

中国太平洋人寿保险股份有限公司 心安·质重恶性肿瘤医疗保险（H2016）条款

太平洋人寿[2021]医疗保险125号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利.....1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5

您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....1.5
- ❖ 您有如实告知的义务.....1.6
- ❖ 本合同有疾病观察期条款，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同有比例给付的约定，请您注意.....2.5
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....2.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....4

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录

1. 基本条款	2.6 费用补偿原则	4.10 公费医疗
1.1 合同构成	2.7 责任免除	4.11 基本医疗保险
1.2 合同成立与生效	3. 理赔服务条款	4.12 城乡居民大病保险
1.3 投保年龄	3.1 受益人	4.13 质子重离子治疗费
1.4 保险费的支付	3.2 保险事故通知	4.14 住院
1.5 您解除合同的手续及风险	3.3 保险金申请	4.15 特定部位恶性肿瘤
1.6 明确说明与如实告知	3.4 保险金给付	4.16 毒品
1.7 我们合同解除权的限制	3.5 诉讼时效	4.17 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
1.8 合同效力的终止	4. 释义	4.18 遗传性疾病
1.9 年龄错误	4.1 周岁	4.19 先天性畸形、变形或染色 体异常
1.10 合同内容变更	4.2 有效身份证件	4.20 情形复杂
1.11 联系方式变更	4.3 现金价值	4.21 专科医生
1.12 争议处理	4.4 恶性肿瘤——重度	4.22 组织病理学检查
2. 保险保障条款	4.5 特定肿瘤	4.23 ICD-10
2.1 基本保险金额	4.6 指定医疗机构	4.24 ICD-O-3
2.2 保险期间	4.7 合理且必要	4.25 TNM 分期
2.3 不保证续保	4.8 恶性肿瘤——重度或特定肿 瘤确诊之日	
2.4 疾病观察期	4.9 确诊医疗费用	
2.5 保险责任		

中国太平洋人寿保险股份有限公司 心安·质重恶性肿瘤医疗保险（H2016）条款

“心安·质重恶性肿瘤医疗保险（H2016）”简称“心安·质重”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“心安·质重恶性肿瘤医疗保险（H2016）合同”。

1. 基本条款

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 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。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满 28 天至 85 周岁，且须符合我们当时的投保规定。
若投保人在被保险人61周岁至85周岁期间投保本产品的，需要同时满足以下条件：
(1) 非首次投保本产品；
(2) 投保人需在上一个保险期间届满前重新向我们申请投保本产品。
- 1.4 保险费的支付 本合同保险费根据约定的基本保险金额、投保年龄等情况确定。
您应于投保时一次性支付全部保险费。续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。
- 1.5 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：
(1) 保险合同或电子保险单号；
(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 日内向您退还本合同保险单的**现金价值**。
如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的**现金价值**。
您解除合同会遭受一定损失。
- 1.6 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。

- 1.7 我们合同解除权的限制 本保险条款“1.6 明确说明与如实告知”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。
- 1.8 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；
(2) 被保险人身故；
(3) 本合同保险期间届满；
(4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。
- 1.9 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，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“1.7 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。
(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 1.10 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 1.11 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 1.12 争议处理 本合同履行过程中，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：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
(2) 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。

2. 保险保障条款

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额按份计算，每份为人民币 100,000 元。基本保险金额

在保险单上载明。

2.2 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。

2.3 不保证续保

本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，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。

若您在本合同保险期间届满前提出续保申请，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同自本合同保险期间届满之时起续保 1 年，疾病观察期不重新计算。

若您在本合同保险期间届满前未提出续保申请，以后若再向我们申请投保本产品的，新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始生效，疾病观察期重新计算。

若我们停止本保险的销售，将及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保、续保申请。

2.4 疾病观察期

自本合同生效之日起 90 日内为疾病观察期。若被保险人在疾病观察期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在疾病观察期内或疾病观察期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

恶性肿瘤（重度）或特定肿瘤医疗保险金

若被保险人在疾病观察期后被确诊初次发生本合同约定的**恶性肿瘤——重度**或**特定肿瘤**（无论一种或多种，下同），并在我们**指定医疗机构**进行治疗，对于被保险人在指定医疗机构发生的**合理且必要**的医疗费用，包括**恶性肿瘤——重度或特定肿瘤确诊之日前 30 日内的确诊医疗费用**及确诊后的医疗费用，我们以本合同基本保险金额为限，按以下公式计算并给付恶性肿瘤（重度）或特定肿瘤医疗保险金：

(1) 申请保险金时被保险人已从**公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的，应当给付的恶性肿瘤（重度）或特定肿瘤医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和）×100%。

(2) 申请保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的恶性肿瘤（重度）或特定肿瘤医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和）×80%。

上述公式中的“合理且必要的医疗费用金额总和”不包括被保险人发生的**质子重离子治疗费**。

若被保险人在保险期间内开始**住院治疗**，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，**但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日**。

若被保险人在疾病观察期后被确诊初次发生的恶性肿瘤——重度为本合同

约定的**特定部位恶性肿瘤**（无论一种或多种，下同），我们以本合同基本保险金额的1.5倍为限，给付恶性肿瘤（重度）或特定肿瘤医疗保险金。

被保险人因本合同约定的特定部位恶性肿瘤进行治疗的，我们一次或多次累计给付的恶性肿瘤（重度）或特定肿瘤医疗保险金以本合同基本保险金额的1.5倍为限；被保险人因其他恶性肿瘤——重度或特定肿瘤进行治疗的，我们一次或多次累计给付的恶性肿瘤（重度）或特定肿瘤医疗保险金以本合同基本保险金额为限。在符合前述限额约定的情况下，我们一次或多次累计给付的恶性肿瘤（重度）或特定肿瘤医疗保险金以本合同基本保险金额的1.5倍为限。

