 毒品	7.53 医疗事故
7.30 居住地	7.41 酒后驾驶	7.54 实验性治疗
7.31 基本医疗保险	7.42 无合法有效驾驶证驾驶	7.55 保险费约定交纳日
7.32 公费医疗	7.43 无合法有效行驶证	7.56 周岁
7.33 政府主办补充医疗	7.44 机动车	7.57 有效身份证件
7.34 医生	7.45 假体	7.58 复利
7.35 专科医生	7.46 基因疗法	7.59 未到期净保险费
7.36 既往症	7.47 替代疗法	7.60 常住国/地区
7.37 遗传性疾病	7.48 认知障碍	7.61 护士
7.38 先天性畸形、变形或染色体异常	7.49 感染艾滋病病毒或患艾滋病	7.62 手术植入材料
7.39 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版 (ICD-10)	7.50 医学随访	
	7.51 康复治疗医疗器械和辅助装置	
	7.52 姑息治疗	

信美人寿相互保险社

信美相互互联网 i 守护特定疾病海外医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互互联网 i 守护特定疾病海外医疗保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

1.1 保障计划 本合同的保障计划由您在投保时选择附表中列明的其中一款保障计划与我们约定，并在保险单上载明。

1.2 保险金额及各项责任限额 本合同的币种为人民币，本合同的保险金额及各项责任限额，包括年限额、给付标准、最高给付天数，根据您与我们约定的保障计划确定。

1.3 保险期间与治疗期 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。

治疗期指自被保险人在保险期间内首次签署并提交《出国就医确认表》之日起的 2 年。在治疗期内，我们承担符合本合同约定的医疗费用保险金、交通费用保险金、住宿费用保险金、遗体运返费用保险金、归国药费保险金、每日津贴保险金的给付责任。

1.4 保险区域 本合同的保险区域为下列区域之一：

- (1) 除大中华（见 7.1）以外的全球其他地区；
- (2) 除亚太（见 7.2）以外的全球其他地区；
- (3) 美国。

保险区域由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。我们仅对于被保险人在保险单上载明的保险区域内发生的符合本合同约定的医疗费用承担给付保险金的责任。对给付交通费用保险金、住宿费用保险金、遗体运返费用保险金、归国药费保险金、每日津贴保险金的保险责任，不受保险区域的限制。

1.5 出国就医确认及治疗方案授权 被保险人向我们申请前往本合同约定的保险区域接受本合同约定的特定疾病治疗时，须同时向我们申请第二诊疗意见（见 7.3）服务。我们将告知被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人签署授权书以及我们可以收集任何相关诊断化验等病历资料和医疗的信息。

第二诊疗意见服务完成后，我们将告知被保险人申请结果。如果申请结果为我们同意被保险人前往本合同约定的保险区域接受本合同约定的特定疾病治疗，且被保险人有意接受我们安排的治疗，我们将根据此时被保险人的身体状况提供指定医疗机构（见 7.4）推荐名单，指定医疗机构推荐名单有效期为 3 个月。

被保险人在指定医疗机构推荐名单中选定接受本合同约定的特定疾病治疗的指定医疗机构，并就指定医疗机构及就医计划与我们达成一致后，在被保险人前往本合同约定的保险区域进行本合同约定的特定疾病治疗前须签署并提交

《出国就医确认表》及只对该指定医疗机构有效的《治疗方案授权书》。

对指定医疗机构推荐名单给出之后的 3 个月内被保险人未选择指定医疗机构的，或在《治疗方案授权书》给出的 3 个月内被保险人未根据《治疗方案授权书》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指定医疗机构推荐名单和《治疗方案授权书》。

未经我们确认的对于治疗方案或行程的任何更改，我们不承担保险责任。我们不对相关机构或个人提供的医疗及护理质量负责。

1.6 特定疾病治疗 本合同保障的特定疾病治疗根据您与我们约定的保障计划确定，我们仅对于被保险人发生的符合本合同约定的特定疾病治疗产生的费用承担保险责任。

恶性肿瘤——重度治疗 恶性肿瘤——重度治疗指对恶性肿瘤——重度进行的治疗：

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他部位，病灶经**组织病理学检查**（见 7.5）（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）（见 7.6）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（见 7.7）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见 7.8 甲状腺癌的 TNM 分期）；
- (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。

