

# 《都会安康（2021）医疗保险》（神州版）服务手册

## 目录

|                        |    |
|------------------------|----|
| 服务说明.....              | 3  |
| 服务介绍.....              | 4  |
| 保险责任免除条款 .....         | 9  |
| 理赔流程.....              | 10 |
| 理赔所需材料 .....           | 11 |
| 二次诊疗意见服务流程 .....       | 11 |
| “恶性肿瘤-重度”治疗服务流程 .....  | 11 |
| 服务注意事项 .....           | 12 |
| 客户隐私保护 .....           | 12 |
| 服务声明.....              | 12 |
| 免责声明.....              | 13 |
| 二次诊疗意见服务指定医疗机构.....    | 14 |
| “恶性肿瘤-重度”治疗指定医疗机构..... | 16 |

尊敬的客户：

您好！

感谢您（指被保险人，以下简称“您”）选择中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“大都会人寿”或“我们”）提供的《都会安康（2021）医疗保险》（神州版）（以下简称“保险合同”），我们特别通过专业的第三方健康管理服务机构（以下简称“第三方服务机构”）向您提供二次诊疗意见服务和“恶性肿瘤-重度”治疗服务。

为方便您享受本服务，明悉本服务的使用规则和您的权益范围，请您详细阅读本服务手册。  
**本服务手册内容供您参考，详细内容请参阅保险合同之保险条款，并以保险合同之规定内容为准。**若在阅读本手册或使用服务时遇到任何疑问，欢迎致电我司全国统一服务（投诉）热线：400-818-8168。

如您需了解更加详细的内容，您可以登陆我司官方网站：<http://www.metlife.com.cn>，查阅或下载最新版《都会安康（2021）医疗保险》（神州版）服务手册，或通过致电、致函、邮件等各种形式咨询我司。我们非常乐意为您提供专业、周全的保险服务。

预祝您及家人身体健康，家庭幸福，拥有圆满人生！

中美联泰大都会人寿保险有限公司

## 服务说明

服务对象：本服务的服务对象为持有有效的大都会人寿《都会安康（2021）医疗保险》（神州版）保险单之被保险人。

服务期间：本服务的服务期间自服务对象的《都会安康（2021）医疗保险》（神州版）保险单上载明的保险单生效日的24时起生效，其终止时间与保险合同同步，**在保险合同终止后，服务对象将自动丧失享有本服务的权利。**

服务提供方：大都会人寿委托专业的第三方服务机构为您提供二次诊疗意见服务及“恶性肿瘤-重度”治疗服务，**不额外收取费用，除非相关服务说明中已明确该服务属于自购、自费或超出标准的服务**，详情请仔细阅读本服务手册。

全国统一服务（投诉）热线：400-818-8168（人工服务时间：工作日早8:30-晚8:30）。

## 服务介绍

| 服务项目   |                       | 服务说明                                                                                                                                                                    | 年度给付限额（人民币：元）                                                                                                             |
|--------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 二次诊疗意见 |                       | 在保险合同约定的保险期间内，若被保险人经我们认可的医疗机构的专科医生确诊首次罹患保险合同第24.8项约定的“恶性肿瘤—重度”或保险合同第24.9项约定的“恶性肿瘤—轻度”或保险合同第24.10项约定的“原位癌疾病”，且在保险期间内向我们提出二次诊疗意见服务的申请，经我们同意，被保险人可通过指定医疗机构免费获得相关疾病的二次诊疗意见。 |                                                                                                                           |
|        | (1)<br>门诊<br>医疗<br>费用 | 指被保险人经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患保险合同第24.8项约定的“恶性肿瘤—重度”且在指定医疗机构接受门诊治疗时，被保险人需支付的合理且必要的医疗费用，包括：挂号费、医生诊疗费或医事服务费；处方药品费；检查化验费；治疗费；门急诊手术费；输血费。（具体详见以下 <b>释义</b> ）                   | 若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、除所投保合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险或任何福利计划、其他政府机构或社会福利机构、工作单位或个人获得补偿，则我们仅对剩余未获补偿部分按照保险合同第8.5项的约定给付“恶性肿瘤—重度”门诊医疗费用。 |
|        | (2)                   | 指被保险人经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患保险合同第24.8项约定的“恶性肿瘤—重度”且在指定医疗机构接受住院治疗时，被保险人需支付                                                                                                | 若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、除保险合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险或任何福利计划、其他政府机构或社会福利机构、工作单位或个人获得补偿，则我们仅对                                          |

