



请扫描以查询验证条款

# 交银人寿粤港澳大湾区慧选医疗保险（2021）条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“交银人寿粤港澳大湾区慧选医疗保险（2021）合同”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主合同提供的保障.....2.6
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本主合同为不保证续保合同.....2.2
- ❖ 本主合同提供的疾病医疗保障有一定的等待期.....2.3
- ❖ 有些情况本公司不承担保险责任，请您仔细阅读责任免除条款.....2.7
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知本公司.....3.2
- ❖ 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
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....8



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. 您与本公司订立的合同	7.2 职业或工种的确定与变更	8.26 翻译费
1.1 合同构成	7.3 合同内容变更	8.27 远程咨询费
1.2 合同成立与生效	7.4 联系方式变更	8.28 斗殴
1.3 投保范围	7.5 争议处理	8.29 酗酒和醉酒
2. 本公司提供的保障	8. 释义	8.30 毒品
2.1 基本保险金额	8.1 意外伤害事故	8.31 酒后驾驶
2.2 不保证续保及保险期间	8.2 住院	8.32 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 等待期	8.3 合理且必要	8.33 无合法有效行驶证
2.4 治疗区域	8.4 床位费	8.34 机动车
2.5 医院范围	8.5 膳食费	8.35 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.6 保险责任	8.6 护理费	8.36 遗传性疾病
2.7 责任免除	8.7 诊疗费	8.37 先天性畸形、变形或染色体异常
2.8 其他免责条款	8.8 检查检验费	8.38 ICD-10 及 ICD-0-3
3. 保险金的申请	8.9 治疗费	8.39 既往症
3.1 受益人	8.10 药品费	8.40 替代疗法
3.2 保险事故通知	8.11 手术费	8.41 有效身份证明
3.3 保险金申请	8.12 救护车费	8.42 现金价值
3.4 保险金给付	8.13 恶性肿瘤	8.43 周岁
3.5 诉讼时效	8.14 化学疗法	8.44 组织病理学检查
4. 保险费的交纳	8.15 放射疗法	8.45 TNM 分期
4.1 保险费的交纳	8.16 肿瘤免疫疗法	8.46 甲状腺癌的 TNM 分期
5. 合同解除	8.17 肿瘤内分泌疗法	附表一：保障计划表
5.1 您解除合同的手续及风险	8.18 肿瘤靶向疗法	附表二：北京、上海指定医院列表
6. 如实告知	8.19 质子重离子疗法	附表三：境外地区指定医疗机构列表
6.1 明确说明与如实告知	8.20 特定医学治疗	
6.2 本公司合同解除权的限制	8.21 专科医生	
7. 其他需要关注的事项	8.22 初次确诊	
7.1 年龄错误	8.23 陪床费	
	8.24 门诊服务费	
	8.25 转运费	

# 交银人寿保险有限公司

## 交银人寿粤港澳大湾区慧选医疗保险（2021）条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指交银人寿保险有限公司，“本主合同”指您与本公司之间订立的“交银人寿粤港澳大湾区慧选医疗保险（2021）合同”。

### ① 您与本公司订立的合同

---

- 1.1 **合同构成** 本主合同是您与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保，本主合同成立，合同成立日载明于保险单上。  
除另有约定外，本主合同自成立、并在本公司收到足额保险费后开始生效，合同生效日载明于保险单上。本公司自合同生效日次日零时起开始承担本主合同约定的保险责任。
- 1.3 **投保范围** 本主合同接受的被保险人的常住地为中国大陆境内，在保险期间内，被保险人应当在中国大陆境内居住合计满 240 天或以上时间。  
中国大陆境内：指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

### ② 本公司提供的保障

---

- 2.1 **基本保险金额** 本主合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定，为本主合同保险费的计算基础，并载明于保险单或批注上。
- 2.2 **不保证续保及保险期间** 本主合同为不保证续保合同。  
本主合同的保险期间为一年，自本主合同生效日次日零时起至本主合同期满日 24 时止。  
保险期间届满，您需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.3 **等待期** 本主合同的等待期为自本主合同生效日起 30 日，续保或因**意外伤害事故**（见释义 8.1）进行治疗的无等待期，本主合同不保证续保。  
如果被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，本公司均不承担保险责任。
- 2.4 **治疗区域** 本主合同所保障的治疗所在地：  
(1) 境内地区：广东省、北京市、上海市；  
(2) 境外地区：香港、澳门。
- 2.5 **医院范围** 本主合同所提供的保障对应的医院范围为符合下列条件的医疗机构：  
(1) 拥有所在地区的合法经营执照；

- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有在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。

其中，

- (1) 广东省的医疗机构，指国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部；
  - (2) 北京市、上海市的医疗机构，指本主合同附表二所列的指定医院普通部、上海市质子重离子医院；
  - (3) 境外地区的医疗机构，指本主合同附表三所列的境外地区指定医疗机构。
- 上述医疗机构均不包括护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构。

## 2.6 保险责任

在本主合同保险期间内，且本主合同有效的前提下，本公司承担下列保险责任：

### 2.6.1 境内医疗保险金

如果被保险人遭受**意外伤害事故**或于等待期后发生疾病，并在境内地区医院范围内接受治疗，本公司承担下列医疗保险金给付责任：

#### 住院医疗保险金

被保险人接受**住院**（见释义 8.2）治疗，对于**住院期间发生的合理且必要**（见释义 8.3）的住院医疗费用，本公司按“**保险金计算方法**”计算并给付住院医疗保险金。住院医疗费用包括**床位费**（见释义 8.4）、**膳食费**（见释义 8.5）、**护理费**（见释义 8.6）、**诊疗费**（见释义 8.7）、**检查检验费**（见释义 8.8）、**治疗费**（见释义 8.9）、**药品费**（见释义 8.10）、**手术费**（见释义 8.11）、**救护车费**（见释义 8.12）。

本公司累计给付的住院医疗保险金最多以累计**住院 180 日**内发生的医疗费用为限。

被保险人在本主合同有效期内发生且延续至本主合同有效期外 30 日内的**住院治疗**，本公司承担给付住院医疗保险金责任，但累计给付不超过前述限制。

#### 住院前后门急诊医疗保险金

被保险人接受**住院治疗**，对于在**住院前 7 日**和**出院后 30 日**内因与该次**住院**相同原因而接受门急诊治疗发生的**合理且必要**的医疗费用，本公司按“**保险金计算方法**”计算并给付住院前后门急诊医疗保险金。住院前后门急诊医疗费用包括**诊疗费**、**检查检验费**、**治疗费**、**药品费**，不包括下述特殊门诊医疗费用。

#### 特殊门诊医疗保险金

被保险人接受特殊门诊治疗，对于治疗期间发生的**合理且必要**的医疗费用，本公司按“**保险金计算方法**”计算并给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗费用仅包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊**恶性肿瘤**（见释义 8.13）治疗费，包括**化学疗法**（见释义 8.14）、**放射疗法**（见释义 8.15）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 8.16）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义 8.17）、**肿瘤靶向疗法**（见释义 8.18）、**质子重离子疗法**（见释义 8.19）的门诊治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- (4) 门诊手术费。

#### 保险金计算方法

本公司给付的境内医疗保险金按以下公式计算。

境内医疗保险金=（被保险人发生的**合理且必要**的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得的医疗费

用补偿-被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径获得的医疗费用补偿-免赔额余额) × 给付比例  
如果被保险人以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保,但未以基本医疗保险或公费医疗参加人身份就诊并结算的,则给付比例为 60%,在其他情况下给付比例为 100%。

本主合同的免赔额为人民币 1 万元,指被保险人在 1 年保险期间内自行承担、本主合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿,不可用于抵扣免赔额,但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在 1 年保险期间内免赔额经抵扣后剩余的金额为免赔额余额,且免赔额余额  $\geq 0$ 。被保险人因接受本主合同所界定的**特定医学治疗**(见释义 8.20)时所给付的境内医疗保险金无免赔额。

本主合同仅承担发生在医院内且由医院实际收取的医疗费用(以相关医疗费票据为准)的给付责任。

## 2.6.2 境外医疗保险金

如果被保险人于等待期后经医院的**专科医生**(见释义 8.21)**初次确诊**(见释义 8.22)患上疾病并需要接受本主合同所界定的**特定医学治疗**,对于被保险人与授权服务商协商一致并由其安排的在本主合同约定的境外地区医院范围内接受治疗所产生的**合理且必要**的医疗费用,本公司按 80%的给付比例给付境外医疗保险金。