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。

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。

神经外科手术	<p>神经外科手术包括：</p> <p>(1) 任何改变脑部或其他颅内结构的外科手术（见 7.9）；</p> <p>(2) 位于脊髓部位的良性肿瘤的手术治疗。</p>
活体器官移植	<p>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。</p> <p>下列器官移植不在保障范围内：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 自体器官移植；</p> <p>(3) 被保险人作为活体器官捐赠者，为其他第三方提供活体器官移植；</p> <p>(4) 来自死亡供体器官捐献者的器官移植；</p> <p>(5) 任何涉及干细胞治疗的活体器官移植；</p> <p>(6) 通过购买获得活体器官或活体器官移植资格的活体器官移植。</p>
骨髓移植	<p>指骨髓造血干细胞移植和外周血干细胞移植，仅限于被保险人从以下任一途径获取造血干细胞：</p> <p>(1) 被保险人（自体造血干细胞移植）；</p> <p>(2) 配型合适的活体捐赠者（异体造血干细胞移植）。</p> <p>使用脐带血的造血干细胞移植不在保障范围内。</p>
1.7 等待期	<p>除另有约定外，自本合同生效之日起 90 日（含第 90 日）为等待期。</p> <p>被保险人在等待期内确诊非因意外伤害（见 7.10）导致的疾病，因该疾病导致的保险事故无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任，但向您无息退还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。</p> <p>被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。</p>
1.8 保险责任	<p>在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害经医院（见 7.11）初次确诊（见 7.12）罹患疾病，并经我们安排的第二诊疗意见服务确认需要进行本合同约定的特定疾病治疗，且由我们安排在保险单上载明的保险区域内指定医疗机构接受由具有相应资质的医务人员提供的医疗的，对于被保险人在本合同治疗期内产生的合理且必需（见 7.13）的费用，我们承担下列保险责任。</p> <p>在本合同治疗期内，我们给付的保险金不超过本合同各责任项下的限额，并且累计给付的各项保险金数额之和不超过本合同的保险金额。</p>
医疗费用保险金	<p>对经我们在《治疗方案授权书》中予以确认的，被保险人在保险单上载明的保险区域内因进行本合同约定的特定疾病治疗而发生的医疗费用，我们在保险金额及各项责任限额范围内给付医疗费用保险金。</p> <p>我们承担的医疗费用包括挂号费（见 7.14）、急诊室费（见 7.15）、病房费和膳食费（见 7.16）、加床床位费（见 7.17）、重症监护室费（见 7.18）、药品费（见 7.19）、医生费（诊疗费或医事服务费）（见 7.20）、治疗费（见 7.21）、住院护理费（见 7.22）、检查化验（见 7.23）费、手术费用（见 7.24）、</p>

活体器官移植相关费用（见 7.25）、骨髓培养费用（见 7.26）、再造手术费用（见 7.27）、治疗直接并发症费用（见 7.28）、转运费（见 7.29），以及在指定医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费。

交通费用保险金 对经我们在《治疗方案授权书》中予以确认的，被保险人、陪同人员以及活体器官捐赠者以被保险人进行本合同约定的特定疾病治疗为目的前往本合同约定的保险区域就医产生的交通费用，我们在保险金额及各项责任限额范围内给付交通费用保险金。

我们承担给付交通费用保险金的陪同人员人数：

- （1）当就诊的被保险人是成年人时，我们承担 1 位陪同人员的交通费用；
- （2）当就诊的被保险人是未成年人时，我们最多承担 2 位陪同人员的交通费用，且其中至少一位陪同人员必须是被保险人的父母或监护人；
- （3）如果活体器官捐赠者有需要，我们承担 1 位活体器官捐赠者的陪同人员的交通费用。

