

众安在线财产保险股份有限公司
个人恶性肿瘤赴日治疗医疗保险条款（互联网-支付宝专用 2022 版 A 款）
注册号：C00017932512022021810361
（众安在线）（备-医疗保险）【2022】（主）008 号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 28 天至 65 **周岁**（释义二）（含 65 周岁），能正常工作、生活且符合健康告知的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人年满 100 周岁前（含 100 周岁），保险期间届满，可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义三）后，经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**）**医院**（释义四）的**专科医生**（释义五）**初次确诊**（释义六）罹患**恶性肿瘤——重度**（释义七），向保险人提出恶性肿瘤——重度赴日本治疗书面申请，并经保险人授权的第三方服务提供商（以下简称“授权服务提供商”）安排提供的**第二诊疗意见服务**（释义八）确定，可前往日本的**指定医院**（释义九）进行包括**手术治疗**（释义十）在内的治疗，对于授权服务提供商在保险人授权范围内安排被保险人在日本接受恶性肿瘤——重度治疗期间所发生的必需且合理（释义十一）的**医疗费用**（释义十二），保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例向被保险人给付恶性肿瘤赴日治疗**医疗保险金**。

医疗费用包括**诊疗费**（释义十三）、**治疗费**（释义十四）、**床位费**（释义十五）、**膳食费**（释义十六）、**护理费**（释义十七）、**检查检验费**（释义十八）、**药品费**（释义十九）、

手术费（释义二十）等。

本合同保险期间届满时，若被保险人已向保险人提出恶性肿瘤——重度赴日本治疗书面申请，并经保险人授权的第三方服务提供商安排提供的第二诊疗意见服务确定，则保险人继续承担保险责任，最长不超过第二诊疗意见服务的确定之日后的第365日。

本合同针对被保险人赴日本治疗设有累计次数限制，累计次数限制将在合同中载明。若被保险人赴日本治疗的次数达到本合同约定的累计次数，则保险人不再接受被保险人新的赴日本治疗的申请。

保险人累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤赴日治疗医疗保险金额为限，当保险人累计给付的金额达到恶性肿瘤赴日治疗医疗保险金额时，本合同终止。

被保险人如果在投保前或等待期内发生任何与恶性肿瘤——重度治疗有关的诊断、治疗、服用药物，保险人不承担保险责任并向投保人无息返还所交的保险费，同时本合同终止。

第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起2日（含第2日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第八条 免赔额

本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（一） 被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险**（释义二十一）个人账户支出的医疗费用；

（二） 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合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

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。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

举例来说，假设免赔额为10000元，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为10000元；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为5000元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为5000元，本次赔付为0元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医

疗费用”为8000元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为0元，本次赔付为3000元乘以赔付比例。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。

第九条 补偿原则和赔付标准

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

第十条 责任免除

（一）发生下列情形或因下列原因导致的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 投保人、受益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. 被保险人在投保前及等待期内被确诊为恶性肿瘤——重度；在等待期内接受检查但在等待期后确诊恶性肿瘤——重度的；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
5. 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
6. 任何职业病（释义二十二）、遗传性疾病（释义二十三）或染色体异常（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）。

（二）下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 无医生处方而自行购买的药物费用；
2. 被保险人接种预防恶性肿瘤——重度的疫苗、进行基因检测、鉴定恶性肿瘤——重度的遗传性、接受实验性治疗（释义二十四）以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用；
3. 被保险人在感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十五）期间所发生的医疗费用；
4. 被保险人未在授权服务提供商安排的指定医院发生的任何医疗费用；
5. 被保险人前往日本治疗过程中发生的非医疗费用，包括不限于交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用等；
6. 被保险人在日本治疗过程中不幸身故，遗体运回或者火化运回的费用；
7. 其他不属于本合同责任范围内的损失和费用。

第十一条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第十二条 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 保险人的义务

第十三条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

第十六条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十七条 交费义务

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，**需经投保人申请并经保险人同意**，并在本合同中载明保费分期交付的周期。**如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；**

如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。

对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十八条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十九条 国籍、住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人或被保险人的国籍、住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他方式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。若投保人或被保险人未通知被保险人国籍变更的，保险人有权调整承保条件或终止本合同。

第二十条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十一条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费

（释义二十六）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

第二十二条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义二十七）而导致的迟延。

第五部分 保险金的申请

第二十四条 保险金的申请

保险金申请人（释义二十八）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一） 保险金给付申请书；
- （二） 保险合同凭证；
- （三） 保险金申请人的有效身份证件；
- （四） 支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- （五） 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- （六） 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人

的身份证明等相关证明文件。

保险金给付申请材料必须包括账单明细和收据，应包含但不限于以下信息：

- (一) 接受治疗的被保险人姓名；
- (二) 主诊医生或医疗机构名称；
- (三) 相关病历；
- (四) 主诊医生开具的处方。

若保险人可以从授权服务提供商处得到账单明细和收据，可豁免对被保险人相关材料的要求。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十五条 病史记录

授权服务提供商有权代表保险人在索赔期间内的任何时间检查和/或调查被保险人，并可以随时提出调阅病史记录的合理需求。被保险人应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，并签署所有的授权文件使保险人可以获得全部完整的病史记录。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十六条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他方式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未满期净保险费。