对于本主合同有效期内申请的境外治疗,且治疗期间延续至有效期间外的,自被保险人开始接受本次申请的境外治疗之日或本主合同期满日(以较迟者为准)起 30 日内发生的境外医疗费用,本公司仍按约定承担境外医疗保险金责任,此保险责任计入该次治疗申请日期所属的保险期间。

境外医疗费用包括**床位费、膳食费、护理费、陪床费**(见释义 8.23)、**诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、门诊服务费**(见释义 8.24)、**转运费**(见释义 8.25)、**翻译费**(见释义 8.26)、**远程咨询费**(见释义 8.27)、治疗直接并发症的费用。

**床位费**及其他各项医疗费用不超过标准病房(Standard Ward Room,指在医院内设有多于两张病床的房间)的相应医疗费用标准。

本公司累计给付的境内医疗保险金和境外医疗保险金之和以本主合同的基本保险金额为限。

## 2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用,本公司不承担给付相应保险金的责任:

- (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**斗殴**(见释义 8.28)、**酗酒和醉酒**(见释义 8.29),服用、吸食或注射**毒品**(见释义 8.30);
- (4) 被保险人**酒后驾驶**(见释义 8.31)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见释义 8.32),或**驾驶无合法有效行驶证**(见释义 8.33)的**机动车**(见释义 8.34);
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**(见释义 8.35),因输血导致的除外;
- (6) **遗传性疾病**(见释义 8.36),**先天性畸形、变形或染色体异常**(见释义 8.37);
- (7) 被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院的;
- (8) 被保险人遭遇医疗事故;未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物;

- (9) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (10) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10，见释义 8.38）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (11) 被保险人接受牙齿治疗、视力矫正、美容、整容手术、变性手术或非医疗性的服务；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器、轮椅等康复性器具或矫正器具；
- (12) 体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗以及与住院诊断疾病不符的费用；
- (13) 被保险人在提交就医资格审核申请之日（不含当日）前 12 个月内在中国大陆境内累计居住时间未超过 240 日的。保险责任第一项“境内医疗保险金”不受本项责任免除的限制；
- (14) **既往症**（见释义 8.39）、本主合同中特别约定除外的疾病和治疗；
- (15) 被保险人前往本主合同所保障的境外地区接受治疗过程中发生的非医疗费用，包括但不限于交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用等；
- (16) 被保险人接受任何**替代疗法**（见释义 8.40）产生的费用。

2.8 其他免责条款 除“2.7 责任免除”外，本主合同中还有一些免除本公司保险责任的条款，详见“2.3 等待期”、“2.5 医院范围”、“2.6 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3.2 境外医疗保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄错误”、“7.2 职业或工种的确定与变更”、“8 释义”内容。

### ③ 保险金的申请

---

- 3.1 受益人 除另有约定外，本主合同的保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。  
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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
  - 3.3.1 境内医疗保险金申请 在申请境内医疗保险金时，受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
    - (1) 保险合同；
    - (2) 受益人的**有效身份证明**（见释义 8.41）；
    - (3) 被保险人的**有效身份证明**；
    - (4) 本主合同约定的境内地区医院出具的被保险人医疗诊断书、门急诊病历、出院小结以及医疗费用原始凭证、账单明细表或其他相关资料；
    - (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；
    - (6) 本公司需要的其他有关文件和资料。以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

**3.3.2 境外医疗保险金申请** 被保险人于等待期后经医院的**专科医生初次确诊**患上疾病并需要接受本主合同所界定的**特定医学治疗**，且申请前往本主合同保障的境外地区接受治疗的，本公司按照以下流程进行被保险人的就医资格审核、医疗机构推荐及确认。

**被保险人就医资格审核** 被保险人提供下列证明和资料，本公司就被保险人的就医资格进行审核：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的**有效身份证明**；
- (3) 中国大陆境内二级或二级以上公立医院出具的附有被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- (4) 证明被保险人在提交就医资格审核申请之日（不含当日）前 12 个月内在中国大陆境内居住情况的材料（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；
- (6) 本公司需要的其他有关文件和资料。

如果被保险人的就医资格审核未通过，本公司不承担境外医疗保险金责任。

**医疗机构推荐及确认** 被保险人就医资格审核通过后，授权服务商将为被保险人推荐 3 所本主合同所保障的境外地区医疗机构供其选择，被保险人也可以自主选择本主合同约定范围内的境外地区医疗机构。被保险人选定接受治疗的医疗机构，与授权服务商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后，授权服务商将为被保险人进行就医安排，**境外就医安排只对双方约定的医疗机构有效**。