我们承担的交通费用包括：

- （1）从日常居住地（见 7.30）前往指定机场或国际火车站的交通费用；
- （2）从日常居住地到达治疗目的地城市的飞机或铁路费用及到达治疗目的地城市的指定酒店或指定医疗机构的交通费用；
- （3）从治疗目的地城市的指定酒店或指定医疗机构到达治疗目的地城市的指定机场或国际火车站的交通费用；
- （4）从治疗目的地城市到达日常居住地的飞机或铁路费用；
- （5）从日常居住地的指定机场或国际火车站到达日常居住地或医院的交通费用。

交通费用保险金的具体给付标准根据您与我们约定的保障计划确定。

所有行程安排必须由我们作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的行程安排产生的费用，我们不承担相关保险责任。

住宿费用保险金 对经我们在《治疗方案授权书》中予以确认的，被保险人、陪同人员以及活体器官捐赠者以被保险人在指定医疗机构进行本合同约定的特定疾病治疗为目的的住宿费用，我们在保险金额及各项责任限额范围内给付住宿费用保险金。

我们承担给付住宿费用保险金的陪同人员人数：

- （1）当就诊的被保险人是成年人时，我们承担 1 位陪同人员的住宿费用；
- （2）当就诊的被保险人是未成年人时，我们最多承担 2 位陪同人员的住宿费用，且其中至少一位陪同人员必须是被保险人的父母或监护人；
- （3）如果活体器官捐赠者有需要，我们承担 1 位活体器官捐赠者的陪同人员的住宿费用。

住宿费用保险金的具体给付标准根据您与我们约定的保障计划确定。

所有住宿安排必须由我们作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的住宿安排产生的费用，我们不承担相关保险责任。

遗体运返费用保险金 如被保险人或活体器官捐赠者在我们给出的《治疗方案授权书》中予以确认的治疗过程中身故，对逝者遗体运返至大中华地区的遗体运返费用，我们在保险

金额及各项责任限额范围内给付遗体运返费用保险金。

我们承担的遗体运返费用仅限于以下处理和运输遗体合理的服务：

- (1) 进行国际遗体运返的殡葬公司提供的服务，包括在治疗国的防腐处理、当地火葬以及所有行政手续；
- (2) 可容纳遗体的最小尺寸的灵柩或骨灰盒；
- (3) 逝者遗体从机场到达大中华地区指定埋葬地点的交通。

对于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用，我们不承担相关保险责任。

归国药费保险金 对经我们在《治疗方案授权书》中予以确认的，被保险人接受住院治疗达 3 日（含）以上的，被保险人以及活体器官捐赠者回国后在大中华地区继续治疗所产生的药品费用，我们在保险金额及各项责任限额范围内给付归国药费保险金。

如果被保险人始终以参加**基本医疗保险**（见 7.31）、**公费医疗**（见 7.32）或**政府主办补充医疗**（见 7.33）的身份就诊，且发生本合同约定的归国药费经基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗结算，归国药费保险金的年限额上调为归国药费保险金年限额的 105%。

我们承担的归国药费须同时满足以下条件：

- (1) 该药品是由我们提供的《治疗方案授权书》中约定的实施治疗的指定医疗机构的主诊**医生**（见 7.34）推荐，且为被保险人当前治疗或活体器官捐赠者治疗恢复所必需的药物；
- (2) 该药品已被大中华地区相应的药品审批机构授权批准使用；
- (3) 该药品须有大中华地区**专科医生**（见 7.35）处方；
- (4) 该药品在大中华地区购买；
- (5) 该药品处方单次剂量不超过 2 个月。

除上述符合约定的药品费用外，对于任何药品管理费用（包括使用该药品产生的注射费或其他类似医疗服务费用）以及被保险人在本合同约定的保险区域外接受任何诊断、治疗、服务等产生的费用，我们不承担相关保险责任。

每日津贴保险金 对于被保险人接受经我们在《治疗方案授权书》中予以确认的住院治疗，我们在保险金额及各项责任限额范围内给付每日津贴保险金。

每日津贴保险金的具体给付标准根据您与我们约定的保障计划确定。

1.9 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等）获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除从其他途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

本补偿原则仅适用于本合同“1.8 保险责任”的归国药费保险金。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除

