



请扫描以查询验证条款

# 太平人寿保险有限公司 TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

## 太平康颐特种疾病保险条款

(2012年4月呈报中国保险监督管理委员会备案)

### 特别提示

感谢您选择了太平人寿保险有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义**。

#### 基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本合同中以“您”代称。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

#### 您应当特别注意的事项：

- 在部分情况下，我们不承担保险责任..... 第七条
- 本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第六条
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第二十条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注注释内容**。

## 目 录

<b>第一部分</b>	<b>您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同</b> .....	<b>3</b>
第一条	保险合同的构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第三条	保险合同成立与生效.....	3
第四条	保险期间.....	3
<b>第二部分</b>	<b>我们提供哪些保障利益</b> .....	<b>3</b>
第五条	基本保险金额和保险金额.....	3
第六条	保险责任.....	3
第七条	责任免除.....	4
<b>第三部分</b>	<b>如何交纳保险费</b> .....	<b>4</b>
第八条	保险费的交纳.....	5
第九条	宽限期.....	5
第十条	保险费率的调整.....	5
<b>第四部分</b>	<b>如何申请保险金</b> .....	<b>5</b>
第十一条	受益人.....	5
第十二条	保险事故通知.....	5
第十三条	诉讼时效.....	5
第十四条	保险金申请.....	5
第十五条	保险金给付.....	6
<b>第五部分</b>	<b>您还享有哪些权益</b> .....	<b>6</b>
第十六条	保单贷款.....	6
第十七条	合同内容的变更权.....	7
第十八条	效力恢复.....	7
第十九条	犹豫期.....	7
第二十条	您解除合同的手续及风险.....	7
<b>第六部分</b>	<b>您必须了解的其它事项</b> .....	<b>7</b>
第二十一条	明确说明与如实告知.....	7
第二十二条	我们合同解除权的限制.....	7
第二十三条	年龄错误.....	8
第二十四条	性别错误.....	8
第二十五条	未还款项.....	8
第二十六条	保险合同的终止.....	8
第二十七条	联系方式的变更.....	8
第二十八条	争议处理.....	8
第二十九条	特种疾病的种类及定义.....	9

## 第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

### 第一条 保险合同的构成

本合同由以下几个部分构成：保险单及所附条款、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注，以及经您与我们认可的、与本合同有关的其它书面文件。

### 第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 30 天至 60 周岁<sup>1</sup>。

### 第三条 保险合同成立与生效

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。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

### 第四条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效之日零时起至本合同约定的终止时止，并在保险单上载明。

## 第二部分 我们提供哪些保障利益

### 第五条 基本保险金额和保险金额

本合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

如果被保险人首次**发病**<sup>2</sup>并经**医院**<sup>3</sup>确诊初次患上本合同第二十九条所定义的特种疾病时的年龄未满 4 周岁，则保险金额为下表中规定的金额：

被保险人年龄	保险金额（占基本保险金额的百分比）
不足 1 周岁	20%
满 1 周岁但未满 2 周岁	40%
满 2 周岁但未满 3 周岁	60%
满 3 周岁但未满 4 周岁	80%

如果被保险人首次发病并经医院确诊初次患上本合同第二十九条所定义的特种疾病时的年龄已满 4 周岁，则保险金额为基本保险金额。

### 第六条 保险责任

#### 特种疾病保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，如果被保险人自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天后因非**意外伤害事故**<sup>4</sup>导致首次发病并经医院确诊初次患上一项或多项本合同第二十九条所定义的特种疾

<sup>1</sup>**周岁**：指按照身份证、户口簿、护照、军人证等有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄。

<sup>2</sup>**发病**：指被保险人出现本合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症，但不包括本合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。

<sup>3</sup>**医院**：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒毒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

<sup>4</sup>**意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

病，我们按本合同当时的保险金额给付特种疾病保险金，同时本合同的效力终止。

如果被保险人自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天内（含第 90 天）因非意外伤害事故经医院确诊初次患上本合同第二十九条所定义的特种疾病，我们不承担保险责任并无息退还本合同所交的保险费，同时本合同的效力终止。