第二十七条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第二十八条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十九条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一） 保险期间届满；
- （二） 被保险人身故；
- （三） 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分 释义

一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

三、 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同中载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

四、 医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，除另有约定外，仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

（一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；

（二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（三）休养、戒酒、戒毒中心；

（四）保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

五、 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）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；
- （三）具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （四）在国家《医院分级管理标准》二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

六、 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤——重度确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。未经手术治疗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恶性肿瘤——重度确诊日期。

七、 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**（释义二十九）（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）（释义三十）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）（释义三十）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：

（一）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：

1. 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；

2. 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；

（二）TNM分期（释义三十一）为I期或更轻分期的甲状腺癌；

（三）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

（四）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；

（五）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（六）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

（七）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≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

八、 第二诊疗意见服务

指在个人罹患恶性肿瘤——重度并已经获得诊断的基础上，利用因特网、电邮、电话、视频、传真等现代化技术手段，突破地域、时间和语言的限制，由国内外医疗服务机构组织的专科医生对医学影像、组织病理或原诊病历作出客观的分析和二次诊断，并由该医疗服务机构组织的专科医生签署发出诊疗建议的行为。第二诊疗意见不直接构成医患关系，仅作为医疗建议。

该项目需由授权服务提供商安排提供。授权服务提供商由保险人指定，保险人有调整授权服务提供商的权利。

九、 指定医院

指由保险人或授权服务提供商指定、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。该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。**医疗机构不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。**

指定医院的清单可以通过保险人的官方正式渠道（包括但不限于官网）进行查询，**保险人会对医院的名单进行不定期的调整。**

十、 手术治疗

指在麻醉状态下切开体表，由专科医生借助外科器具或者设备去除病变组织、修复损伤、植入外来物、改变体内器官构造的治疗操作。

十一、 必需且合理

（一）符合通常惯例：指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的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

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. 由医生开具的处方药；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
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；
6. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

十二、 医疗费用

指被保险人按照授权服务提供商的安排和出具的治疗方案授权书在特定地区指定医院进行恶性肿瘤——重度治疗过程中发生的符合日本法律法规的必需且合理的费用，包括诊疗费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、检查检验费、药品费、手术费等。

十三、 诊疗费

指被保险人门急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

十四、 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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，以及**化学疗法**（释义三十二）、**放射疗法**（释义三十三）、**肿瘤免疫疗法**（释义三十四）、

肿瘤内分泌疗法（释义三十五）如 Car-T（Chimeric Antigen Receptor T-Cell Immunotherapy，嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法）、**肿瘤靶向疗法**（释义三十六）和**肿瘤质子重离子疗法**（释义三十七）、经海外食品和药品监督管理局（FDA）批准的用于临床治疗的其他治疗方案，比如 TTF（Tumor Treating Fields，肿瘤治疗电场）等费用。

十五、 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的医院床位的费用。

十六、 膳食费

指遵医嘱且由医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的实际发生的且合理的符合惯常标准的膳食费用。

十七、 护理费

指住院期间由医疗机构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、重症监护和专项护理费用。

十八、 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。

十九、 药品费

指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、与治疗疾病相关的具有日本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。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品。

二十、 手术费

指被保险人进行本合同约定的手术治疗的费用。

二十一、 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。

二十二、 职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

二十三、 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。

二十四、 实验性治疗

指用于药物用途或外科手术、未被国际医学研究组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药物。

二十五、 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。

二十六、 未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

二十七、 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

二十八、 保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

二十九、 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。

三十、 ICD-10 与 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。

三十一、 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。

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。

三十二、化学疗法

指对于恶性肿瘤——重度的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞。

胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本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。本合同所指的化学疗法使用的药物需符合日本的法律、法规要求并经过日本的相关监管机构批准用于临床治疗。

三十三、 放射疗法

指对于恶性肿瘤——重度的放射治疗。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。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在日本医疗机构的专门科室进行的放疗。

三十四、 肿瘤免疫疗法

指对于恶性肿瘤——重度的免疫疗法。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的治疗。本合同所指的肿瘤免疫治疗使用的药物需符合日本的法律、法规要求并经过日本的相关监管机构批准用于临床治疗。

三十五、 肿瘤内分泌疗法

指对于恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，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。本合同所指的内分泌治疗使用的药物需符合日本的法律、法规要求并经过日本的相关监管机构批准用于临床治疗。

三十六、 肿瘤靶向疗法

指对于恶性肿瘤——重度的靶向疗法。采用在细胞分子水平上，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。本合同所指的靶向治疗使用的药物需符合日本的法律、法规要求并经过日本的相关监管机构批准用于临床治疗。

三十七、 肿瘤质子重离子疗法

指对恶性肿瘤——重度进行的质子线或重离子线放射治疗。本合同所指的质子重离子疗法为被保险人根据医嘱，在专科医院进行的质子线或重离子线放射治疗。本合同所指的肿瘤质子重离子治疗需符合日本的法律、法规要求并经过日本的相关监管机构批准用于临床治疗。