



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.

太平爱安康特定疾病医疗保险条款

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：

- 本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第七条
- 本产品的保险金存在部分给付，请您留意..... 第八条
- 在部分情况下，我们不承担保险责任..... 第九条
- 本产品适用补偿原则，请您留意..... 第十条
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十八条

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

第一部分	您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同	3
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
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	医疗机构	3
第六条	基本保险金额	3
第七条	等待期	3
第八条	保险责任	3
第九条	责任免除	5
第十条	补偿原则对保险责任的限制	6
第三部分	如何支付保险费	6
第十一条	保险费的支付	6
第四部分	如何申请保险金	6
第十二条	受益人	6
第十三条	保险事故通知	6
第十四条	诉讼时效	6
第十五条	保险金申请	6
第十六条	保险金给付	7
第五部分	您还享有哪些权益	7
第十七条	合同内容的变更权	7
第十八条	您解除合同的手续及风险	7
第六部分	您必须了解的其他事项	7
第十九条	明确说明与如实告知	7
第二十条	我们合同解除权的限制	8
第二十一条	年龄错误	8
第二十二条	保险合同的终止	8
第二十三条	联系方式的变更	8
第二十四条	争议处理	8
第二十五条	特定疾病保障计划	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，以及经您与我们共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

第二条 投保范围

本合同提供 4 款特定疾病保障计划（有关保障计划，请参见本合同第二十五条）供您选择，您可以在投保时为被保险人选择合适的保障计划，并载明于保险单上。

本合同计划 1 和计划 2 接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 50 周岁¹。

本合同计划 3 接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 40 周岁。

本合同计划 4 接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 30 周岁。

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。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效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 医疗机构

本合同所提供的保障对应的医疗机构为中国大陆境内²二级（含二级）以上医院³普通部。

第六条 基本保险金额

本合同各保障计划对应的基本保险金额均为 10 万元。

第七条 等待期

自本合同生效日零时起 30 日为等待期。

如果被保险人在等待期内经医院**初次确诊**⁴患上所选保障计划对应的特定疾病（有关特定疾病，请参见本合同第二十五条），由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，**我们均不承担保险责任，同时本合同终止。**

第八条 保险责任

特定疾病医疗保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，如果被保险人在等待期后经医院初次确诊患上所选保障计划对应的

¹**周岁**：指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，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。

²**中国大陆境内**：指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

³**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。

⁴**初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

特定疾病，我们对被保险人每次因该特定疾病在本合同约定的医疗机构内实际发生的符合通常惯例⁵且医学必须⁶的医疗费用，按照下列约定承担给付特定疾病医疗保险金的责任：

一、住院医疗费用

如果被保险人在等待期后因特定疾病经医院诊断必须住院⁷治疗，我们对被保险人每次住院实际发生的住院医疗费用按约定的给付方式给付特定疾病医疗保险金。

特定疾病住院医疗费用具体包括床位费⁸、医生诊疗费⁹、治疗费¹⁰、手术费¹¹、药品费¹²、检查化验¹³费、护理费¹⁴、膳食费¹⁵、救护车费¹⁶。

在保险期间内，我们所承担的住院医疗费用的给付日数以 180 日为限。

二、特定门诊医疗费用

如果被保险人在等待期后因特定疾病接受特定门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的特定门诊医疗费用按约定的给付方式给付特定疾病医疗保险金。

特定疾病特定门诊治疗是指以门诊方式接受的特定疾病治疗，包括化学疗法¹⁷、放射疗法¹⁸、肿瘤免疫疗法¹⁹、肿瘤内分泌疗法²⁰、肿瘤靶向疗法²¹。

⁵**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我们理赔人员根据客观、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。

⁶**医学必须**：指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（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。对是否医学必须由我们理赔人员根据客观、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**住院**：被保险人因疾病或意外伤害，经医生根据临床诊断，必须留院治疗，办理了正式住院手续且确实留院治疗的行为过程。

⁸**床位费**：指被保险人使用的医院床位的费用。

⁹**医生诊疗费**：指由医生所实施的病情咨询及检查、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。

¹⁰**治疗费**：指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的费用，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的费用，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

¹¹**手术费**：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。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。

¹²**药品费**：指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生的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、医药产品注册证书的西药、中成药和中草药的费用。但不包括投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

¹³**检查化验**：指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

¹⁴**护理费**：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹⁵**膳食费**：指由医院提供的合理的、符合惯常惯例的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

¹⁶**救护车费**：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

¹⁷**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。

¹⁸**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。

¹⁹**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，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并

三、门诊手术医疗费用

如果被保险人在等待期后因特定疾病接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付特定疾病医疗保险金。

我们对特定疾病医疗保险金的给付方式约定如下：如果被保险人在申请特定疾病医疗保险金之前已经通过社会医疗保险²²取得医疗费用补偿，我们对符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿后的剩余部分按 90% 的给付比例进行给付；如果被保险人在申请特定疾病医疗保险金之前没有通过社会医疗保险取得医疗费用补偿，我们对符合条款约定的医疗费用扣除取得的其他补偿（如有其他补偿）后的剩余部分按 50% 的给付比例进行给付。