|                 |                |                                                                                                                                                                                  |                                                     |
|-----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| “恶性肿瘤——重度”治疗服务金 | 住院医疗费用         | 的合理且必要的医疗费用，包括：<br>住院病房费、膳食费、护理费、重症监护病房费、处方药品费、住院诊疗费、检查化验费、治疗费、住院手术费、救护车/飞机费、输血费。（具体详见以下 <b>释义</b> ）                                                                             | 剩余未获补偿部分按照保险合同第8.5项的约定给付“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用。           |
|                 | (3)<br>交通费用    | 若被保险人经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患保险合同第24.8项约定的“恶性肿瘤——重度”且在异地（见保险合同条款释义）的指定医疗机构接受治疗，我们将协助制定行程安排，对于被保险人及陪同人员以被保险人治疗“恶性肿瘤——重度”为目的的行程安排产生的交通费用，我们将代被保险人及一位陪护人员在保险合同约定的本项保险金的给付限额范围内支付交通费用。 | (1) 海空交通年度给付限额：10,000元/人<br>(2) 陆路交通年度给付限额：2,000元/人 |
|                 | (4)<br>陪护人住宿费用 | 若被保险人经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患保险合同第24.8项约定的“恶性肿瘤——重度”且在异地的指定医疗机构接受治疗，且有陪护人员陪同前往的，对于陪护人员以陪同被保险人治疗“恶性肿瘤——重度”为目的的住宿安排产生的住宿费用，我们将代一位陪护人员在保险合同约定的本项保险金的给付                                | 最高800元/天<br>保险期间内以 30 天为限                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |                                                                                                                      |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        | 限额范围内支付陪护人住宿费。                                                                                                       |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (5)<br>陪 护<br>人 津<br>贴 | 若被保险人经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患保险合同第24.8项约定的“恶性肿瘤—重度”且在异地的指定医疗机构接受治疗，且有陪护人员陪同前往的，我们将在保险合同约定的本项保险金的给付限额范围内向保险金受益人支付陪护人津贴。 | 300元/天<br>保险期间内以 30 天为限 |
| <p>备注：</p> <p>① 在保险期间内，被保险人于保险合同生效日起 90 天内（含第 90 天），因非意外伤害事故被确诊首次罹患保险合同所定义的一种或多种“恶性肿瘤-重度”、“恶性肿瘤-轻度”或“原位癌疾病”，被保险人仅可使用一次二次诊疗意见服务。</p> <p>② 在保险期间内，若被保险人因意外伤害事故或于保险合同生效日起 90 天后因疾病经我们认可的医疗机构（见保险合同条款释义）的专科医生确诊首次罹患保险合同第 24.8 项约定的一种或多种“恶性肿瘤-重度”，且经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认该诊断结果后，我们将根据经我们确认的治疗方案，对于被保险人在指定的医疗机构接受医学治疗所产生的合理且必要的医疗费用（见保险合同条款释义），在年度给付限额及各项保险金的给付限额以及给付标准范围内承担“恶性肿瘤——重度”治疗服务金的责任。年度给付限额及各项保险金的给付限额及给付标准以保险合同条款附表一《保障计划表》约定的额度为准。</p> <p>③ 若保险期间届满时，被保险人已经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患保险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，且“恶性肿瘤——重度”治疗服务金已开始给付且保险期间届满时被保险人尚未结束治疗，而被保险人未重新投保本产品或其重新投保本产品的申请未得到我们同意，则我们将</p> |                        |                                                                                                                      |                         |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>承担自保险期间届满日起最多 30 日内（含第 30 日）的继续治疗期间的“恶性肿瘤——重度”治疗服务金给付责任。</p> <p>④ 若保险期间届满时，被保险人已经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患保险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，且被保险人将在保险期间届满后开始治疗，而被保险人未重新投保本产品或其重新投保本产品的申请未得到我们同意，则我们将承担自开始治疗“恶性肿瘤——重度”的首日起最多 30 日内（含第 30 日）的治疗期间的“恶性肿瘤——重度”治疗服务金给付责任。</p> <p>⑤ 如果被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算，对被保险人在中国大陆的指定医疗机构发生的医疗费用，我们在符合保险合同约定的医疗费用扣除从其他途径获得的补偿后，对剩余部分按 100%的给付比例进行给付；如果被保险人以未参加公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算，对被保险人在中国大陆的指定医疗机构发生的医疗费用，我们在符合保险合同约定的医疗费用扣除从其他途径获得的补偿后，对剩余部分按 90%的给付比例进行给付。</p> <p>⑥ 在一个保单年度内，对于上述各项给付责任，被保险人不论一次或多次在我们的指定医院，按照我们确认的治疗方案进行治疗，我们均按上述约定给付“恶性肿瘤-重度”治疗服务金，但各项费用及责任的累计给付金额总和以该被保险人的“恶性肿瘤-重度”治疗服务金的年度给付限额为限，当累计给付金额总和达到该被保险人的“恶性肿瘤-重度”治疗服务金的年度给付限额时，我们对该被保险人的“恶性肿瘤-重度”治疗服务金给付责任终止。</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 释义

