

中国人民健康保险股份有限公司

人保健康附加互联网恶性肿瘤赴日医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 除另有约定外，若投保人在签收本附加险合同之日起十五天内要求解除合同，本公司将无息退还保险费.....3.2
- ❖ 本附加险合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明.....2.3
- ❖ 投保人有解除本附加险合同的权利.....3.3



投保人需要特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4/2.5
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费.....4.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司.....5.1
- ❖ 犹豫期后解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择.....3.3
- ❖ 本附加险合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意.....7

条款中凡以黑体字加下划线标示的内容均为免除或减轻本公司责任的条款，请投保人特别注意。

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 被保险人范围 | 5.1 保险事故通知 |
| 1.1 被保险人范围 | 5.2 受益人 |
| 2. 保险责任及责任免除 | 5.3 保险金申请资料 |
| 2.1 保险期间 | 5.4 保险金的给付 |
| 2.2 年度累计给付限额 | 5.5 诉讼时效 |
| 2.3 保险责任 | 6. 其他事项 |
| 2.4 责任免除 | 6.1 明确说明与如实告知 |
| 2.5 其他免责条款 | 6.2 本公司合同解除权的限制 |
| 3. 合同效力 | 6.3 合同内容变更 |
| 3.1 合同成立与生效 | 6.4 联系方式变更 |
| 3.2 犹豫期 | 6.5 年龄确定与错误处理 |
| 3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险 | 6.6 法律适用 |
| 3.4 不保证续保 | 6.7 争议处理 |
| 4. 保险费 | 6.8 款项扣除 |
| 4.1 保险费 | 6.9 特别提示 |
| 4.2 合同效力的中止与恢复 | 7. 名词释义 |
| 5. 保险金的申请及给付 | |

人保健康附加互联网恶性肿瘤赴日医疗保险条款

1 被保险人范围

1.1 **被保险人范围** 凡投保时出生满 28 天至 60 周岁^{7.1}，身体健康状况符合约定的个人均可作为被保险人参加本保险，投保时需符合本公司的投保规定。

若投保人在被保险人 61 周岁至 100 周岁期间投保本保险的，需要同时满足以下所有条件：

- 1) 非首次投保；
- 2) 在本保险上一保险合同的保险期间届满前提出重新投保申请。

2 保险责任及责任免除

2.1 **保险期间** 本附加险合同的保险期间与主险合同相同，并在保险单中载明。

2.2 **年度累计给付限额** 本附加险合同的年度累计给付限额为人民币 200 万元。

2.3 **保险责任** 本附加险合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

2.3.1 等待期设置

自本附加险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。除另有约定外，本附加险合同的等待期为 90 天。

如果被保险人在等待期届满前确诊本附加险合同约定的恶性肿瘤^{7.2}，因治疗该恶性肿瘤发生本附加险合同约定的保险事故的，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任，并向投保人无息返还已缴纳的保险费，同时本附加险合同效力终止。

若主险合同等待期届满前因发生主险合同约定的情形导致合同效力终止的，本附加险合同效力随之终止，本公司向投保人无息返还已缴纳的保险费。

投保人在本保险上一保险合同保险期间届满前为该被保险人重新投保的，无等待期。

2.3.2 恶性肿瘤赴日医疗保险金

被保险人在等待期届满后经本公司认可的医院^{7.3}专科医生^{7.4}确诊^{7.5}初次（在本附加险合同保险期间届满前重新投保的不受此限）发生本附加险合同约定的恶性肿瘤，并向本公司提出赴日本进行治疗的申请，且由本公司授权服务商确定可赴日本的指定医院^{7.6}进行本附加险合同约定的恶性肿瘤治疗的，对于被保险人按照本公司授权服务商的安排在日本的指定医院进行本附加险合同约定的恶性肿瘤治疗期间所发生的合理且必需^{7.7}的医疗费用^{7.8}，本公司根据与投保人的约定比例给付恶性肿瘤赴日医疗保险金。