当我们在保险期间内累计给付的特定疾病医疗保险金数额之和达到本合同约定的基本保险金额时，本合同终止。

本项责任适用第十条“补偿原则对保险责任的限制”的规定。

第九条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用或住院，我们不承担给付特定疾病医疗保险金的责任：

1. 未书面告知的**既往症**²³、本合同中特别约定除外的疾病和治疗；
2. 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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（ICD-10）》为准）的住院；
3. 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
4. 患**先天性畸形、变形或染色体异常**²⁴、**遗传性疾病**²⁵、职业病；
5. 被保险人故意犯罪、自杀（但被保险人自杀时为**无民事行为能力人**²⁶的除外）、自伤、拒捕、**醉酒**²⁷、主动吸食或者注射**毒品**²⁸；或者被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击或者被谋杀；或者投保人对

经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁰**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。

²¹**肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已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。

²²**社会医疗保险**：各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

²³**既往症**：指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。

²⁴**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。

²⁵**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。

²⁶**无民事行为能力人**：一种是指不满八周岁的未成年人，另一种是指不能辨认自己行为的自然人。（根据《中华人民共和国民法总则》第二十条及第二十一条规定）

²⁷**醉酒**：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

²⁸**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。

被保险人的故意杀害、故意伤害、以及由前述任一原因引起的并发症产生的医疗费用；

6. 因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；

7. 被保险人从事与其健康状况不适宜的活动或者运动所导致的意外或者所引发的疾病；

8. 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染、化学污染、恐怖主义行为；

9. 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；

10. 药物过敏、食物中毒导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

11. 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外和/或医疗事故所产生的医疗费用；

12. 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

13. 免疫接种、疫苗接种或预防接种。

第十条 补偿原则对保险责任的限制

如果被保险人按政府的规定取得补偿，或从其他社会福利机构、任何医疗保险、单位、个人给付取得补偿，我们仅对实际医疗费用扣除被保险人取得的补偿后的剩余部分按第八条所述方式承担给付责任。

第三部分 如何支付保险费

第十一条 保险费的支付

本合同保险费的交费方式为趸交²⁹，并在保险单或批注上列明。

第四部分 如何申请保险金

第十二条 受益人

除另有约定外，本合同特定疾病医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十三条 保险事故通知

您或受益人知道保险事故³⁰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。

第十四条 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 保险金申请

在申请特定疾病医疗保险金时，由特定疾病医疗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：

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件³¹；

²⁹趸交：指一次性支付保险费。

³⁰保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事由。

³¹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、军官证、警官证、士兵证等证件。

3. 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、门诊医疗费用（如有门诊）的原始凭证和账单明细表、出院小结及住院医疗费用（如有住院）的原始凭证和账单明细表；
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。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。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。

第十六条 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

第十七条 合同内容的变更权

您与我们协商同意后，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 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：

- 一、保险合同；
- 二、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**未经过净保费**³²。在您要求解除本合同的保险期间内，如果我们已给付过任何保险金，则不退还未经过净保费。

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您必须了解的其他事项

第十九条 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。

³²**未经过净保费**：您已支付的当期保险费 × (1-35%) × (1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。

被保险人应如实告知所有可能影响保险单承保发生的事实，我们有权就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，被保险人必须如实在投保单上填写投保前的既往症情况，这些将影响投保时保险凭证或保险单批注确定的特殊条款、投保条件、责任免除和特别限制等。

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。

第二十一条 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：

一、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未经过净保费。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

二、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。

三、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。

第二十二条 保险合同的终止

除本合同另有约定外，本合同在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、本合同期满日³³零时；
- 二、被保险人身故；
- 三、我们累计给付的特定疾病医疗保险金数额之和达到本合同约定的基本保险金额；
- 四、本合同内约定的其他终止情况。

第二十三条 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。

第二十四条 争议处理

在合同履行过程中，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：

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

³³ **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，则以该月最后一日为对应日。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

第二十五条 特定疾病保障计划

本合同所保障的特定疾病，分为以下 4 个计划。您可以在投保时选择其中一种进行投保，我们仅对您选择的计划对应的疾病承担保险责任。

计划1：甲状腺癌

甲状腺癌是指属于**恶性肿瘤³⁴**的范畴内，但仅限于原发于甲状腺的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而浸润、转移至甲状腺的恶性肿瘤不在保障范围内。

计划2：肺癌

肺癌是指属于恶性肿瘤的范畴内，但仅限于原发于肺部的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而浸润、转移至肺部的恶性肿瘤不在保障范围内。

计划3：乳腺癌

乳腺癌是指属于恶性肿瘤的范畴内，但仅限于原发于乳腺的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而浸润、转移至乳腺的恶性肿瘤不在保障范围内。

计划4：白血病

白血病是指属于恶性肿瘤的范畴内，是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由儿科、血液科或肿瘤科的**专科医生³⁵**确诊，并且至少已经接受了下列一项治疗：

1. 化学治疗；
2. 骨髓移植。

相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

<本页内容结束>

³⁴**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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：(1) 原位癌（原位癌是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）；(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 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌（注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项）；(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

³⁵**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。