

华泰财险恶性肿瘤海外（日本）医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本合同成立。

第三条 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具有保险利益的具有完全民事行为能力的其他人。

第四条 符合本合同的约定，初次投保时年龄为出生满 28 天（含）至 60 周岁（含），身体健康，且能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

经投保人申请，且保险人同意后，本合同的被保险人可续保至 70 周岁（含）。

第五条 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。

保险责任

第六条 在本合同的保险期间内，被保险人于等待期后首次发病并经中国大陆地区（不含港澳台）医院专科医生确诊首次罹患恶性肿瘤的，保险人依照本合同约定承担下列保险责任：

（一）赴日本治疗医疗保险金

在取得被保险人事先书面同意后，保险人首先通过第三方服务机构将被保险人在中国大陆地区（不含港澳台地区）的相关诊疗资料翻译并发送给保险人推荐的日本医院进行预约；预约后，若被保险人同意且健康状况允许其前往日本进行治疗的，保险人将通过指定的第三方服务机构安排被保险人前往保险人推荐的日本医院进行治疗，并对保险人通过指定的第三方服务机构安排的下列与恶性肿瘤治疗相关的服务和费用在本保险合同约定的赴日本治疗医疗保险金限额内承担赔付责任：

1、 医疗费用：被保险人在日本医院为治疗恶性肿瘤而实际发生的必要且合理的医疗费用；

2、 医疗签证相关费用：被保险人及一位同行陪诊人员医疗签证代办及相关费用；

3、 交通费用：包括

（1）被保险人及一位同行陪诊人员从中国指定机场（北京、上海、广州、深圳等）往返日本医院所在城市机场的直飞机票费用（商务舱），具体保险金额在保险单中载明；

（2）被保险人及一位同行陪诊人员从日本医院所在城市机场往返在日本期间指定住宿

地（公寓或酒店）的专车费用，具体保险金额在保险单中载明；

（3）被保险人及一位同行陪诊人员从日本医院所在城市住宿地往返在日本期间就诊医院的专车费用，具体保险金额在保险单中载明；

4、住宿费用：被保险人及一位同行陪诊人员在日本医院所在城市的住宿安排（第三方服务机构在日本的公寓或四星级酒店）及相关费用，具体保险金额在保险单中载明；

5、医院内服务费用：治疗期间被保险人在日本医院内的陪诊和翻译服务及相关费用，具体保险金额在保险单中载明；

6、遗体处理相关费用：如被保险人在日本治疗期间身故，保险人将负责赔偿死者遗体就地火化或转运回中国的相关费用，具体保险金额在保险合同中载明；**遗体转运回中国须得到中日双方防疫部门的同意并符合航空公司对遗体转运的相关规定，遗体运回中国的地址根据届时联络航空公司的情况来决定可以运返到中国境内的具体机场，抵达中国境内的机场时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。**

保险人对于上述费用的累计赔偿金额以本合同约定的赴日本治疗医疗保险金额为限，当保险人对于上述费用的一次或累计给付金额达到本合同约定的赴日本治疗医疗保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

保险人指定的第三方服务机构在保险单中载明。

（二）境内医疗保险金

被保险人未赴日本就治疗，选择在保险人认可的中国大陆地区（不含港澳台）医院进行治疗的，对其因为治疗该恶性肿瘤而实际发生的必要且合理的医疗费用，**在扣除被保险人从其他途径所获得补偿或赔付后**，保险人在本保险合同约定的境内医疗保险金限额内承担赔偿责任。当保险人对于本款项下的医疗费用一次或累计赔偿金额达到本合同约定的境内医疗保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，保险人根据本保险合同的约定按如下公式给付境内医疗保险金：

境内医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险单中载明。

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人根据本合同的约定按如下公式给付境内医疗保险金：

境内医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险单中载明，该赔付比例应高于前述未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

保险人认可的中国大陆地区医院（不含港澳台）是指二级及以上公立医院普通部、特需部和特需病房。

第七条 保险事故发生后，被保险人可以选择在第六条第（一）款项下获得赔偿或者在第六条第（二）款项下获得赔偿，但不可同时获得在第六条第（一）款和第六条第（二）款项下的赔偿。

若在本合同保险期间届满之日被保险人治疗恶性肿瘤尚未结束的，对于被保险人自首次确诊罹患恶性肿瘤之日起满一年止，为治疗该恶性肿瘤而实际发生的必要且合理的医疗费用，保险人将承担保险责任。

责任免除

第八条 因下列情形导致的费用、损失或责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人在初次投保或非连续投保前罹患恶性肿瘤的；
- （二）被保险人在等待期内罹患恶性肿瘤；
- （三）被保险人在等待期前或等待期内出现恶性肿瘤的症状体征或异常检查结果，接受恶性肿瘤检查但在等待期后确诊的；
- （四）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （五）核爆炸、核辐射或核污染；
- （六）针对恶性肿瘤的实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和（或）外科手术；
- （七）与恶性肿瘤无关的身故遗体处理相关费用；
- （八）被保险人在等待期后在境内首次确诊罹患恶性肿瘤的医疗费用（仅适用于赴日本治疗医疗保险金责任）。

