

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险恶性肿瘤赴日治疗医疗保险（互联网版）条款

注册号：C00001732512021120909313

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、保险单或其他保险凭证等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 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有保险利益的其他人。

第三条 凡身体健康，且能正常工作、生活且符合本合同约定投保年龄范围的自然人，均可作为本合同的被保险人。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人自保险单载明的等待期满之日起（续保从续保生效日起）经符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）的专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤，向保险人提出恶性肿瘤赴日治疗书面申请，由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**第二诊疗意见服务**，经保险人审核通过后可前往日本的**指定医院**进行包括**手术**等治疗，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治疗期间所发生的必须由被保险人自行承担的、**必需且合理的医疗费用**，保险人在**扣除保险单中约定的免赔额**后，按照**保险单中约定的赔付比例**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、治疗费、床位费、膳食费、护理费、检查检验费、药品费、手术费**。

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赴日本治疗书面申请，但尚未赴日本接受恶性肿瘤治疗，或已赴日本进行恶性肿瘤治疗尚未结束的，则保险人继续承担保险责任，直至被保险人首次向保险人提出恶性肿瘤赴日本治疗书面申请之日起的第 365 日。

本合同针对被保险人赴日本治疗设有累计次数限制，累计次数限制将在保险单中载明。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。

保险人累计给付恶性肿瘤赴日治疗医疗保险金之和以本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，本合同终止。

被保险人如果在投保前或等待期内（续保除外）被确诊为恶性肿瘤，或在等待期（续保除外）内接受检查但在等待期后确诊恶性肿瘤的，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，本合同终止。

补偿原则

第七条 本保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本保险合同的约定进行赔付。

基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第八条 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：

- （一）投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）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；

（三）被保险人在投保前及等待期内被确诊为恶性肿瘤，或在等待期内接受检查但在等待期后确诊恶性肿瘤的；

（四）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（五）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；

（六）任何职业病、遗传性疾病或染色体异常（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）；

第九条 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的疫苗、为鉴定恶性肿瘤的遗传性进行的基因检测（被保险人根据日本主治医生的要求，为匹配靶向药物治疗而进行的必要基因检测除外）、接受实验性治疗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、赔付比例与免赔额

第十条 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。

免赔额、赔付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。

保险期间与续保

第十一条 本保险合同保险期间由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

第十二条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

除本合同另有约定外，当发生以下情况时，保险人不再接受投保人的续保或重新投保：

（一）本合同统一停售；

（二）被保险人身故；

（三）投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保；

等待期

第十三条 本保险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明，最长不得超过一百八十天；如未载明的，则默认为三十天。

如为连续不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起的连续不间断续保保险合同不适用等待期。

若保险合同未连续不间断续保，则需重新适用等待期。

缴费方式与宽限期

第十四条 投保人可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分月支付保险费的，在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应月份的保险费。

第十五条 若投保人分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，**如果被保险人**在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定给付保险金，**但有权从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。**

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本合同自当期保费的应付之日起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险人的义务

第十六条 订立本保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对保险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、保险单或者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者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。

第十七条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十八条 保险人按照本保险合同的约定，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。

第十九条 保险人收到被保险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，应当在三十日内做出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人，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，履行给付保险金义务。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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十条 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，应当支付相应的差额。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、被保险人或者受益人补充提供。

投保人、被保险人义务

第二十一条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

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。自合同成立之日起超过二年的，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责任。

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责任。

第二十二条 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，均视为已发送给投保人。

第二十三条 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保费。

(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。**

第二十四条 投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，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。

保险金申请与给付

第二十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**如保险人对保险金申请材料存疑，有权要求被保险人在保险人指定或认可的医疗机构进行复检确认，被保险人应予配合。保险金申请人未能提供有关材料或被保险人不予配合，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。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保单号或其他有效保险凭证；

(三) 被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

(四) 支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，包括但不限于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) 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：

- 1.接受治疗的被保险人姓名；
- 2.主诊医生或医疗机构名称；
- 3.相关病历；
- 4.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。

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，此类检查费用由保险人承担。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、信息和证据等索赔材料而产生的费用。

争议处理和法律适用

第二十六条 因履行本保险合同发生的争议，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，依法向中华人民共和国法院（不包括港澳台地区）起诉。

第二十七条 与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

其他事项

第二十八条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十九条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值，其计算方法如下：

保险单现金价值=净保费×[1－（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，经过天数不足一天的按一天计算。

第三十条 发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

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

第三十一条 保险人不对任何机构或个人提供的医疗及护理质量负责。对于医疗护理机构、医生或其他相关主体的医疗护理疏忽或过错，被保险人无权就此向保险人索赔或起诉保险人。

释义

第三十二条

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【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。

【确诊】指被保险人通过手术或穿刺取活组织，进行病理检查确诊罹患恶性肿瘤。恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

【恶性肿瘤-重症】

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（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。

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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或

更轻分级的神经内分泌肿瘤。

【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，由日本医院医生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。

【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，保险人将根据实际情况对医院的名单进行不定期的调整。

【必需且合理】 指发生的医疗费用需满足以下要求：

（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。

【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。

【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。

【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、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法和肿瘤质子重离子疗法等费用。

【床位费】指被保险人使用的医院床位的费用。

【膳食费】指实际发生的、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。

【护理费】指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

【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。

【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，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。

【手术费】指被保险人进行本合同约定的手术治疗的费用。

【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他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。【政府主办补充医疗】指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

【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。

【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。

【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。

【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。

【周岁】指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等有效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，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【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。

【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。

【肿瘤免疫疗法】指应用免疫学原理，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药物需符合治疗地当地法律、法规要求并经过日本卫生行政部门或日本厚生劳动省批准用于临床治疗。

【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。本合同所指的内分泌治疗药物需符合治疗地当地法律、法规要求并经过日本卫生行政部门或日本厚生劳动省批准用于临床治疗。

【肿瘤靶向疗法】指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药物需符合治疗地当地法律、法规要求并经过日本卫生行政部门或日本厚生劳动省批准用于临床治疗。

【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治疗地当地法律、法规要求并经过日本卫生行政部门或日本厚生劳动省批准用于临床治疗。

【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。