本附加险保险期间届满时，若被保险人已经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本附加险合同约定的恶性肿瘤，并已向本公司提出赴日本进行治疗的申请，但尚未由本公司授权服务商安排赴日本的指定医院进行治疗且未在本附加险合同保险期间届满前重新投保的，或已由本公司授权服务商安排赴日本的指定医院进行治疗，但治疗尚未结束且未在本附加险合同保险期间届满前重新投保的，本公司继续承担保险责任，直至被保险人首次向本公司提出赴日本进行治疗的申请之日起第365天。

在本附加险合同有效期内，恶性肿瘤赴日医疗保险金的给付以本附加险合同的年度累计给付限额为限，累计给付的恶性肿瘤赴日医疗保险金达到本附加险合同的年度累计给付限额时，本附加险合同恶性肿瘤赴日医疗保险金责任终止。

2.3.3 补偿原则和赔付标准

- 1) 若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其他商业保险等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本附加险合同的约定进行给付；
- 2) 本附加险合同的赔付比例为 70%。

2.4 责任免除

因下列一个或多个情形引起的保险事故或造成的费用支出，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1) 投保人对被保险人的故意伤害；
- 2) 被保险人患有遗传性疾病^{7.9}，先天性畸形、变形或染色体异常^{7.10}；
- 3) 被保险人在首次投保时或上一保险合同的保险期间届满后重新投保时所患既往症^{7.11}及保险单中特别约定的除外疾病；
- 4) 被保险人未遵书面医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- 5) 被保险人接受实验性或试验性治疗；
- 6) 预防性治疗、康复治疗或训练、休养或疗养、保健治疗、健康体检、医疗鉴定^{7.12}、医疗咨询和健康预测^{7.13}；
- 7) 保健食品及用品，矫治和防护器械、康复治疗医疗器械和辅助装置^{7.14}的安装、购买、租赁和置换；
- 8) 按照本公司授权服务商的安排赴日本的指定医院进行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、遗体处理和运返费用等，以及进行非本附加险合同约定的恶性肿瘤治疗所发生的任何费用；
- 9) 未按照本公司授权服务商的安排赴日本的指定医院进行治疗所发生的任何费用；
- 10) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官的安装和置换等；
- 11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 12) 核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人在下列期间内发生的费用和后果，本公司不承担相应的保险责任：

- 1) 被保险人主动吸食或注射毒品^{7.15}；
- 2) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.16}（在本附加险合同有效期内，因本附加险合同约定的职业关系^{7.17}、输血^{7.18}或器官移植^{7.19}导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）。

- 2.5 其他免责条款 除本条款第 2.4 条“责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见本条款第 2.3 条“保险责任”、第 3.3 条“犹豫期后解除合同的手续及风险”、第 4.2 条“合同效力的中止与恢复”、第 7 条“名词释义”等部分中以黑体字加下划线标示的内容。

3 合同效力

3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外，自本附加险合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本附加险合同约定的保险责任。

3.2 犹豫期

除另有约定外，自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。

如果投保人在犹豫期内申请解除本附加险合同，应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) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同即被解除，本公司自始不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内解除合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本附加险合同，应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) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本附加险合同的**现金价值^{7.20}**。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

3.4 不保证续保

本附加险合同为不保证续保合同。

本附加险合同保险期间为 1 年。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本保险，经本公司同意且缴纳保险费，投保人获得新的保险合同。

如本保险统一停售，本公司将不再接受投保申请。

4 保险费

4.1 保险费

本附加险合同的保险费和缴费方式由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

保险费的缴费方式分为一次缴清和月缴，由投保人在投保时选择。

如果投保人选择月缴方式缴纳保险费，在缴纳首期保险费后，应当在每个**保险费约定缴纳日^{7.21}**或之前缴纳对应各期的保险费。

4.2 合同效力的中止与恢复

如果投保人选择月缴方式，且在本附加险合同有效期内到保险费约定缴纳日仍未缴纳保险费，除另有约定外，自催告之日零时起 30 日内，若被保险人发生保险事故，本公司仍按本附加险合同的约定承担保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

除另有约定外，如果投保人自催告之日零时起超过 30 日仍未缴纳保险费，则自催告之日起满 30 日的次日零时起，本附加险合同效力中止，在本附加险合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本附加险合同效力中止之日起至保险期间届满前，投保人可以向本公司申请恢复本附加险合同效力。**本公司有权对被保险人的身体状况进行核保。**经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补缴保险费后，自投保人缴纳保险费的次日零时起，本附加险合同效力恢复。