第九条 下列费用、损失或责任，保险人不负责赔偿：

- （一）无医生处方而自行购买的药物；
- （二）购买或租用任何类型的假体、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（该项责任免除条款仅适用于境内医疗保险金责任）；
- （三）因器官移植所产生的器官供体本身以及因器官供体寻找、获取、储藏、运送器官而发生的费用，以及为了移植目的而对器官捐赠人进行的器官摘除及/或骨

髓取材,及与此相关的并发症的治疗费用;

(四) 对于被保险人赴日本就治治疗的,任何未经保险人认可的第三方服务机构安排的服务所产生的费用;

(五) 被保险人在非保险人认可的医院就诊发生的医疗费用。

第十条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿。

保险金额和免赔额

第十一条 保险金额

保险金额是保险人承担保险金赔偿责任的最高限额。

本合同的保险金额分为赴日本治疗医疗保险金额和境内医疗保险金额,由投保人与保险人在订立本合同时协商确定,并在保险单中载明。

第十二条 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,并在保险单中载明。

本合同中的免赔额,指在本合同保险期间内,应由被保险人自行承担,本合同不予赔付的部分。

保险期间

第十三条 本合同保险期间为一年,除双方另有约定外,具体时间以保险单载明的起讫时间为准。

保险人的权利和义务

第十四条 连续投保

本合同保险期间届满前 30 个自然日内,投保人可为同一被保险人向保险人申请连续投保本合同。上述投保人为同一被保险人连续投保本合同的续保合同不重新计算等待期。

本合同为非保证续保合同。投保人为同一被保险人提出连续投保申请时保险人有权根据该被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本险种整体经营状况调整该被保险人在连续投保时对应的费率。费率调整适用于本险种的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人,保险人不会单独调整某一被保险人的连续投保费率。在投保人接受费率调整的前提下,保险人方可为投保人办理连续投保手续。

如被保险人上一保险年度发生理赔,保险人有权拒绝该被保险人的续保申请。

如被保险人超过 70 周岁或本合同统一停售，保险人不再接受投保人连续投保申请。

本合同保险期间届满后 15 个自然日内，经投保人申请，保险人签发保单且投保人一次性缴纳续保保费的，在等待期事宜上视为连续投保，不重新计算等待期。续保合同具体的生效日以保险人另行签发的保险单/批单/批记载明的日期为准。**若本合同保险期间届满后 15 日内投保人未缴纳续保保费的，不视为连续投保，需重新计算等待期。**

第十五条 提示和说明

订立本合同时，保险人应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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十六条 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。

投保人、被保险人义务

第十七条 缴费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。

对保险费一次性缴清前发生的保险事故，保险人不承担相应的保险责任，并有权解除保险合同。

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，保险人有权解除本合同。

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 住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，**保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。**

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，保险合同的变更自保险人出具批单之日起生效。

第二十一条 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。**

第二十二条 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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十三条 保险金的申请

保险金申请人向保险人请求赔偿时，应提供如下材料：

（一）赴日本治疗医疗保险金的申请：

1、索赔申请书；

2、保险合同凭证；

3、申请人的有效身份证件；

4、保险人认可的中国大陆地区医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；

- 5、被保险人及陪诊人员赴日医疗签证复印件、以及办理签证费用票据原件；
- 6、被保险人及陪诊人员赴日往返机票原件；
- 7、被保险人及陪诊人员在日本当地所产生的专车费用票据原件、住宿费用及住宿详细清单票据原件；
- 8、如索赔医院内服务费用，需提供治疗期间被保险人在日本医院内的陪诊和翻译服务及相关费用的票据原件；
- 9、如索赔遗体处理相关费用，需提供海外医疗机构或当地政府机构出具的死亡证明原件、火化证明及境内户口销户证明复印件；
- 10、日本医院出具的诊断书、医疗费用原始单据，施行手术者还需提供手术证明文件，住院者还需提供住院证明及出院小结原始件；
- 11、第三方服务机构出具的服务费用收据或证明；
- 12、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。

（二）境内医疗保险金的申请

- 1、索赔申请书；
- 2、保险合同凭证；
- 3、申请人的有效身份证件；
- 4、保险人认可的中国大陆地区医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；
- 5、保险人认可的医院出具的诊断书、医疗费用原始单据，施行手术者还需提供手术证明文件，住院者还需提供住院证明及出院小结原始件；
- 6、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。
- 7、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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，保险人有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