### 3.4 保险金给付

#### (1) 境内医疗保险金

本公司在收到保险金给付申请书及相关证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对于属于保险责任的，本公司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；若本公司在收到相关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，本公司将从第 31 日起按照超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照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计算。

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

本公司在收到保险金给付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，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

#### (2) 境外医疗保险金

对于符合本主合同约定的境外医疗费用，本公司将通过授权服务商与提供医疗服务的境外地区医疗机构直接结算，**本公司不再另向受益人支付境外医疗保险金**。

### 3.5 诉讼时效

受益人向本公司请求给付本主合同保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4

## 保险费的交纳

### 4.1 保险费的交纳

本主合同的保险费按照被保险人的年龄及是否参加基本医疗保险或公费医疗确定。

本主合同的交费方式和交费期间由您和本公司约定并载明于保险单或批注上。

## ⑤ 合同解除

---

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 如您申请解除本主合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 您的**有效身份证明**；
  - (3) 本公司需要的其他有关文件和资料。
- 自本公司收到解除合同申请书之日起，本主合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主合同的**现金价值**（见释义 8.42）。
- 解除合同时本主合同已发生保险金给付或被保险人已发生保险事故且本公司应当给付但尚未给付保险金的，本公司不退还本主合同的**现金价值**。
- 解除合同会使您遭受一定损失。

## ⑥ 如实告知

---

- 6.1 明确说明与如实告知
- 订立本主合同时，本公司应向您说明本主合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
- 本公司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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本主合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务的，对于本主合同解除前发生的保险事故，本公司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，对于本主合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 本公司合同解除权的限制
- 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## ⑦ 其他需要关注的事项

---

- 7.1 年龄错误
- 被保险人的年龄以**周岁**（见释义 8.43）计算。
- 您在申请投保时，应将与**有效身份证明**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主合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向您退还本主合同的**现金价值**。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
  - (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，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险

金时按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, 本公司会将多收的保险费无息退还给您。

- 7.2 职业或工种的确定与变更** 本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类, 您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。  
被保险人变更其职业或工种时, 您或被保险人应于10日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的, 本公司对其应负的保险责任自接到通知之日起终止, 并按约定退还本主合同的**现金价值**。  
如果被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内, 而您或被保险人未及时通知本公司的, 对被保险人变更职业或工种后发生的保险事故, 本公司不承担保险金给付责任。
- 7.3 合同内容变更** 在本主合同有效期内, 经您与本公司协商一致, 可以变更本主合同的有关内容。变更本主合同的, 应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者出具批单, 或者由您与本公司订立书面的变更协议。
- 7.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益, 您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时, 请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司, 本公司按本主合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知, 均视为已送达给您。
- 7.5 争议处理** 在本主合同的履行过程中, 双方发生争议时, 由双方协商解决, 协商不成的, 依法向人民法院起诉。

## ⑧ 释义

- 8.1 意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的直接致使身体受到伤害的客观事件。
- 8.2 住院** 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗, 并正式办理入院手续, 不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院(病房)、疗养院、挂床住院、日间住院病房及其他不合理的住院。  
挂床住院, 指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗, 或1日内住院不满24小时, 但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 8.3 合理且必要** 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件:  
(1) 治疗疾病所必需的项目;  
(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;  
(3) 由医师开具的处方药或医嘱;  
(4) 非试验性的、研究性的项目;  
(5) 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。  
对是否合理且必要由本公司根据客观、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。
- 8.4 床位费** 指被保险人住院期间在病房、重症监护室和观察室治疗期间使用床位的费用。
- 8.5 膳食费** 指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用, 但不包括购



买的个人用品。

- 8.6 护理费 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 8.7 诊疗费 指由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。
- 8.8 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且必要的医疗费用，包括诊查费、妇检费、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。
- 8.9 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且必要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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 8.10 药品费 指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家相关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。但不包括下列药品费用：  
(1) 未经医生处方自行购买的药品；  
(2) 虽然有医生处方，但药品不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以药品费票据为准）；  
(3) 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用。
- 8.11 手术费 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、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。
- 8.12 救护车费 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
- 8.13 恶性肿瘤  
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**（见释义 8.44）（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，见释义 8.38）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（见释义 8.45）为 I 期或更轻分期的**甲状腺癌**（见释义 8.46）；  
(3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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 $<10/50\text{HPF}$  和  $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

