

泰康在线财产保险股份有限公司

附加恶性肿瘤海外费用医疗保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于医疗保险合同（互联网专属）（以下简称“主险合同”）。
本附加险合同的保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效（见 7.1）的声明、批注、批单、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本附加险合同的构成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
本附加险合同自我们同意承保、收取保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。
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。
- 1.3 合同约定事项** 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。

2 我们保什么、保多久

- 2.1 投保条件** 除另有约定外，本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同一致。
- 2.2 等待期** 您为被保险人首次投保或非续保本附加险时，自本附加险合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期。
在等待期内，被保险人初次确诊（见 7.2）罹患恶性肿瘤（见 7.3），我们不承担保险责任，本附加险合同终止，我们向您无息退还所交保险费。
您为被保险人续保本附加险合同的无等待期。
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后经医疗机构（见 7.4）初次确诊罹患本附加险合同所定义的恶性肿瘤并需要接受医学必需的治疗，对于被保险人在中国（包括中国大陆及港、澳、台地区）以外的亚洲国家或地区（以下简称“特定亚洲地区”）接受的，由我们指定的授权服务商（见 7.5）（以下简称“授权服务商”）安排的治疗所产生的必需且合理（见 7.6）的恶性肿瘤医疗费用（见 7.7），我们按 70% 的赔偿比例在本附加险合同约定的保险金额内赔偿恶性肿瘤海外医疗保险金。
- 2.4 保险金额** 保险金额是我们承担赔偿保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额为 200 万元。
在保险期间内，被保险人不论一次或多次前往特定亚洲地区进行治疗，我

们均按上述约定赔偿恶性肿瘤海外医疗保险金，但累计赔偿金额之和以本附加险合同约定的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的保险金额时，本附加险合同终止。

2.5 犹豫期 除另有约定外，本附加险合同的犹豫期与主险合同一致。

2.6 保险期间 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

本附加险合同保险期间届满时，若被保险人在保险期间内已向我们提出前往特定亚洲地区进行恶性肿瘤治疗的书面申请但尚未前往特定亚洲地区接受恶性肿瘤治疗，或已由授权服务商安排前往特定亚洲地区进行恶性肿瘤治疗但治疗尚未结束的，则我们继续承担保险责任，直至被保险人首次向我们提出前往特定亚洲地区进行恶性肿瘤治疗书面申请之日起的第 365 日。本附加险合同保险期间内及本附加险合同终止后被保险人发生的符合本附加险合同约定的必需且合理的医疗费用，我们累计赔偿金额以本附加险合同约定的保险金额为限。

2.7 续保 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满或保险期间届满前30日内，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

3 我们不保什么

3.1 责任免除 对于被保险人因以下任何情形而发生的任何费用，我们不承担赔偿保险金的责任：

- (1) 被保险人在投保时已经患有恶性肿瘤的，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；
- (2) 被保险人在初次确诊罹患恶性肿瘤之日（不含初次确诊当日）前12个月内在我国累计居住时间未超过240日的；
- (3) 被保险人前往特定亚洲地区接受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、签证费用等；
- (4) 被保险人患有任何职业病（见7.8）、遗传性疾病（见7.9），先天性畸形、变形或染色体异常（见7.10）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见7.11）为准）；
- (5) 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，接受实验性医疗（见7.12），以及采取未经治疗国的相关监管机构认可的医疗手段；
- (6) 被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒（见7.13）；
- (7) 被保险人酗酒（见7.14）、曾经或正在吸食或注射毒品（见7.15）；
- (8) 被保险人为核爆炸、核辐射或核污染、化学污染的受害者；
- (9) 被保险人未按照授权服务商的安排发生的任何医疗费用；
- (10) 被保险人在接受治疗过程中购买或者租用任何类型的假体、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或者器官、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，购买或者租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似

