

太平财产保险有限公司

附加恶性肿瘤赴日医疗保险（互联网专属 2022 版）条款

总则

第一条 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关互联网专属医疗保险主险合同（以下简称“主险合同”），投保人申请投保本附加险合同，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第三条 本附加险合同的投保人、保险人与主险合同保持一致。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在等待期（释义1）后，经医院（释义2）的专科医生（释义3）初次确诊（释义4）罹患恶性肿瘤—重度（释义5），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6）确定，可前往日本的指定医院（释义7）进行包括手术治疗（释义8）的治疗，则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9）的医疗费用（释义10），保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例向被保险人给付恶性肿瘤—重度赴日治疗医疗保险金。

医疗费用包括诊疗费（释义11）、治疗费（释义12）、床位费（释义13）、膳食费（释义14）、护理费（释义15）、检查检验费（释义16）、药品费（释义17）、手术费（释义18）等。

本附加险合同针对被保险人赴日本治疗设有累计次数限制，累计次数限制将在保险单中载明。若被保险人赴日本治疗的次数达到本附加险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。

保险人累计给付恶性肿瘤—重度赴日治疗医疗保险金之和以本附加险合同约定的保险金额为限，当保险人累计给付的金额达到保险金额时，本附加险合同终止。

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，本附加险合同终止。

免赔额由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在本附加险合同中载明。

本附加险合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本附加险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加险合同不予赔付的部分。

第五条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）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附加险合同的约定进行赔付。

责任免除

第六条 主险合同列明的责任免除条款适用于本附加险合同。

第七条 对下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）无医生处方而自行购买的药物费用；
- （二）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19）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；
- （三）被保险人在感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义20）期间所发生的医疗费用；
- （四）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；
- （五）被保险人前往日本治疗过程中发生的非医疗费用，包括且不限于交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用等；
- （六）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；
- （七）其他不属于本保险责任范围内的损失和费用。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加险保险合同的保险期间与主险合同一致。

不保证续保合同

第十条 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一年。保险期间届满时，投保人需要重新向保险公司申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

释义

1、等待期：指自本附加险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。

2、医院：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

(1) 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；

(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。

3、专科医生：专科医生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。

4、初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院或指定医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院或指定医疗机构确诊患有某种疾病。

5、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（见释义27）（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）（见释义28）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（见释义29）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见释义30）；

(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 $<10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

6、第二诊疗意见服务：基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由日本专科医疗专家提供的独立诊疗意见服务。该项目需由授权服务提供商安排提供。授权服务商由保险人指定，保险人有调整服务商的权利。

7、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。

8、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。

9、必需且合理：指发生的医疗费用需满足以下要求：

(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：

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。

10、医疗费用：指在进行治疗过程中发生的费用，包括不限于诊疗费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、检查检验费、药品费、手术费等。

11、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。

12、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21）、放射疗法（释义22）、肿瘤免疫疗法（释义23）、肿瘤内分泌疗法（释义24）、肿瘤靶向疗法（释义25）和肿瘤质子重离子疗法（释义26）**等费用。

13、床位费：指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

14、膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为合同约定的医院或指定医疗机构内部专属部门的、为住院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，根据各医院或指定医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并**在病房费**等其他款项内。

15、护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

16、检查检验费：指住院期间实际发生的，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。

17、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，以及下列中药类药品：**

①**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；

②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；

③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

18、手术费：指被保险人进行本附加险合同约定的手术治疗的费用。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。**

19、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。

20、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。

在人体血液或其他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。

21、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。本附加险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在合同约定的医院或指定医疗机构进行的静脉注射化疗。

22、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。本附加条款所指的放疗为被保险人根据医嘱，在合同约定的医院或指定医疗机构的专门科室进行的放疗。

23、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入宿主体内，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总局批准用于临床治疗。

24、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。本附加险合同所指的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总局批准用于临床治疗。

25、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。

26、肿瘤质子重离子疗法：指对恶性肿瘤进行的质子线或重离子线放射治疗。本附加保险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。本附加保险合同所指的肿瘤质子重离子治疗需符合治疗地当地法律、法规要求并经过日本当地卫生劳动福利部门批准用于临床治。

27、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。

28、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。

29、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。

30、甲状腺癌的 TNM 分期：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

pTX：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 \leq 2cm

T1a 肿瘤最大径 \leq 1cm

T1b 肿瘤最大径 $>$ 1cm， \leq 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

pT3a: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT3b: 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

pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX: 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 \leq 2cm

T1a 肿瘤最大径 \leq 1cm

T1b 肿瘤最大径 $>$ 1cm, \leq 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

pT3a: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT3b: 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

pT4a: 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

pT4b: 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

pNx: 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

pN1a: 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。

pN1b: 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。