### 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  $T_1N_0M_0$  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 $<10/50\text{HPF}$  和  $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）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。

- 8.14 化学疗法 指对于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。
- 8.15 放射疗法 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本主合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
- 8.16 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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主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相关监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.17 肿瘤内分泌疗法 指对于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相关监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.18 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。本主合同所指的靶向治疗的药物需具有国家相关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。

- 8.19 质子重离子疗法 指利用质子或重离子射线，经过同步加速器加速后高速引出，射入人体，聚焦能量作用于肿瘤组织的一种放射治疗方法。
- 8.20 特定医学治疗 指下列 5 种特定医学治疗：
- (1) 恶性肿瘤治疗 指本主合同约定的恶性肿瘤的治疗。
- (2) 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，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。  
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，已经实施了造血干细胞（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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 接受开颅手术或放射治疗的脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查被确诊为下列病变，并实际实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术或者针对颅内肿瘤的放射治疗（如 $\gamma$ 刀、质子重离子治疗等）。  
(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）。
- 8.21 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。  
专科医生不包括被保险人本人及其直系亲属。
- 8.22 初次确诊 指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本主合同所界定的某种疾病，而不是指自等待期后的第一次被明确诊断患有本主合同所界定的疾病。
- 8.23 陪床费 指医疗机构为陪同人员提供床位产生的费用（陪同人员限一名）。
- 8.24 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。
- 8.25 转运费 指被保险人在本主合同约定的境外地区接受治疗过程中，遵循医嘱且预先通过授权服务商批准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。

- 8.26 **翻译费** 指在医疗机构就诊时产生的与治疗相关的医学翻译费用。
- 8.27 **远程咨询费** 指被保险人在本主合同约定的境外地区接受治疗，返回中国大陆境内期间以书面形式咨询其境外治疗所在地的主治医生，境外治疗所在地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。**
- 8.28 **斗殴** 指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
- 8.29 **酗酒和醉酒** 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) 大量饮酒导致急性酒精中毒；  
(3) 大量饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态，进而造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。  
如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 8.30 **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。
- 8.31 **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。
- 8.32 **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) 持审验不合格的驾驶证驾驶；  
(4) 机动车驾驶人记分达到12分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的；  
(5) 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。
- 8.33 **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：  
(1) 未取得行驶证；  
(2) 机动车被依法注销登记的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.34 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.35 **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。
- 8.36 **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。

- 8.37 **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。
- 8.38 **ICD-10 及 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。
- 8.39 **既往症** 指在本主合同生效日之前被保险人已患的疾病。
- 8.40 **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。
- 8.41 **有效身份证明** 指依据法律法规能证明个人身份的证件，如：有效期限内的居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、士兵证、警官证等证件。
- 8.42 **现金价值** 等于净保费 $\times$ （1-m/n），其中，净保费=（1-35%） $\times$  保费，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。
- 8.43 **周岁** 指按有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。
- 8.44 **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。
- 8.45 **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。
- 8.46 **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<sub>x</sub>：原发肿瘤不能评估  
pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据  
pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq$ 2cm  
    T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 $\leq$ 1cm  
    T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 $>$ 1cm， $\leq$ 2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm  
T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm  
T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

附表一：保障计划表

基本保险金额		人民币 1,000 万元	
给付限额		累计给付的境内医疗保险金和境外医疗保险金之和以基本保险金额为限。	
保险责任		给付限额	
境内 医疗 保险 金	医院范围	广东省：国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部； 北京市、上海市：本主合同附表二所列的北京和上海指定医院普通部、上海市质子重离子医院。	
	免赔额	人民币 1 万元 因接受本主合同所界定的特定医学治疗的无免赔额	
	给付比例	以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗参加人身份就诊并结算的给付比例为 60%，其他情况给付比例为 100%。	
	住院医疗 保险金	床位费、膳食费、护理费	给付限额内给付
		诊疗费、检查检验费、治疗费	
		药品费	
		手术费	
		救护车费	
	住院前后 门急诊医 疗保险金	诊疗费、检查检验费、治疗费	
		药品费	
特殊门诊 医疗保 险金	门诊肾透析费		
	门诊恶性肿瘤治疗费：化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法、质子重离子疗法		
	器官移植后的门诊抗排异治疗费		
	门诊手术费		
境外 医疗 保 险 金	医院范围	本主合同附表三所列的境外地区指定医疗机构	
	免赔额	无	
	给付比例	80%	
	医疗保 险 金	床位费、膳食费、护理费	给付限额内给付
		陪床费（限 1 名）	
		诊疗费、检查检验费、治疗费	
		药品费	
		手术费	
		门诊服务费	
		转运费（同城）	
翻译费			
远程咨询费（限 2 次）			
治疗直接并发症的费用			