自本附加险合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本附加险合同效力终止。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，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。

5.2 受益人 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

恶性肿瘤赴日医疗保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；
- 3) 医疗费用收据原件和费用清单；
- 4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料。

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证明和资料。若本公司可以从本公司授权服务商处获得有关证明和资料，申请人可免于提供该证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其他商业保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的发票或结算单的原件（或复印件），发票或结算单的原件（或复印件）上应同时加盖给付单位的印章。

5.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及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，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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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。

对于被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用中应由本公司承担部分，若本公司或本公司授权服务商已直接与相关医疗机构等进行结算，本公司对此不再直接向受益人给付保险金。

5.5 诉讼时效 受益人向本公司请求给付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。

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应向投保人说明本附加险合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人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，本公司有权解除本附加险合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加险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。

如果投保人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，对于本附加险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。

本公司在本附加险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本附加险合同；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。

6.3 合同内容变更 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本附加险合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

6.4 联系方式变更

本附加险合同有效期内，投保人的联系地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本附加险合同注明的最后联系地址或联系电话发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.5 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本附加险合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

- 1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本附加险合同的，本公司向投保人退还本附加险合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。
- 2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- 3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.6 法律适用 一切产生于本附加险合同或与本附加险合同有关的争议，应由中华人民共和国法律管辖，并应根据中华人民共和国法律予以解释。

6.7 争议处理 因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向具有管辖权的人民法院起诉。

6.8 款项扣除 本公司在给付保险金、退还现金价值或保险费时，如果投保人或被保险人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司在扣除上述欠款后给付。

6.9 特别提示

主险合同效力终止，本附加险合同效力即行终止，若不属于本附加险合同前述约定的合同效力终止事项，则本公司向投保人退还本附加险合同的现金价值。

主险合同效力中止，本附加险合同效力亦即行中止，主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。

主险合同无效，本附加险合同亦无效。

当本附加险合同条款与主险合同条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款为准。

7 名词释义

7.1 周岁 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。

7.2 恶性肿瘤

本附加险合同所保障的恶性肿瘤包括恶性肿瘤——重度及恶性肿瘤——轻度，具体释义如下：

恶性肿瘤——重度

本附加险合同所保障的恶性肿瘤——重度，是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^{7.28}（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^{7.29}）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^{7.29}）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^{7.30}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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

恶性肿瘤——轻度

本附加险合同所保障的恶性肿瘤——轻度，是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-0-3）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-0-3 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。

以上 2 种疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病。

7.3 本公司认可的医院 指依法设立的国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院，但不包括疗养院、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。

7.4 专科医生

指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。

7.5 确诊 被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为疾病确诊日期（以先发生者为准）；被保险人未经手术治疗及病理检查，但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为疾病确诊日期。

7.6 指定医院 指由本公司或本公司授权服务商指定、安排被保险人前往就医或接受医疗服务的、符合日本当地法律法规要求合法设立的医疗机构，但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及其他类似目的的机构。

7.7 合理且必需

指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

“合理”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用，须为由被保险人自行承担的、本附加险合同保障范围内的费用。

“符合通常惯例”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用，需满足以下条件：

- 1) 满足医疗需要且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
- 2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

“医疗必需”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用，需满足以下条件：

- 1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方或书面医嘱的项目；
- 2) 非试验性的、非研究性的项目；
- 3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- 5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、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者权威医学专家进行审核鉴定。

7.8 医疗费用

指被保险人按照本公司授权服务商的安排在日本的指定医院进行本附加险合同约定的恶性肿瘤治疗期间所发生的合理且必需的下列费用：

1) 床位费

指被保险人在日本的指定医院进行治疗期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括陪床、家庭病床的费用。

2) 药品费

指被保险人在日本的指定医院进行治疗期间实际发生的合理且必需的由指定医院的医生开具的符合日本当地法律、法规要求并经过日本当地相关监管机构批准用于临床治疗的药品的费用。