- | | |
|------------|--|
| 特定医疗保险金 | 若被保险人在疾病观察期后被确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤——重度或特定肿瘤，并在我们指定医疗机构接受质子、重离子放射治疗，对于被保险人发生的质子重离子治疗费，我们以本合同基本保险金额的3倍为限，给付特定医疗保险金。 |
| 2.6 费用补偿原则 | 本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按以上保险金计算公式的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过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。 |
| 2.7 责任免除 | <p>因下列情形之一导致被保险人被确诊发生本合同约定的恶性肿瘤——重度或特定肿瘤，我们不承担保险责任：</p> <p>(1) 投保人故意造成被保险人被确诊发生本合同约定的恶性肿瘤——重度或特定肿瘤；</p> <p>(2) 被保险人主动吸食或注射毒品；</p> <p>(3) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；</p> <p>(4) 核爆炸、核辐射或核污染；</p> <p>(5) 被保险人在本合同生效前所患或出现的疾病（或其并发症），但我们在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；</p> <p>(6) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。</p> <p>发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的恶性肿瘤——重度或特定肿瘤，本合同终止，我们向被保险人退还本合同保险单的现金价值。</p> <p>发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值。</p> <p>发生上述其他情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的恶性肿瘤——重度或特定肿瘤或身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。</p> |

3. 理赔服务条款

- | | |
|------------|--|
| 3.1 受益人 | 除另有指定外，恶性肿瘤（重度）或特定肿瘤医疗保险金和特定医疗保险金的受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 保险事故通知 | 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。
如果您、被保险人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。

若您、被保险人或受益人未将保险事故及时通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

恶性肿瘤（重度）或特定肿瘤医疗保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 指定医疗机构出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
- (5) 指定医疗机构出具的医疗费用原始凭证、结算明细表和处方；
- (6) 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。

特定医疗保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 指定医疗机构出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
- (5) 指定医疗机构出具的质子、重离子放射治疗相关费用原始凭证、结算明细表；
- (6) 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。

以上各项保险金申请的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。

3.4 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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

3.5 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。

4. 释义

- 4.1 周岁 指按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。
- 4.2 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、户口簿等证件。
- 4.3 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。本合同保险单的现金价值=当期保险费×70%×(1-n/m)，其中n为本合同已生效天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 4.4 恶性肿瘤——重度 本合同所保障的恶性肿瘤——重度，是指被保险人在合同有效期内经**专科医生**明确诊断在疾病观察期届满后初次患病，并须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。恶性肿瘤——重度定义根据中国保险行业协会2020年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出。
- 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。
- 4.5 特定肿瘤 本合同所保障的特定肿瘤，是指被保险人在合同有效期内经**专科医生**明确诊断在疾病观察期届满后初次患病，并须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。特定肿瘤定义由我们根据通行的医学标准制定。
- 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,但在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列二项之一:

- (1) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌;
- (2) 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。

- 4.6 指定医疗机构 指上海市质子重离子医院以及中国境内(不含香港、澳门和台湾地区)经中华人民共和国卫生行政管理部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院,该医院必须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。不包括疗养院,护理院,康复中心,精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
- 4.7 合理且必要 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件:
(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) 由医师开具的处方药或医嘱;
(4) 非试验性的、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。
对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定,若被保险人对核定结果有不同意见,可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 4.8 恶性肿瘤——重度或特定肿瘤确诊之日 指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤——重度或特定肿瘤的,以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤——重度或特定肿瘤确诊日期;被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的,以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤——重度或特定肿瘤确诊日期。
- 4.9 确诊医疗费用 指被保险人在指定医疗机构发生的下列合理且必要的费用:
(1) 医生诊疗费:指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用,包括挂号费。
(2) 检查检验费:指门急诊或住院发生的以诊断恶性肿瘤为目的,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。
- 4.10 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防,是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 4.11 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目,包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
- 4.12 城乡居民大病保险 是基本医疗保障制度的拓展和延伸,是对城乡居民大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。

- 4.13 质子重离子治疗费 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用,包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。
- 4.14 住院 指被保险人因患疾病而入住医院之正式病房进行治疗,并正式办理入出院手续,不包括入住急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院(病房)、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。
挂床住院,指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗,或1日内住院不满24小时,但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 4.15 特定部位恶性肿瘤 若被保险人为男性,特定部位恶性肿瘤指肝部恶性肿瘤、肺部恶性肿瘤或前列腺恶性肿瘤。
本合同所保障的肝部恶性肿瘤指发生于肝脏的原发性恶性肿瘤——重度。
本合同所保障的肺部恶性肿瘤指发生于肺部的原发性恶性肿瘤——重度。
本合同所保障的前列腺恶性肿瘤指发生在前列腺的原发性恶性肿瘤——重度。
若被保险人为女性,特定部位恶性肿瘤指乳腺恶性肿瘤或特定器官恶性肿瘤。
本合同所保障的乳腺恶性肿瘤指发生于女性乳房的恶性肿瘤——重度。
本合同所保障的特定器官恶性肿瘤指原发于女性子宫、宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的恶性肿瘤——重度。
- 4.16 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。
- 4.17 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。
- 4.18 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。
- 4.19 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。
- 4.20 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定,需要进一步核实。
- 4.21 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。

- 4.22 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。
- 4.23 ICD-10 指《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。
- 4.24 ICD-O-3 指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-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-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。
- 4.25 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指有无其它脏器的转移情况。
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
pT_x：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≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤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
pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
pT_{3b}：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
pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
甲状腺髓样癌
pT_x：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≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 >1cm, ≤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

pT_{3a}: 肿瘤 >4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 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

pT_{4b}: 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

pN_x: 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

pN_{1a}: 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。

pN_{1b}: 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。