（1）挂号费、医生诊疗费或医事服务费：指为治疗被保险人所患的“恶性肿瘤——重度”疾病，门诊或急诊治疗或会诊所实际发生的挂号费、医生诊疗费或医事服务费。

（2）处方药品费：指为治疗被保险人所患的“恶性肿瘤——重度”疾病，被保险人每次门急诊治疗所实际发生的、由医生开具处方且医学必须的西药、中成药和中药费用。

（3）检查化验费：指为诊断被保险人所患的“恶性肿瘤——重度”疾病，在门急诊治疗期间所实际发生的，由医疗服务机构（不包括体检中心）专项检查科室进行的专业检查，可包括实验室分析、

病理检查、X光诊断、心电图、超声心动图、血象、脑电图、血管造影、计算机断层扫描及其他类似的检查。

（4）治疗费：指为治疗被保险人所患的“恶性肿瘤——重度”疾病，在门急诊或住院治疗期间所实际发生的，由医疗服务机构提供的治疗，可包括放射治疗、放射性同位素、化疗、吸氧、输液、注射及其他类似的治疗。

（5）门急诊手术费：被保险人为治疗所患的“恶性肿瘤——重度”疾病接受的门急诊手术治疗时发生的手术费。包括手术费、麻醉费（麻醉药剂费、设备费、实施费；且需由具有合格资质的麻醉师进行麻醉）、手术室费等。

（6）住院病房费：指被保险人住院期间实际发生的不高于标准私人病房的住院床位费用，标准私人病房指所入住的医疗机构每一病房设一张病床的单间（不包括套房、家庭病房）。

（7）膳食费：指住院期间由医疗服务机构内设的为住院病人配餐的食堂配送的、合理的符合惯常标准的膳食费用。

（8）护理费：指住院期间实际发生的、由专业护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

（9）重症监护病房费：指每次住院期间由于医学必需被保险人需在重症监护病房进行合理且必要的医疗而产生的费用。

（10）住院手术费：指为治疗被保险人罹患的“恶性肿瘤——重度”疾病产生的手术费、麻醉费（麻醉师药剂费、设备费、实施费；且需由具有合格资质的麻醉师进行麻醉）、手术室费及其他相关的服务费用。

（11）住院诊疗费：指住院期间所有实际发生的会诊及医生实行的治疗计划所产生的医生诊疗费用。

（12）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。

（13）救护车/飞机费：指医学必需的转诊过程中实际发生的，遵医嘱的救护车或救护飞机使用费用。**此项服务需预先通知我们并取得批准。**



## 责任免除

因下列第（1）项至第（9）项情形之一导致被保险人被确诊首次罹患保险合同所定义之“恶性肿瘤-重度”、“恶性肿瘤-轻度”、“原位癌疾病”的，我们不承担给付相应的“恶性肿瘤-重度”保险金、“恶性肿瘤-轻度”及“原位癌疾病”保险金、“恶性肿瘤-重度”治疗服务金及二次诊疗意见服务的责任：

