

华泰财险恶性肿瘤海外（日本）医疗保险（互联网专属）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们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
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	3.3 保险金申请	7.1 第三方服务机构
1.1 合同构成	3.4 保险金给付	7.2 恶性肿瘤
1.2 合同成立与生效	3.5 诉讼时效	7.3 原位癌
1.3 被保险人	4. 保险费的支付	7.4 医疗费用
1.4 投保人	4.1 保险费的支付	7.5 合理且必要的医疗费用
2. 我们提供的保障	5. 合同解除	7.6 化学疗法
2.1 保险金额	5.1 您解除合同的手续及风险	7.7 放射疗法
2.2 保险期间	6. 其他需要关注的事项	7.8 肿瘤免疫疗法
2.3 等待期	6.1 明确说明与如实告知	7.9 肿瘤内分泌疗法
2.4 不保证续保	6.2 我们合同解除权的限制	7.10 肿瘤靶向疗法
2.5 保险责任	6.3 合同效力的终止	7.11 未到期保险费
2.6 责任免除	6.4 年龄错误	7.12 有效身份证件
2.7 免赔额	6.5 联系方式变更	7.13 情形复杂
2.8 补偿原则和赔付标准	6.6 合同内容变更	7.14 指定医疗机构
3. 保险金的申请	6.7 职业或工种的变更	7.15 专科医生
3.1 受益人	6.8 争议处理及法律适用	
3.2 保险事故通知	7. 释义	

华泰财险恶性肿瘤海外（日本）医疗保险（互联网专属）条款

“华泰财险恶性肿瘤海外（日本）保险（互联网专属）”简称“恶性肿瘤海外（日本）保险（互联网专属）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险恶性肿瘤海外（日本）医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们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、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 被保险人 被保险人应当为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。
- 1.4 投保人 您作为本合同的投保人，应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）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。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。投保时的保险金额须符合本合同订立时的投保规则。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 等待期 等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间，自本合同保险期间起始日开始计算等待期，具体等待期期限在保险单中载明。
您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得的新的保险合同，在所述新的保险合同项下，无等待期。
- 2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本产品的保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
本合同的保险责任包含“赴日本治疗医疗保险金”、“境内医疗保险金”、二项责任，并载明于保险单或批单上。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。
- 2.5.1 赴日本治疗医疗保险金 在本合同约定的保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期届满后（重新投保不受等待期的限制）在我们指定医疗机构具有合法资质的专科医生首次确诊恶性肿瘤的，在取得被保险人书面同意后，保险人首先通过本合同指定的第三方服务机构将被保险人的相关诊疗资料翻译并发送给保险人推荐的日本指定医疗机构进行预约；
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，我们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指定医疗机构进行治疗，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：被保险人在日本指定医疗机构为治疗恶性肿瘤而实际发生的

合理且必要的医疗费用：

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，具体城市名称在保险单中载明）往返日本指定医疗机构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指定医疗机构所在城市机场往返在日本期间指定住宿地（我们指定的**第三方服务机构**在日本的公寓或四星级酒店）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指定医疗机构所在城市住宿地往返在日本期间就诊指定医疗机构的专车费用，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指定医疗机构所在城市的住宿安排（我们指定的**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. 指定医疗机构内服务费用：治疗期间被保险人在日本指定医疗机构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限额时，保险人对该被保险人给付赴日本治疗医疗保险金的保险责任终止。

保险人指定的**第三方服务机构**在保险单中载明。

2.5.2 境内医疗保险金

在本合同约定的保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期届满后（重新投保不受等待期的限制）在我们**指定医疗机构**具有合法资质的**专科医生**首次确诊恶性肿瘤的，被保险人未赴日本就治疗，选择在我们**指定医疗机构**进行治疗的，对其因治疗该恶性肿瘤而实际发生的**合理且必要的医疗费用**，在扣除被保险人从其他途径所获得补偿或赔付后，保险人在本合同约定的境内医疗保险金限额内承担赔偿责任。

我们对于境内医疗保险金的累计赔偿金额以本合同约定的境内医疗保险金的保险金额为限，当我们累计赔偿金额达到本合同约定的境内医疗保险金金额时，本项保险责任终止。

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，我们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），我们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。

2.6 责任免除

(一) 因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故时，我们不承担保险金给付责任：

(1) 被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的恶性肿瘤；

(2) 被保险人在本合同生效前确诊的、本合同生效时尚未治愈的恶性肿瘤；

(3) 被保险人在本合同生效前或者等待期内确诊患有恶性肿瘤或接受检查与治疗，在等待期届满后确诊的恶性肿瘤；

(4) 针对恶性肿瘤的试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；

(5) 与恶性肿瘤无关的身故遗体处理相关费用；

(6) 被保险人在等待期后在境内首次确诊恶性肿瘤的相关医疗费用（仅适用于赴日本治疗医疗保险金责任）。

(二) 因下列原因之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险金给付责任：

(1) 无医生处方而自行购买的药物；

(2) 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）；

(3) 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；

(4) 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

(5) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

(6) 核爆炸、核辐射或者核污染。

(三) 下列损失、费用和责任，我们不承担保险金给付责任：

(1) 对于被保险人赴日本就诊治疗的，任何未经我们指定的**第三方服务机构**安排的服务所产生的费用；

(2) 被保险人在非我们**指定医疗机构**就诊发生的医疗费用。

2.7 免赔额

本合同中的具体免赔额在保险单中载明。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

订立本合同时，您或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更身故保险金受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，我们依照关于继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