因下列第（1）至第（18）项情形之一导致被保险人发生任何费用的，我们不承担给付保险金的责任，本合同继续有效：

- （1）被保险人在首次投保或非连续投保前所患**既往症**（见 7.36）（但投保时如实告知且我们同意承担保险责任的既往症除外）及本合同中载明的除外疾病；
- （2）被保险人患**遗传性疾病**（见 7.37），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.38）（依据世界卫生组织《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》第十次修订版（ICD-10）（见 7.39））；
- （3）投保人对被保险人的**故意杀害、故意伤害**；被保险人**故意自伤、自杀**（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、**故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施**；被保险人**挑衅或故意行为导致的打斗、被袭击、被谋杀**；被保险人**醉酒、主动吸食或注射毒品**（见 7.40）、**未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物**；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见 7.41）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.42），或**驾驶无合法有效行驶证**（见 7.43）的**机动车**（见 7.44）；
- （5）《**治疗方案授权书**》签发之前产生的费用；
- （6）非《**治疗方案授权书**》授权或非经我们安排的在指定医疗机构产生的费用；
- （7）**购买或租用任何类型的假体**（见 7.45）、**矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、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，但进行经我们在《**治疗方案授权书**》中予以确认的本合同约定的特定疾病治疗中因**心脏瓣膜置换或修复手术**所需的**心脏瓣膜**和因**乳房再造手术**使用的**乳房假体**的费用除外；
- （8）**购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和**其他类似物品或设备产生的费用，即使有明确的医嘱；
- （9）**未经执业药剂师配发或无医生处方的药品**费用；
- （10）**基因疗法**（7.46）或任何**替代疗法**（见 7.47）产生的费用，即使有明确的医嘱；
- （11）任何与**认知障碍**（见 7.48）相关的费用，无论其疾病发展状况；
- （12）因个人原因使用**翻译的费用、电话费**和其他个人使用**非医疗用途物品**费用，及为被保险人**亲属、陪同人、护送人**提供服务产生的不属于保险责任范围内的费用；
- （13）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.49）；
- （14）被保险人进行的任何**医学随访**（见 7.50），或**无相关医学检查证明需进一步治疗的任何出国就医或检查**；
- （15）**长期并发症的治疗**（本合同 1.8 条列明的治疗直接并发症的费用除外），**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)及康复治疗医疗器械和辅助装置(见 7.51); 休养或疗养, 姑息治疗(见 7.52);

(16) 由于职业病、医疗事故(见 7.53)所产生的医疗费用; 未经科学或医学认可的实验性治疗(见 7.54)或研究性治疗及其产生的后果所产生的费用;

(17) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(18) 核爆炸、核辐射或核污染, 化学污染。

3. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费, 以及未按时交纳的影响

- 3.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定, 并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日**(见 7.55)交纳保险费。
- 分期交纳保险费的, 在交纳首期保险费后, 您应当在每个**保险费约定交纳日**交纳其余各期保险费。若您未按约定交纳保险费, 我们允许您在自我们催告之日的次日零时起 30 日内补交保险费。
- 如果被保险人在此 30 日内发生保险事故, 我们仍承担保险责任, 但在给付保险金时会扣除您在保险事故发生前未交纳的期交保险费。**
- 如果您在自我们催告之日的次日零时起 30 日内未交纳保险费, 则本合同自上述期限届满之日的 24 时起终止, 但本合同另有约定的除外。**
- 3.2 不保证续保 本合同保险期间为 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, 并经我们同意, 交纳保险费, 获得新的保险合同。
- 保险期间届满前重新投保的合同自本合同期满日次日零时起生效, 保险期间在保险单上载明, 该保险合同无等待期。每次保险期间届满前重新投保, 均按前述规则类推。
- 如果我们作出不同意您重新投保的决定, 我们将向您发出通知, 自本合同期满日的 24 时起, 本合同终止。**
- 当发生下列情形之一时, 我们不再接受重新投保:**
- (1) 被保险人的年龄超过 75 周岁(见 7.56);
 - (2) 因条款所列其他情况导致本合同终止;
 - (3) 被保险人已签署并提交《出国就医确认表》;
 - (4) 本产品统一停售。

4. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 4.1 受益人 除另有约定外, 本合同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在 10 日内通知我们。**故意或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**

应当及时知道保险事故发生或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

在申请保险金时，按照下列方式办理：

保险金申请所需材料

在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的**有效身份证件**（见 7.57）；
- (2) 医院或指定医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
- (3) 医院或指定医疗机构出具的附有病历、必要病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 医院或指定医疗机构出具的被保险人的医疗费用发票（中国境内）或医疗费用收据（如根据出险地惯例无发票，可用收据代替）、医疗费用明细清单，我们留存其原件（如果发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证）；
- (5) 实际已支出的交通工具票据证明以及实际已支出的住宿费用票据证明；
- (6) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
- (7) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特别注意事项

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

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的证明和资料。

对于我们或我们授权的服务商已经与指定医疗机构以及提供交通服务、住宿服务和遗体运返服务等相关机构直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的重复申请。

我们或我们授权的服务商支付了应由被保险人自行负担的费用（包括但不限于不属于保险责任范围内的费用、超过相应责任限额的费用）和被保险人已从其他途径获得赔偿的费用，被保险人或受益人应当将上述相应款项及时退还我们或我们授权的服务商。

4.4 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，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给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按**复利**（见 7.58）计算，且我们确定的利率不高于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将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。

保险金支付币种为人民币，如果实际发生的费用非人民币，我们将按发票日期的中国人民银行人民币汇率中间价换算为人民币支付。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请且我们已支付相应保险金，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其他虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或部分解除本合同。

- 4.5 诉讼时效 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保会有一些损失

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如果被保险人未发生保险事故并且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。除另有约定外，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**未到期净保险费**（见 7.59）。
- 您解除合同会遭受一定损失。**

6. 其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 6.1 合同构成 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 6.2 合同成立及生效 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 6.3 投保范围 能正常工作、正常劳动或正常生活的中华人民共和国国籍人士，以及在中国境内有固定居住地址的非中华人民共和国国籍人士，并且**常住国/地区**（见 7.60）为大中华地区，经我们同意，可作为被保险人。
- 6.4 投保年龄 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 6.5 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应当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或保险单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，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，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，但应当向您退还保险费。

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，我们承担给付保险金的责任。

- 6.6 我们合同解除权的限制 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.7 被保险人常住国/地区变更 被保险人常住国/地区变更为大中华以外的国家或地区的，您应于 10 日内通知我们，我们自接到通知之日起解除本合同，并向您退还本合同终止时的未到期净保险费。
- 被保险人常住国/地区变更为大中华以外的国家或地区之后，未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，本合同终止，并向您退还本合同终止时的未到期净保险费。
- 6.8 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我们规定的投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的未到期净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定；
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，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，在给付保险金时按照实交保险费和应交保险费的比例给付；
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 6.9 未还款项 我们在给付各项保险金、退还未到期净保险费或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 6.10 合同内容变更 在本合同有效期内，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，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.11 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果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住所、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.12 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

- 6.13 合同终止 发生下列情况之一时，本合同终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 在本合同有效期内解除本合同；
 - (3) 本合同保险期间届满；
 - (4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

7. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

- 7.1 大中华 指中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区。
- 7.2 亚太 指西太平洋地区，包括中国（包括港澳台地区）、日本、韩国、朝鲜、俄罗斯远东地区、东南亚国家（越南、老挝、柬埔寨、缅甸、泰国、马来西亚、新加坡、印度尼西亚、菲律宾、文莱和东帝汶）、大洋洲。
- 7.3 第二诊疗意见 指基于对被保险人医疗信息和相关诊疗资料的研究，由医疗专家提供的独立诊疗意见和服务。
- 7.4 指定医疗机构 指保险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（见 7.61）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。**
- 7.5 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。**
- 7.6 《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。《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

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)