- （1） 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2） 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见保险合同条款释义）；
- （4） 核爆炸、核辐射或核污染；
- （5） 遗传性疾病（见保险合同条款释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见保险合同条款释义）；
- （6） 被保险人在首次投保本产品前所患既往症（见保险合同条款释义）；
- （7） 被保险人故意自伤或被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （8） 被保险人主动吸食或注射毒品（见保险合同条款释义）；
- （9） 战争（见保险合同条款释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

以下第（10）项至第（16）项所列情形不属于“恶性肿瘤-重度”治疗服务金的保障范围：

- （10） 被保险人未遵医嘱接受治疗，私自服用、涂用或注射药物；
- （11） 被保险人接受实验性治疗或手术，即未经科学或医学认可的治疗；
- （12） 无医生处方的自购药品和未经就诊国家食品药品监督管理部门批准的药品；
- （13） 任何与治疗所患“恶性肿瘤-重度”无关的治疗服务费用；
- （14） 在非指定医疗机构治疗产生的相关治疗服务费用；
- （15） 任何在二次诊疗诊断结果产生前发生的治疗服务费用；
- （16） 任何未经我们确认的治疗方案所产生的治疗服务费用。

## 理赔流程

（1）理赔报案：确诊合同约定疾病后，您应及时通知我们。您可以通过拨打我司全国统一服务（投诉）热线：400-818-8168 或前往就近的我司分/支公司等形式通知我们，我们的理赔人员会在了解详情后，指导您的理赔。

（2）理赔申请：在备齐理赔所需资料后，您需要填写并签署《个险理赔申请书》。您可以直接到我分/支公司柜台办理理赔申请，也可以委托授权他人代为办理。您还可以通过绑定我司官微提交理赔申请。

（3）理赔审核：受理您的理赔申请后，我们会及时审核您的保险事故是否属于保险责任保障范围。

申请资料齐全且事实清楚的一般理赔案件，我们会在收到齐全资料之日起五个工作日内结案；需要调查的理赔案件，我们会在30天内结案。

（4）结案通知：我们会在结案后三日内通过短信、信函或电话等形式，将理赔结论告知您，您也可以绑定我司官微进行查询。

（5）赔款支付：“恶性肿瘤-重度”保险金或“恶性肿瘤-轻度”及“原位癌疾病”保险金将在结案后 10 日内支付给您指定的收款账户。

（6）如您申请理赔的保险事故属于“恶性肿瘤-重度”保险金或“恶性肿瘤-轻度”及“原位癌疾病”保险金的保险责任范围，并需要申请二次诊疗意见服务的，我们会及时通知第三方服务机构，联系并安排您通过指定医疗机构免费获得相关疾病的二次诊疗意见。（详见二次诊疗意见服务流程）。

**注：此处合同约定疾病：是指“恶性肿瘤-重度、恶性肿瘤轻度、原位癌疾病”，疾病释义详见保险合同条款。**

## 理赔所需材料

1. 个险理赔申请书。
2. 保险合同原件。
3. 申请人身份证明，申请人为未成年人或无行为能力人时，还需提供监护人身份证明及监护权证明。
4. 医学诊断证明书，门急诊病历、住院病历及出院小结、医疗费用发票原件。
5. 重要检查报告单：包括但不限于B超、彩超、计算机断层扫描（CT）、骨扫描、核磁共振（MRI）、正电子发射计算机断层显像（PET-CT）、病理、骨髓涂片等。
6. 收款账户复印件：必须是被保险人或其监护人的借记卡或存折，借记卡账号如复印不清晰，请您抄写账号并签字。
7. 如委托授权他人代为办理理赔申请，还请提供委托授权书及代办人身份证明。
8. 二次诊疗意见服务所必需的材料，将由第三方服务机构联系您获取。