附表二：北京、上海指定医院列表

北京	上海
北京大学第一医院	中国人民武装警察部队上海市总队医院
北京大学第三医院	中国人民解放军第四一一医院（长海医院虹口分院）
北京大学第六医院（北京大学精神卫生研究所）	中国人民解放军第四五五医院
北京大学人民医院	中国人民解放军第八五医院
北京大学肿瘤医院	上海中医药大学附属中医医院
北京积水潭医院	上海中医药大学附属曙光医院
北京军区总医院附属八一儿童医院	上海中医药大学附属龙华医院
北京医院协会右安门医院	海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）
北京中医药大学东方医院	海军军医大学第二附属医院（上海长征医院）
北京中医药大学东直门医院	上海同济大学附属同济医院
解放军总医院第一附属医院（原 304 医院）	上海同济大学附属东方医院
空军航空医学研究所附属医院	上海交通大学附属胸科医院
首都儿科研究所附属儿童医院	上海交通大学附属仁济医院
首都医科大学附属北京安定医院	上海交通大学附属瑞金医院
首都医科大学附属北京安贞医院	上海交通大学附属第一人民医院
首都医科大学附属北京朝阳医院	上海交通大学附属第六人民医院
首都医科大学附属北京地坛医院	上海交通大学附属第九人民医院
首都医科大学附属北京儿童医院	上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心
首都医科大学附属北京妇产医院	上海交通大学附属新华医院
首都医科大学附属北京世纪坛医院	上海交通大学附属儿童医院
首都医科大学附属北京天坛医院	中国福利会上海国际和平妇幼保健院
首都医科大学附属北京同仁医院	上海市中西医结合医院
首都医科大学附属北京宣武医院	上海市眼病防治中心
首都医科大学附属北京中医医院	上海市皮肤病医院
首都医科大学附属北京友谊医院	上海市肺科医院
卫生部北京医院	上海市第一妇婴保健院
卫生部中日友好医院	上海市第七人民医院
武警北京市总队医院	上海东方肝胆外科医院
武警总医院	上海第十人民医院
中国康复研究中心（北京博爱医院）	复旦大学附属肿瘤医院
中国人民解放军北京军区总医院	复旦大学附属中山医院
中国人民解放军第 302 医院	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
中国人民解放军第 305 医院	复旦大学附属华山医院
中国人民解放军第 306 医院	复旦大学附属华东医院
中国人民解放军第 307 医院	复旦大学附属妇产科医院
中国人民解放军海军总医院	复旦大学附属儿科医院
中国人民解放军空军总医院	上海国际医学中心
中国人民解放军总医院	
中国人民武装警察部队北京市总队第二医院	
中国人民武装警察部队北京市总队第三医院	
中国医学科学院北京协和医院	
中国医学科学院阜外心血管病医院	
中国医学科学院肿瘤医院	

北京	上海
中国中医科学院广安门医院	
中国中医科学院望京医院	
中国中医科学院西苑医院	
首都医科大学附属北京胸科医院	

**附表三：境外地区指定医疗机构列表**

境外地区（香港、澳门）	境外地区（香港、澳门）
香港港安医院-荃湾	联合医务中心（尖沙咀）
香港浸信会医院	联合医务中心（佐敦）
港怡医院	联合医务中心（中环）
圣德肋撒医院	联合医务中心（青衣）
圣保禄医院	联合医务中心（铜锣湾）
嘉诺撒医院	联合医务中心（荃湾）
香港仁安医院	联合医务中心（珀丽湾）
播道医院	联合医务中心（湾仔）
宝血医院（明爱）	联合医务中心（沙田）
荃湾专科医疗中心	联合医务中心（奥运）
佐敦专科医疗中心	联合医务中心（九龙湾）
中环专科医疗中心	澳门联合医务及牙科中心（文度-南湾）