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。

7.7 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。

7.8 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。

7.9 外科手术

指为诊断或治疗，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。

- 7.10 **意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**
- 猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 7.11 **医院** 指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院，**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构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。**
- 7.12 **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之日起第一次确诊患有某种疾病。**
- 7.13 **合理且必需** 指符合通常惯例且医学必需。
- 符合通常惯例指医疗费用与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。
- 医学必需指医疗费用符合下列所有条件：
- (1) 治疗意外伤害或疾病所必需的项目；
 - (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - (3) 由医生开具的项目；
 - (4) 非试验性的、非研究性的项目；
 - (5) 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 对是否合理且必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.14 **挂号费** 指为被保险人提供门急诊候诊服务所收取的费用。
- 7.15 **急诊室费** 被保险人因抢救生命或治疗疾病需要而发生的使用指定医疗机构急诊室的费用，包含急诊室床位费，急诊室监测费，急诊室护理费，急诊室仪器费。
- 7.16 **病房费和膳食费** 病房费指被保险人住院期间使用的不高于标准单人病房的住院病房费用（不包括套房、家庭病房），**但不包括重症监护室费。**
- 膳食费是指根据医生的医嘱且由指定医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。
- 膳食费不包括：**
- (1) 所住指定医疗机构外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
 - (2) 不是根据医嘱配送的、在指定医疗机构对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；
 - (3) 不在指定医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
- 7.17 **加床床位费** 被保险人在指定医疗机构住院期间，我们承担一位陪同人员的加床床位费。
- 7.18 **重症监护室费** 指被保险人住院期间需在重症监护室进行合理且必需的医疗而产生的床位费

和监护费。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。

7.19 药品费

指被保险人产生的下列费用：

- （1）被保险人在保险区域的指定医疗机构就医期间实际发生并使用的由指定医疗机构医生开具处方的药品费用；
- （2）被保险人在保险区域的指定医疗机构住院接受手术治疗的，在手术治疗结束并出院返回大中华区之前，在指定医疗机构购买的、由《治疗方案授权书》约定的、主诊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约定的治疗期内以 30 天为限。

药品费不包括下列药品费用：

- （1）主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
- （2）部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- （3）美容和减肥药品；
- （4）非因病情必须使用的免疫功能调节类药品；
- （5）预防类药品；
- （6）保健食品及用品。

7.20 医生费（诊疗费或医事服务费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

7.21 治疗费

指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以指定医疗机构的费用项目划分为准。

7.22 住院护理费

指住院期间由护士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、重症监护与专项护理费用。

7.23 检查化验

指由医生开具的由指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，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（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。

7.24 手术费用

手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必需的手术植入材料（见 7.62）费。

7.25 活体器官移植相关费用

指被保险人接受活体器官捐赠者器官移植过程中在保险区域内指定医疗机构产生的下列费用：

- (1) 配型费用；
- (2) 为活体器官捐赠者提供的指定医疗机构服务费用，包括病房费和膳食费、住院护理费（不包括私家看护），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、设施服务费用，**但不包括在器官移植过程中使用的非必需的由于个人原因购买用品的费用及因器官供体寻找、获取而发生的相关费用；**
- (3) 从活体器官捐赠者摘除器官移植到被保险人的手术和医疗服务费用。

- 7.26 **骨髓培养费用** 骨髓培养费用包括骨髓移植有关的骨髓培养的服务和材料费用。仅赔付从《治疗方案授权书》确认之日起产生的骨髓培养的服务和材料费用。
- 7.27 **再造手术费用** 指经我们安排的在保险区域指定医疗机构手术切除治疗后，该部位缺失器官的再造手术费用。
再造手术指重建一个人体的组织结构，以恢复失去的组织结构、形状或功能的手术。
- 7.28 **治疗直接并发症费用** 指经我们安排的在保险区域进行相关治疗所引起的直接并发症的费用。这些治疗需满足以下条件：
(1) 被保险人遵医嘱需要立即在指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。
不符合上述条件的因进行相关治疗导致的并发症费用，或因相关疾病本身的并发症治疗费用均不在保障范围内。
- 7.29 **转运费** 指遵循医嘱且预先通过我们确认的使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的转运费用。
- 7.30 **居住地** 指被保险人最后确定并经我们确认的位于大中华地区的居住城市，如未指定则默认为被保险人持有的保险单的签发城市。
- 7.31 **基本医疗保险** 指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.32 **公费医疗** 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。
- 7.33 **政府主办补充医疗** 包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。
- 7.34 **医生** 指治疗所在国家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。
- 7.35 **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》；