3) 膳食费

指被保险人在日本的指定医院进行治疗期间，根据指定医院的医生的书面医嘱，由作为医院内部专属部门的、为病人配餐的食堂配送的膳食费用。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。

4) 治疗费

指被保险人在日本的指定医院进行治疗期间，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和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费，以及**化学疗法^{7.22}、放射疗法^{7.23}、肿瘤免疫疗法^{7.24}、肿瘤内分泌疗法^{7.25}、肿瘤靶向疗法^{7.26}和肿瘤质子重离子疗法^{7.27}**的费用等。

5) 检查检验费

指被保险人在日本的指定医院进行治疗期间实际发生的、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。

6) 手术费

指被保险人在日本的指定医院进行治疗期间实际发生的手术项目的费用。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。

7) 陪床费

指被保险人在日本的指定医院进行治疗期间，被保险人的陪同人（限1人）在医院留宿发生的陪床费。

8) 诊疗费

指被保险人在日本的指定医院进行治疗期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用。

9) 救护车使用费

指被保险人在日本的指定医院进行治疗期间，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，且救护车的使用仅限于同一城市的医疗运送。

10) 护理费

指被保险人在日本的指定医院进行治疗期间，根据指定医院的医生的书面医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

11) 翻译费

指被保险人在日本的指定医院进行治疗期间发生的医院提供的与治疗相关的医学翻译费用。

7.9 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。

7.10 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。

7.11 既往症 指本附加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。

7.12 医疗鉴定 指各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。

7.13 医疗咨询和健康预测 包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、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》第十次修订版（ICD-10）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）等。

7.14 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。

7.15 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、可卡因以及中华人民共和国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。

7.16 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。

在人体血液或其它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。

7.17 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上艾滋病病毒或患艾滋病。

必须满足下列全部条件：

- 1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业：

医生和牙科医生	护士	医院化验室工作人员
医院护工	医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员	警察和狱警

- 2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

- 3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.18 因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人感染上艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

- 1) 因治疗必须接受输血，并因此而感染艾滋病病毒；
- 2) 提供输血治疗的输血中心或医院必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；
- 3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.19 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指因器官移植而感染上艾滋病病毒或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

- 1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- 3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

利。

7.20 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。除另有约定外，本附加险合同的现金价值金额按下列两种方式中的一种进行计算：

1) 一次缴清方式

现金价值金额 = 本附加险合同的当期年度保险费 $\times (1-30\%) \times (1-n/m)$ ，其中，n 指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过的天数，m 指当年实际天数，经过天数不足一天按一天算。

2) 月缴方式

现金价值金额 = 本附加险合同的当期月度保险费 $\times (1-30\%) \times (1-n/m)$ ，其中，n 指当月实际经过天数，m 为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

若投保人选择月缴方式且到期未缴纳保险费，或者本附加险合同已发生保险金给付或处于中止期，则本附加险合同的现金价值均为零。

7.21 保险费约定缴纳日 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。

7.22 化学疗法 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学治疗是指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。本附加险合同所指的化学治疗为被保险人根据书面医嘱，在日本的指定医院进行的静脉注射化疗，且使用的药物需符合日本当地法律、法规要求并经过日本当地相关监管机构批准用于临床治疗。

7.23 放射疗法 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治疗是指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。本附加险合同所指的放射治疗为被保险人根据书面医嘱，在日本的指定医院的专门科室进行的放射治疗。

7.24 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。本附加险合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合日本当地法律、法规要求并经过日本当地相关监管机构批准用于临床治疗。

7.25 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。本附加险合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合日本当地法律、法规要求并经过日本当地相关监管机构批准用于临床治疗。

7.26 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。本附加险合同所指的靶向疗法使用的药物需符合日本当地法律、法规要求并经过日本当地相关监管机构批准用于临床治疗。

7.27 肿瘤质子重离子疗法 指应用质子或重离子射线对肿瘤进行放射治疗。本附加险合同所指的质子重离子疗法为被保险人根据书面医嘱，在日本的指定医院的专门治疗室内进行的质子重离子放射治疗。

7.28 组织病理学检查

指通过局部切除、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。

7.29 ICD-10 和 ICD-O-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-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。

7.30 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 指有无其它脏器的转移情况。

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，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。