## 二次诊疗意见服务流程

1. 确认享有服务：您确诊“恶性肿瘤-重度”或“恶性肿瘤-轻度”及“原位癌疾病”后，应及时向我公司提交理赔申请及相关资料。在确认您可以享有二次诊疗意见的服务后，我们会及时联系第三方服务机构。
2. 相关文件准备：第三方服务机构会主动与您取得联系，在您签署《授权披露及分享医疗记录和诊断成像》后，会指导您补充二次诊疗服务意见所必需的相关材料（如还需进一步的材料）。快递资料所需的费用由当地第三方服务机构承担。
3. 确认医疗机构：第三方服务机构将在保险合同指定医院范围内，选择三家擅长您具体病症的世界领先医疗机构，告知您后，由您选择其中一家医疗机构为您提供服务。
4. 二次诊疗意见：第三方服务机构将组织您选择的医疗机构完成诊断和建议治疗的意见，通知您并将相关材料寄还给您。

## “恶性肿瘤-重度”治疗服务流程

1. 确认享有服务：第三方服务机构在通知您的同时，会将二次诊疗意见告知我们，经过我们审核，我们将确认您是否属于“恶性肿瘤-重度”治疗服务金的保险责任范围，并将结论通知您和第三方服务机构。

2. 代付范围说明：如确认您属于“恶性肿瘤-重度”治疗服务金保险责任范围，第三方服务机构将联系为您出具二次诊疗意见服务的医疗机构，确认医疗方案并预评估合理的相关费用，并协助您选择合适的指定医疗机构接受治疗。第三方服务机构会根据您的医疗方案向您说明我司代为支付费用的范围。

3. 安排医疗服务：第三方服务机构将妥善安排您在治疗地期间及往返的相关事宜（详情请参见本手册“服务介绍”部分内容）。

注：“恶性肿瘤-重度”门诊医疗费用、“恶性肿瘤-重度”住院医疗费用、交通费用及陪护人员住宿费用将由我们根据保险责任范围代您支付，**超过保险责任范围的费用还需您自行承担**；被保险人结束所患“恶性肿瘤-重度”的治疗后，如果被保险人发生了合同所约定的陪护人津贴，则我们会按保险合同约定的给付金额向保险金受益人支付陪护人津贴。

## 服务注意事项

1. 所有服务均限被保险人本人使用，**不可转让给任何第三方**。
2. 拨打客户服务热线申请各项服务时，您需提供您的姓名、证件号码等信息，验证身份后，方可享受服务。
3. 如被保险人为未成年人，本服务应由保单的投保人或监护人来申请。
4. 若因医疗机构的制度限制，必须由被保险人亲自办理相关服务，则需其本人自行前往办理。
5. 本服务手册所涉及的“指定医院”范围，将以大都会人寿官网最新公示的《都会安康（2021）医疗保险》（神州版）服务手册为准。

## 客户隐私保护

1. 我们尊重并保护您的隐私权，未经您许可我们不会将任何与您相关的信息泄露给第三方。
2. 为了更好的为您提供服务，我们可能会向您询问姓名、性别、电话号码、地址等诸多信息，您有权决定是否提供相关信息，**但我们不承担由信息不全导致的损失**。

## 服务声明

1. 当本保险合同终止后，大都会人寿将不提供本手册之任何服务或赔付。
2. 本服务属我司赋予符合相应标准的保险合同之被保险人的专属服务，**我司保留对本服务所有细则的解释、专业第三方健康管理服务机构的变更、指定医院的变更等的各项权利**。

3. 本服务为大都会人寿委托有专业资质的第三方健康管理服务机构为您提供，若您与服务机构或相关医疗机构因服务而产生的任何纠纷，大都会人寿不承担任何法律责任。

## 免责声明

1. 在下述情况下，客户任何信息的披露，我们均得免责：

（1）当政府机关依照法定程序要求我们披露客户个人资料时，我们将根据执法单位之要求或为公共安全之目的提供个人资料。

（2）由于被保险人将个人信息告知他人，由此导致的任何个人资料泄露。

（3）任何由于计算机问题、黑客攻击、计算机病毒侵入或发作、因政府管制而造成的暂时性关闭等影响网络正常经营之不可抗力而造成的客户个人资料泄露、丢失、被盗用或被篡改等。