物品或者设备产生的费用；

(11) 被保险人接受任何替代疗法（见7.16）产生的费用。

4

如何赴特定亚洲地区进行治疗及申请保险金

- 4.1 治疗申请** 被保险人向我们提交赴特定亚洲地区接受恶性肿瘤治疗申请，并提供下列证明和资料：
- (一) 理赔申请书；
 - (二) 被保险人的有效身份证件（见 7.17）；
 - (三) 医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件，以及医院专科医生给出的治疗建议；
 - (四) 被保险人所能提供的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；
 - (五) 若被保险人委托他人申请的，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。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知被保险人补充提供有关证明和资料。
- 如果被保险人未提交申请或者申请审核未通过，我们不承担赔偿恶性肿瘤海外医疗保险金的责任。**
- 4.2 治疗评估** 治疗申请审核通过后，我们将委托指定的授权服务商推荐海外医疗机构，并向被保险人提供《医疗中心推荐报告》。被保险人可根据《医疗中心推荐报告》选择海外医疗机构并向我们提交《海外治疗评估申请表》。我们指定的授权服务商将根据被保险人的选择联系海外医疗机构出具评估报告。
- 如果海外医疗机构出具的评估报告确认被保险人不适合接受海外治疗的，我们不承担赔偿恶性肿瘤海外医疗保险金的责任。**
- 4.3 安排治疗** 被保险人经治疗评估确认适合接受海外治疗后，我们指定的授权服务商将向被保险人出具**治疗方案授权书（见 7.18）**，并安排被保险人在特定亚洲地区的医疗机构进行治疗。
- 被保险人在特定亚洲地区的指定医疗机构接受治疗前，保险金申请人应将本附加险合同申请和受领保险金的权利委托给我们指定的授权服务商。**
- 4.4 保险金申请及赔偿** 被保险人通过我们指定的授权服务商安排前往特定亚洲地区进行治疗的，对于我们应承担的保险责任范围内的恶性肿瘤海外医疗费用，由我们与我们指定的授权服务商直接结算，保险金申请人无需支付该部分费用。但对不属于保险责任范围的或超出本附加险合同约定保险金额的恶性肿瘤海外医疗费用，保险金申请人应自行支付。

5

如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付 本附加险合同的保险费按照被保险人的年龄和保障计划确定。本附加险合同的保障计划由您和我们协商确定，并在保险单中载明。
除另有约定外，本附加险合同的保险费支付方式与主险合同一致。

6 如何退保

- 6.1 您解除合同的手续及风险 本附加险合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加险合同约定的终止条件。
如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供您的有效身份证件。
保险责任开始前，您要求解除本附加险合同的，我们应当无息全额退还您已缴纳的保险费。
保险责任开始后，犹豫期内您要求解除本附加险合同的，我们将无息退还您所支付的全部保险费；犹豫期后您要求解除本附加险合同的，自我们接到解除保险合同申请书之时起，本附加险合同解除，我们自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向您退还本附加险合同的未到期保险费。若本附加险合同已发生保险金赔偿，未到期保险费（见 7.19）为零。
如主险合同解除，本附加险合同须同时解除。
您在犹豫期后申请解除本附加险合同会遭受一定经济损失。

7 释义

- 7.1 合法有效 本附加险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。
- 7.2 初次确诊 指自被保险人出生之日起第一次经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疗机构确诊患有某种疾病。
被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行恶性肿瘤放射性疗法或恶性肿瘤化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。
- 7.3 恶性肿瘤 **1、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7.20）**（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7.21）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7.22）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 <10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2、恶性肿瘤——轻度：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（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，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<10/50 HPF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-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。

7.4 医疗机构

指符合下列条件的医疗机构：

(1) 拥有所在地区的合法经营执照；

(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) 所在地区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。

其中，中国大陆的医疗机构指指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院及我们扩展承保的医院。

上述医疗机构均不包括护理机构、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或我们不予承保的医院。

注：我们扩展承保的医院名单和我们不予承保的医院名单将在保险单中载明。我们保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，

我们将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

7.5 我们指定的授权服务商

我们授权的为本保险用户安排保险责任相关服务的机构。

7.6 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。

是否符合通常惯例由我们根据客观、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）由专科医生开具的处方药；
- （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。