- (一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (二) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (三) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、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，我们对无法确定的部分，不承担保险责任，但我们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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

保险金申请人向保险人请求赔偿时，应提供如下材料：

(一) 通用材料：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 被保险人及申请人的有效身份证件；
- (4) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于我们指定医疗机构专科医生出具的病历资料、医学诊断书、处方、组织病理学检查报告、化验检查报告、手术记录、医疗费用发票原件、费用明细清单等；
- (5) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (6) 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；
- (7) 若保险金申请人为被保险人的监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；
- (8) 被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的，继

承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

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

在我们的理赔审核过程中，基于理赔需要，我们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，我们应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由我们承担。

(二) 除通用材料外，申请赴日本治疗医疗保险金还需要提供：

- (1) 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；
- (2) 被保险人及陪诊人员赴日往返机票原件；
- (3) 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、住宿费及住宿详细清单票据原件；
- (4) 如索赔指定医疗机构内服务费用，需提供治疗期间被保险人在日本指定医疗机构内的陪诊和翻译服务及相关费用的票据原件；
- (5) 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、境内户口销户证明复印件或者火化证明；
- (6) 日本指定医疗机构出具的诊断书、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；
- (7) 第三方服务机构出具的服务费用收据或证明；
- (8) 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。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人或被保险人继承人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人或被保险人继承人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人或被保险人继承人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费根据投保年龄、性别和所选保障计划等确定并在保险单上载明。您须按本合同约定支付保险费。

本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

若您选择一次性支付保险费的，您应当在本合同成立时一次性缴清保险

费。

若您未按约定足额交纳保险费，本合同不生效，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担相应的保险责任。

若您选择分期支付保险费的，您应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。

如您未在投保时支付首期保险费的，本合同不生效。对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

您支付首期保险费后，如您未按照本合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本合同自动终止。

若您未按照约定支付分期保费，且本合同终止前发生保险事故的，我们扣减欠缴的保险费后按照本合同约定承担保险责任；对于本合同终止后发生的保险事故，我们不承担保险责任。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险单或保险凭证原件；
- (2) 您的有效身份证件。

如您委托他人办理书面申请解除本合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件。

自我们收到您解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自本合同效力终止之日起 30 日内向您退还本合同保险单的**未到期保险费**。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的**未到期保险费**。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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者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。

我们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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 我们合同解除权的限制

本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 6.3 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：
- (1) 您向我们申请解除本合同；
 - (2) 被保险人身故；
 - (3) 本合同保险期间届满；
 - (4) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。
- 6.4 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同效力终止时的未到期保险费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们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) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。
- 6.5 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我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 您通过我们同意或认可的互联网渠道（包括但不限于网站、APP、微信公众号等）提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.7 职业或工种的变更 被保险人变更其职业或工种时，被保险人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们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，并按日计算退还未到期保险费。变更之日后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。
- 被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在承保范围内的，依照保险人职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
- 6.8 争议处理及法律适用 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
 - (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，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（不包括港澳台地区法律）。

7. 释义	
7.1	<p>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。</p>
7.2	<p>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）范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤”，不在保障范围内：</p> <p>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：</p> <p>（1）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；</p> <p>（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；</p> <p>TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；</p> <p>TNM 分期为 T1NOMO 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>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；</p> <p>相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>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。</p>
7.3	<p>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。原位癌必需经过对固定或组织的组织病理学检查明确诊断。</p>

7.4 医疗费用

本合同中的医疗费用包括：

(1) 床位费：指被保险人使用的指定医疗机构床位的费用。

(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）在指定医疗机构留宿发生的加床费；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指定医疗机构留宿发生的加床费。

(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，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；

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；

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。

- 7.5 合理且必要的医疗费用 指符合通常惯例、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。
医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：
(1) 治疗恶性肿瘤所必需的项目；
(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。
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。
- 7.6 化学疗法 指针对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。本保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在合同约定的医疗机构进行的静脉注射化疗。
- 7.7 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。本保险合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在合同约定的医疗机构的专门科室进行的放疗。
- 7.8 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。本保险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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.9 肿瘤内分泌疗法 指针对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。本保险合同所指的肿瘤内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.10 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。本保险合同所指的肿瘤靶向治疗的药物需具有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。
- 7.11 未到期保险费 指解除保险合同时，由我们退还的那部分金额。
未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中m为本合同已生效天数，n为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
- 7.12 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

7.13 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。

7.14 指定医疗机构 在中国境内是指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门审核认定的二级或以上（含二级）的公立指定医疗机构或其他保险人认可并在保单中约定的医疗机构，包括特需部和特需病房，但不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合指定医疗机构；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医疗机构必须具有系统的、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。

在中国境外（仅限日本）是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
 - (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的住院医师主诊；
 - (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
 - (4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务；
- 但不包括以下或类似的医疗机构：精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心、健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

7.15 专科医生 在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指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疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

在中国境外（仅限日本）是指具有当地卫生行政主管部门颁发的有效的执业资格证书并在相应科室从事临床工作三年以上的医生。