2. 在提供任何一项服务时，如我们查明正在要求或享受服务者并非被保险人本人，有权立即拒绝提供任何服务。

3. 由于被保险人提供不真实、不准确、不完整、不及时或不能反映当前情况的各种资料，而导致本手册上某些医疗服务发生缺失偏差或延误。

4. 对于因我们合理控制范围以外的各种原因，包括但不限于自然灾害、罢工或骚乱、物质短缺或定量配给、暴动、战争行为、政府行为、通讯或其他设施故障或严重伤亡事故等，致使我们延迟或未能履行本手册各项服务。

5. 本条款未涉及的问题参见国家相关法律法规；当本条款与国家法律法规冲突时，以国家法律法规为准。

6. 当被保险人选择医疗机构进行各项服务时，具体诊疗结果由该医疗机构负责。

## 二次诊疗意见服务指定医疗机构

本服务手册所涉及的“二次诊疗意见服务指定医疗机构”范围，将根据实际情况不时调整，请以大都会人寿官网最新公示的《都会安康（2021）医疗保险》（神州版）服务手册为准。

### 美国

Harvard Medical School Teaching Hospitals (Boston, MA)（马萨诸塞州波士顿市哈佛大学医学院教学医院）

1. Brigham & Women's Hospital（布莱根妇女医院）
2. Dana Farber Cancer Institute（丹娜法伯癌症研究院）
3. Massachusetts General Hospital（麻省总医院）
4. Massachusetts Eye and Ear Infirmary（麻省眼耳医院）
5. Massachusetts General Pediatrics（麻省儿童总医院）
6. Spaulding Rehabilitation Hospital（波尔丁康复医院）

University of Pittsburgh Medical Center (Pittsburgh, PA)（宾夕法尼亚州匹兹堡大学医学中心）

7. Children's Hospital of Pittsburgh（匹兹堡儿童医院）
8. Mercy（Mercy医院）
9. Montefiore（Montefiore医院）
10. Presbyterian（Presbyterian医院）
11. Shadyside（Shadyside医院）
12. Western Psychiatric Institute and Clinic of UPMC（匹兹堡大学医学中心西方精神病学研究所及诊所）

13. Moffitt Cancer Center (Tampa, FL)（佛罗里达州坦帕莫菲特癌症中心）

14. Children's National Medical Center (Washington, DC)（华盛顿国家儿童医疗中心）

15. Texas Heart Institute (Houston, TX)（德州心脏研究所）

16. Baylor St. Luke's Medical Center (Houston, TX)（德克萨斯州休斯顿贝勒圣卢克医疗中心）

17. Cedars-Sinai Medical Center (Los Angeles, CA)（加利福尼亚洛杉矶Cedars-Sinai医疗中心）

18. Children's Hospital of Boston (Boston, MA) (马萨诸塞州波士顿儿童医院)

19. Kalispell Medical Center (Kalispell, MT) (蒙大拿州卡利斯佩尔医疗中心)

20. Nationwide Children's Hospital (全国儿童医院)

21. University of Southern California Medical Centre (南加州大学医学中心)

## 欧洲

22. King's College Hospital (UK) (英国国王学院医院)

23. The Great Ormond Street Hospital (UK) (英国The Great Ormond Street医院)

24. American Hospital of Paris (FR) (法国巴黎美国医院)

25. Imperial College Hospital, NHS (UK) (英国帝国理工学院医院, NHS)

26. Charing Cross Hospital (查林十字医院)

27. Hammersmith Hospital (哈默史密斯医院)

28. Queen Charlottes' and Chelsea Hospital (Queen Charlottes' and Chelsea医院)

29. St. Mary's Hospital (St. Mary's医院)

30. The Western Eye Hospital (The Western 眼科医院)

31. University Hospital of Geneva (Switzerland) (瑞士日内瓦大学医院)

32. Heidelberg University Hospital Heidelberg (Germany) (德国海德堡市海德堡大学医院)

33. Apostolos Stathopoulos, MD PhD, Immunotherapy Neurosurgery (Luxembourg) (卢森堡

Apostolos Stathopoulos, MD PhD, Immunotherapy Neurosurgery)