被保险人因遭受意外伤害事故导致本合同第二十九条所定义的特种疾病，我们按本合同当时的保险金额给付特种疾病保险金，同时本合同的效力终止。

## 第七条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人患上本合同所定义的特种疾病的，我们不承担保险责任：

- 一、投保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、被保险人主动吸食或注射**毒品**<sup>5</sup>；
- 四、被保险人**酒后驾驶**<sup>6</sup>，**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>7</sup>，或**驾驶无有效行驶证**<sup>8</sup>的机动车；
- 五、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>9</sup>；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、**遗传性疾病**<sup>10</sup>，**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>11</sup>。

发生上述第一项情形导致被保险人患上本合同所定义的特种疾病的，本合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向其他权利人退还保险单的**现金价值**<sup>12</sup>。

发生上述其他情形导致被保险人患上本合同所定义的特种疾病的，本合同终止，我们向您退还保险单的**现金价值**。

## 第三部分 如何交纳保险费

---

<sup>5</sup>**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。

<sup>6</sup>**酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>7</sup>**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

<sup>8</sup>**无有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

<sup>9</sup>**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。

<sup>10</sup>**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。

<sup>11</sup>**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》（ICD-10）确定。

<sup>12</sup>**现金价值**：指保险单所具有的价值，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。每个保单年度末本合同所具有的现金价值在保险单或批注上列明。每个保单年度中，本合同所具有的现金价值根据本合同实际经过的天数计算。

## 第八条 保险费的交纳

本合同保险费的交费方式和交费期限由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。

您可以选择**趸交**<sup>13</sup>或分期交纳保险费。选择分期交纳保险费的，您在交纳了首期保险费后，应按本合同的约定在每个**保险费到期日**<sup>14</sup>交纳余下各期的保险费。

## 第九条 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的**保险事故**<sup>15</sup>，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

## 第十条 保险费率的调整

我们保留提高或降低保险费率之权利，但须向监管机构备案。保险费率的调整针对所有被保险人或同一类被保险人。

我们进行保险费率调整，会在合理的时间内通知您，如您同意，则您须按调整后的保险费率交纳续期保险费，保险费率调整前您已经交纳的保险费不受影响。如不同意，则您可以选择解除合同，相关内容参见第二十条“您解除合同的手续及风险”。

# 第四部分 如何申请保险金

## 第十一条 受益人

除另有约定外，特种疾病保险金的受益人为被保险人本人。

## 第十二条 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您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，不承担给付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

## 第十三条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第十四条 保险金申请

在申请特种疾病保险金时，由特种疾病保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

---

<sup>13</sup>**趸交**：指一次性支付保险费。

<sup>14</sup>**保险费到期日**：一般为保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

<sup>15</sup>**保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

1. 保险合同；
2. 受益人的**有效身份证件**<sup>16</sup>；
3. 医院出具的附有被保险人病理、血液及其它科学方法检验报告等诊断证明文件；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

## 第十五条 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，将在 5 个工作日内作出核定；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，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益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。

## 第五部分 您还享有哪些权益

### 第十六条 保单贷款

如果本合同具有现金价值，而且您已支付 2 年（或 2 年以上）保险费或趸交保险费的，经被保险人书面同意，您可以将本合同作为保单贷款的质押，向我们申请保单贷款。保单贷款的最高金额不超过本合同当时所具有的**现金价值净额**<sup>17</sup>的 90%（最低金额不得少于人民币 1000 元，我们将不定期调整最低贷款金额），具体额度需经我们审批。每一期贷款的最长期限为 6 个月。

如果您没有未偿还的保单贷款，您申请的保单贷款按我们最近一次确定的**保单贷款利率**<sup>18</sup>每日计息，每一期贷款适用的保单贷款利率在贷款期限内固定不变。

如果您有未偿还的保单贷款，您可以申请增加贷款，当期末偿还的保单贷款和增加贷款的累积最高金额不超过增加贷款时本合同所具有的现金价值净额的 90%，增加的保单贷款的期限为当期末偿还的保单贷款的剩余期限。增加的保单贷款按当期末偿还的保单贷款适用的贷款利率每日计息。

保单贷款期满时，若您未能全部偿还保单贷款及**累积利息**<sup>19</sup>，且本合同的现金价值净额大于零，未偿还的保单贷款及累积利息将构成新一期的保单贷款，贷款期限为 6 个月，并按我们最近一次确定的保单贷款利率计息。