		<p>(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；</p> <p>(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》；</p> <p>(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。</p>
7.36	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。
7.37	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。
7.38	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。
7.39	《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。
7.40	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。
7.41	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生保险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。
7.42	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： <p>(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；</p> <p>(2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；</p> <p>(4) 驾驶证已过有效期。</p>
7.43	无合法有效行驶证	指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一： <p>(1) 未办理行驶证或行驶证在申办过程中；</p> <p>(2) 机动车行驶证被依法注销登记；</p> <p>(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或未通过机动车安全技术检验。</p>
7.44	机动车	指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

- 7.45 **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。
- 7.46 **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。
- 7.47 **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。
- 7.48 **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。
- 7.49 **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。
- 7.50 **医学随访** 指被保险人在没有任何与本合同约定的特定疾病治疗或疾病相关的阳性医学检查结果和临床疾病体征的情况下，到指定医疗机构进行的、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、检查等）。
- 7.51 **康复治疗医疗器械和辅助装置** 包括康复治疗器械、康复设备、假体、义肢、义眼、义齿、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、矫形支架、颈椎/腰椎牵引器、植入式心脏事件监测设备（植入式心脏检测仪/可插入循环记录器）、植入性神经刺激器、植入式药物泵等。
- 7.52 **姑息治疗** 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。
- 7.53 **医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.54 **实验性治疗** 指未被治疗地政府监管机构批准或许可的、对于治疗疾病或损伤是安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或药品；以及处于学习、研究、测试或任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或药品。
- 7.55 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。
- 7.56 **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。
- 7.57 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的

证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。

- 7.58 复利 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \dots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
- 7.59 未到期净保险费 如果您选择一次性交纳保险费，本合同未到期净保险费的计算公式为 $GP \times (1-25\%) \times (1-n \div m)$ 。其中，GP 为您已交纳的本合同的保险费，m 为本合同保险期间内所包含的天数，n 为从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。
- 如果您选择分期交纳保险费，本合同未到期净保险费的计算公式为 $GP^* \times (1-25\%) \times (1-n^* \div m^*)$ 。其中， GP^* 为您已交纳的当期保险费， m^* 为从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数， n^* 为从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。
- 如果我们已经向受益人给付过保险金，则本合同的未到期净保险费减少为 0。**
- 7.60 常住国/地区 指被保险人常住地所在国家或地区。
- 常住地指被保险人作为户主或租户在当地有固定居住地址，且在过去一年内至少居住不少于 270 天。
- 7.61 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。
- 7.62 手术植入材料 指在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材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

附表：

保障计划表		
(以下所有金额均以人民币计算, 单位为元)		
保障计划	计划一	计划二
保险区域	除大中华以外的全球其他区域、除亚太以外的全球其他区域、美国, 由您投保时选择确定	除大中华以外的全球其他区域、除亚太以外的全球其他区域、美国, 由您投保时选择确定
保险金额	300 万	600 万
特定疾病治疗	恶性肿瘤——重度治疗	1.恶性肿瘤——重度治疗 2.冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术) 3.心脏瓣膜手术 4.神经外科手术 5.活体器官移植 6.骨髓移植
医疗费用保险金	不单设最高限额, 其中术后药品费最多 30 天剂量	不单设最高限额, 其中术后药品费最多 30 天剂量
交通费用保险金	年限额	6 万
	给付标准	飞机: 经济舱 火车: 硬卧或二等座
住宿费用保险金	年限额	6 万
	给付标准	四星级酒店双人间
遗体运返费用保险金	不单设最高限额	不单设最高限额
归国药费保险金	年限额	30 万
每日津贴保险金	给付标准	600 元/天
	最高给付天数	不保障 60 天