34. Orthoca, Antwerp (Belgium) (比利时安特卫普Orthoca)

35. IOB Spain (西班牙IOB)

## 亚洲

36. Seoul National University Hospital (Seoul, Korea) (韩国首尔市首尔国立大学医院)

37. Parkway Group (Singapore) (新加坡百汇集团)

38. Parkway Cancer Center (Singapore) (新加坡百汇癌症中心)

## “恶性肿瘤-重度”治疗指定医疗机构

本服务手册所涉及的“‘恶性肿瘤-重度’指定医疗机构”范围，将根据实际情况不时调整，请以大都会人寿官网最新公示的《都会安康（2021）医疗保险》（神州版）服务手册为准。

1. TianTan Hospital affiliated to Capital Medical University (China) （中国首都医科大学附属天坛医院）
2. Beijing DiTan Hospital Capital Medical University (China) （中国首都医科大学地坛医院）
3. Beijing Xuanwu Hospital Capital Medical University (China) （中国首都医科大学北京宣武医院）
4. Beijing AnZhen Hospital Capital Medical University (China) （中国首都医科大学北京安贞医院）
5. Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University (China) （中国首都医科大学北京友谊医院）
6. Beijing YouAn Hospital Capital Medical University (China) （中国首都医科大学北京佑安医院）
7. Beijing TongRen Hospital Capital Medical University (China) （中国首都医科大学北京同仁医院）
8. Peking Union Medical College Hospital (China) （中国北京协和医院）
9. Beijing FuWai Cardiovascular Hospital (China) （中国北京阜外心血管病医院）
10. PLA The Military General Hospital of Beijing (China) （中国北京中国人民解放军总医院）
11. Chinese Academy of Medical Sciences Cancer Hospital (China) （中国医科院肿瘤医院）
12. Beijing Cancer Hospital (China) （中国北京肿瘤医院）
13. Renji Hospital Shanghai Jiaotong University (China) （中国上海交通大学医学院附属仁济医院）
14. Guangdong Cardiovascular Institute (China) （中国广东省心血管病医院）
15. Peking Union Medical College Hospital International Medical Service (China) （中国北京协和医院国际医疗部）
16. China-Japan Friendship Hospital (China) （中国中日友好医院国际医疗部）
17. Beijing Friendship Hospital Medical and Health Center 3B Area (China) （中国北京友谊医院医疗保健中心三层 B 病区）
18. Hua Dong Hospital Special Medical Center (China) （中国上海复旦大学附属华东医院特需门诊中心）



19. Huashan Worldwide Medical Center Huashan Hospital of Fu Dan University China) (中国上海复旦大学华山医院涉外医疗中心)
20. Shanghai Sino-Foreign Co-Operation Guang CI Memorial Hospital (China) (中国上海广慈医院)
21. Shanghai Children's Medical Center VIP Clinic (China) (中国上海儿童医学中心特诊)
22. Children's Hospital of Fudan University VIP Clinic (China) (中国上海复旦大学附属儿科医院第一诊疗部)
23. Shengjing Hospital of China Medical University (China) (中国医科大学附属盛京医院 (南湖院区))
24. Jinqiu Hospital of Liaoning Province (China) (中国辽宁省金秋医院)
25. Second Affiliated Hospital of Dalian Medical University, VIP Clinic (China) (中国大连医科大学附属第二医院特诊部)
26. First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, VIP Clinic (China) (中国大连医科大学附属第一医院特需医疗部)
27. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine (China) (中国天津中医学院第一附属医院国医堂)
28. West China Golden Card Hospital (Sichuan International Hospital) (China) (中国四川大学华西医院金卡医院 (四川省国际医院))
29. Guangdong Concord Medical Center (China) (中国广东协和医疗中心特需病区)