您可以在保单贷款期满时，或保单贷款期满前偿还全部或部分的贷款及累积利息，还款将首先用于偿还累积利息，然后用于偿还贷款本金。

当本合同的现金价值净额小于或等于零时，本合同的效力中止。

<sup>16</sup>**有效身份证件**：指身份证、户口簿、护照、军人证等。户口簿的使用仅限于十六周岁以下尚未申领身份证的未成年人。

<sup>17</sup>**现金价值净额**：指现金价值在扣除尚未偿还的保单贷款及累积利息后的余额。

<sup>18</sup>**保单贷款利率**：我们将根据“同期人民银行每月第一个营业日颁布的二年期居民定期储蓄存款利率与 2.5% 之较大者”+ 2.0% 确定计息的利率。

<sup>19</sup>**累积利息**：指根据我们已确定的利率计算的金额。我们将根据“同期人民银行每月第一个营业日颁布的二年期居民定期储蓄存款利率与 2.5% 之较大者”+ 2.0% 确定计息的利率。如果本合同有欠交的保险费或保单贷款，我们将每半年复利计息一次。

### **第十七条 合同内容的变更权**

您和我们协商同意后，有权变更本合同的有关内容，并由我们在保险单或保险凭证上批注，或签订合同变更的书面协议。

### **第十八条 效力恢复**

本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费及累积利息之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时保险单的现金价值。

### **第十九条 犹豫期**

您在收到本合同后可享有 10 天的犹豫期，在犹豫期内要求解除本合同的，在我们收齐相关文件和资料的次日零时，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。我们在扣除 10 元工本费后，无息退还已交的保险费。

### **第二十条 您解除合同的手续及风险**

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## **第六部分 您必须了解的其它事项**

### **第二十一条 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。

### **第二十二条 我们合同解除权的限制**

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。

### 第二十三条 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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“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，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退还给您。

### 第二十四条 性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您申报的被保险人性别不真实，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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
2. 您申报的被保险人性别不真实，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退还给您。

### 第二十五条 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。您欠交的保险费或其他未还清款项将以保单贷款的方式计算累积利息。关于保单贷款请参见第十六条。

### 第二十六条 保险合同的终止

除本合同另有约定外，本合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、本合同期满日<sup>20</sup>当天零时；
- 二、我们已按本合同的约定给付特种疾病保险金；
- 三、被保险人身故；
- 四、本合同内约定的其它终止情况。

### 第二十七条 联系方式的变更

为了保障您的权益，如果您的联系方式（如联系地址、联系电话、电子邮箱等）发生变化，请及时通知我们。否则，我们将按已知的最后联系方式与您联系。

### 第二十八条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人达成仲裁协议通过仲裁解决；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

如果当事人选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

---

<sup>20</sup>本合同期满日：指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。



## 第二十九条 特种疾病的种类及定义

本合同指的特种疾病包括以下六种：

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**<sup>21</sup>明确诊断。

1. 糖尿病及其并发症：指被保险人被确诊为糖尿病，并且出现以下任意一项并发症：
  - (1) 糖尿病导致肢体坏疽，并实施了脚趾切除手术；或
  - (2) 糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续 180 天以上的血肌酐值大于 2.5mg/dl 或肌酐清除率小于 25ml/min 或肾小球滤过率（GFR）< 25ml/min。
2. 非危及生命的（极早期的）：指被保险人经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。
  - (1) **原位癌**<sup>22</sup>；
  - (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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌。

**任何在诊断时已经超越以上阶段的癌症，不包括在本保障范围内。**
3. 冠状动脉介入手术（非开胸手术）：冠状动脉介入手术是指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
4. 轻微脑中风：指被保险人实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍。后遗的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或一种以上障碍：
  - (1) 一侧肢体（上肢和下肢）肌力 2 级或 2 级以下；
  - (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

注：自主生活能力之六项基本日常生活活动是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴。
5. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）：为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
6. 良性脑肿瘤：指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。
  - (1) 脑垂体瘤；
  - (2) 脑囊肿；
  - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

<本页内容结束>

<sup>21</sup>**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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

<sup>22</sup>**原位癌**：指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。