对是否医学必需由我们根据客观、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。

7.7 医疗费用

指被保险人按照授权服务商的安排和出具的治疗方案授权书在特定亚洲地区的医疗机构进行的恶性肿瘤治疗所发生的符合当地法律法规的合理且必需的如下费用：

（1）床位费、陪床费和膳食费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国住院发生的床位费、陪床费和膳食费。

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床位的费用。

陪床费指医疗机构为陪同人员提供床位产生的费用（**陪同人员限一名**）。

膳食费指根据医生的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并符合通常惯例水平的膳食的费用。

（2）药品费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间使用的根据医生开具的处方产生的药品费用。

（3）材料费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间进行手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的生物相容性材料的费用。

（4）医生费（诊疗费）

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间由医生所实施的病情咨询以及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

(5) 护理费及门诊服务费

护理费指被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国住院期间由护士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。

门诊服务费指被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国的医疗机构门诊部或诊所产生的费用。

(6) 检查化验费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间由医生开具的由医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各种检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、脊髓造影、同位素、心电图、脑电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查和其他类似检查。

(7) 治疗及手术费用

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间由以下治疗、手术和用药产生的费用：

- a) 由执业麻醉师进行的麻醉；
- b) 使用手术室以及进行手术；
- c) 由医生或者在医生监督下进行的**化学疗法(见 7.23)、放射疗法(见 7.24)、肿瘤免疫疗法(见 7.25)、肿瘤内分泌疗法(见 7.26)、肿瘤靶向疗法(见 7.27)和肿瘤质子重离子疗法(见 7.28)**等费用；
- d) 输血、注射血浆或者血清；
- e) 输氧、输液或者注射针剂。

(8) 转运费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间遵循医嘱且预先通过授权服务商批准使用救护车在**同一城市内**进行转院或者运送时产生的费用。

(9) 翻译费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国的医疗机构就诊时产生的与治疗相关的医学翻译费用。

(10) 远程咨询费

指被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在中国以书面形式咨询其治疗国的主治医生，治疗国的主治医生以书面形式回答时产生的费用。**远程咨询在保险期间内以 2 次为限。**

(11) 治疗直接并发症的费用

指治疗由本保险安排的治疗所引起的直接并发症的费用。**这些治疗需同时满足以下条件：**

- a) 需要立即在治疗国的医疗机构进行医疗处置；
- b) 保证被保险人结束在治疗国的治疗之后的身体状况可以适合归国行程。

因接受本保险安排的治疗所引起并发症但并不满足上述条件的相关治疗费用不在本保障范围内。

- 7.8 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。
- 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 ICD-10** 《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。
- 7.12 实验性医疗** 指未被国际医疗界认可的医学科研组织所普遍接受的对于治疗疾病或者损伤是安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品；以及处于学习、研究、测试或者任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品。
- 7.13 感染艾滋病病毒** 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症，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。
- 7.14 酗酒** 指酒精摄入过量，包括以下任一情形：

 - （1）长期过量饮酒导致身体脏器严重损害；
 - （2）一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。

酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。
- 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、可卡因以及国家规定管制的其它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 替代疗法** 指目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨

疗法、印度韦达养生学和传统中医。

- 7.17 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。
- 7.18 治疗方案授权书** 指被保险人在特定亚洲地区的指定医疗机构接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由授权服务商给出的包含保险责任确认信息的书面许可。
- 7.19 未到期保险费** 指本附加险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
犹豫期内退保的，未到期保险费=您已交纳保险费。
犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：
未到期保险费=您已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]
若保险费为分期支付的：
未到期保险费=您已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]
已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。**若本附加险合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。**
- 7.20 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。
- 7.21 ICD-0-3** 《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。
- 7.22 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。
- 7.23 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。本附加险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构进行的静脉注射化疗。本附加险合同所指的化学疗法使用的药物需符合治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。
- 7.24 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。本附加险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在治疗国医疗机构的专门科室进行的放疗。
- 7.25 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治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。

- 7.26 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治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。
- 7.27 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治疗国的法律、法规要求并经过治疗国的相关监管机构批准用于临床治疗。
- 7.28 肿瘤质子重离子疗法** 指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本附加险合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在治疗国医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。