赔偿处理

第二十四条 保险金的计算

发生保险事故时，保险人按被保险人在本合同保险责任范围内实际发生的医疗费用和其他费用减去免赔额后支付保险金，但以保险单约定的保险金额为限。

被保险人通过保险人认可的第三方服务机构安排前往保险人推荐的日本医院进行治疗，且医疗费用和其他费用由第三方服务机构实际垫付的，对于第三方服务机构已实际垫付的上述费用，在取得被保险人书面授权且同意后，保险人将医疗费用和其他费用保险金直接支付给第三方服务机构，不再向被保险人重复支付。

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、其他商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际支付的医疗费用扣除其从其他途径已获得医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

第二十五条 保险金的给付

保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果及时通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三日内向被保险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。

保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

第二十六条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间依据中华人民共和国相关法律（不含港澳台地区法律）规定确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十七条 货币

本合同的保险金均以人民币支付。在本保险责任范围内产生的费用若为外币时，保险人将按照费用结算当日中国人民银行授权中国外汇交易中心公布的人民币汇率中间价计算应给付的保险金。

保险合同的解除、终止和争议处理

第二十八条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

（一）保险合同期满；

（二）被保险人死亡；

（三）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

第二十九条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同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 日内退还未满期净保险费。

第三十条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

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（不含港澳台地区法律）。

释义

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的实足年龄。

2、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保险单上载明。在等待期内发生保险事故的，无论治疗时间是否发生在等待期，保险人均不承担给付保险金的责任。

3、专科医生

指应当同时满足以下四项资格条件的医生：

- (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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

4、恶性肿瘤

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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴，**其中不包含：**

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或者更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

5、原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

6、第三方服务机构

指经保险人指定为被保险人提供与赴日本就医治疗相关服务的第三方机构。

7、医疗费用

本合同中的医疗费用包括：

- (1) 床位费：指被保险人使用的医院床位的费用。
- (2) 陪护床位费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- (3) 重症监护室床位费：住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。

(4) 医生诊疗费：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。

(5) 护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(6) 检查检验费：实际发生并与治疗恶性肿瘤相关的、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、影像学检查费用（X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、CT 费、核磁共振费等）、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

(7) 治疗费：门、急诊或住院期间以治疗恶性肿瘤为目的，发生的合理的医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、护理费、抢救费、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气、输血费、输氧费，针对癌症的非侵入性治疗费用如伽玛刀、射频、聚焦超声治疗、化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法等。

(8) 药品费：门、急诊或住院期间实际发生的合理且必要的与治疗恶性肿瘤相关的由医生开具的具有中国或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处方药品的费用，包含治疗癌症过程中使用的抗呕吐药物、抗排斥药物，**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，以及下列中药类药品：**

- a) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，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；
- b) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；
- c) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(9) 手术费用：为治疗恶性肿瘤而施行的合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。恶性肿瘤治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的，此项费用也在手术费用保障范围内。

(10) 膳食费：指住院期间实际发生的、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的费用。**

8、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。

9、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。

10、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、法规要求并经过中国国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。**赴日本治疗的患者需经日本厚生劳动省批准用于临床治疗。**

11、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。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过中国国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。**赴日本治疗的患者需经日本厚生劳动省批准用于临床治疗。**

12、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。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过中国国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。**赴日本治疗的患者需经日本厚生劳动省批准用于临床治疗。**

13、必要且合理的医疗费用

(1) 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。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- a) 治疗恶性肿瘤所必需的项目；
- b) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- c) 由医生开具的处方药；
- d) 非试验性的、非研究性的项目
- e) 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。

14、症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

15、体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

16、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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

17、未到期净保险费

除另有约定外，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)。经过天数不足一天的按一天计算。退保手续费率由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单上载明。

18、住院

因恶性肿瘤而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗，自正式入院日起至正式出院日止期间。

19、医院

除投保人与保险人在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，指符合下列条件的医疗机构：

- (1) 拥有所在国家的合法经营执照；
- (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) 有在所在国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。

包含中国大陆地区二级及二级以上社保定点公立医院普通部、特需部和特需病房；以及日本国内符合上述定义的医疗机构，具体以投保人与保险人约定的并在保险单上载明的保障计划对应的涵盖医院范围为准，保险人保留对上述医院范围做出适当调整的权利。

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。

不包括接受治疗的被保险人或者其家庭拥有全部或者部分所有权的医疗机构。

20、首次罹患

指被保险人自出生之日起第一次出现而不是自本合同等待期后第一次出现与本合同所约定的疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为本合同所约定的疾病或在其后发展为本合同约定的疾病。

21、日本厚生劳动省

是负责日本医疗卫生和社会保障的主要部门，主要负责日本的国民健康、医疗保险、医疗服务提供、药品和食品安全、社会保险和社会保障、劳动就业、弱势群体社会救助等职责。