

# 中国太平洋财产保险股份有限公司

## 个人胃部特定疾病保险条款

注册号：C00001432612025031112393

### 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

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 .....2.6
- ❖ 您有退保的权利 .....5.1



#### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意 .....2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 ..... 2.9、2.10
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们 .....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 .....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 .....6.1
- ❖ 本合同有胃癌定义的约定，请您注意 .....7
- ❖ 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 .....8



**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(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	3.2 保险事故通知	8.1 首次投保
1.1 合同构成	3.3 保险金申请	8.2 周岁
1.2 合同成立与生效	3.4 保险金给付	8.3 有效身份证件
1.3 投保年龄	3.5 诉讼时效	8.4 意外伤害
1.4 投保人	4. 保险费的支付	8.5 医院
1.5 被保险人	4.1 保险费的支付	8.6 专科医生
2. 我们提供的保障	5. 合同解除	8.7 初次确诊
2.1 基本保险金额	5.1 您解除合同的手续及风险	8.8 质子重离子医疗保险金
2.2 保险期间	6. 其他需要关注的事项	8.9 毒品
2.3 犹豫期	6.1 明确说明与如实告知	8.10 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.4 等待期	6.2 我们合同解除权的限制	8.11 遗传性疾病
2.5 不保证续保	6.3 合同效力的终止	8.12 先天性畸形、变形或染色体异常
2.6 保险责任	6.4 年龄错误	8.13 情形复杂
2.7 保险金计算方法	6.5 联系方式变更	8.14 未到期净保费
2.8 费用补偿原则	6.6 合同内容变更	8.15 组织病理学检查
2.9 责任免除	6.7 争议处理	8.16 ICD-10
2.10 其他责任免除	7. 胃癌	8.17 ICD-0-3
3. 保险金的申请	7.1 基本定义	8.18 转移
3.1 受益人	8. 释义	

# 中国太平洋财产保险股份有限公司 个人胃部特定疾病保险

“中国太平洋财产保险股份有限公司个人胃部特定疾病保险”简称“个人胃部特定疾病保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司个人胃部特定疾病保险合同”。

## 1. 您与我们订立的合同

- 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**首次投保年龄**范围为出生满30天至65周岁，且须符合我们当时的投保规定。  
若您在本合同保险期间届满前未提出投保申请，以后若再向我们申请投保的，则按首次投保处理，新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始生效，等待期重新计算。
- 1.4 投保人 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人，可作为本合同的投保人。
- 1.5 被保险人 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本合同的被保险人。

## 2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 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 犹豫期 自本合同生效之日起有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。  
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**。  
自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 2.4 等待期 等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。自本合同生效之日起90日内为等待期。  
以下情形无等待期：  
(1)根据本保险条款“2.5 不保证续保”的约定获得新的保险合同的，不计算等待期。  
(2)若被保险人因意外伤害发生保险事故的无等待期。但被保险人在首次投保的本合同生效日前发生的意外伤害事故，无论针对该意外伤害的治疗发生在首次投保生效日前还是生效日后，我们均不承担赔付保险金的责任。
- 2.5 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。

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

## 2.6 保险责任

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

### 1、胃癌保险金

等待期后，被保险人经中华人民共和国境内医院（见释义）的**专科医生**（见释义）初次确诊胃部恶性肿瘤，保险公司按照合同约定，赔付保险金额的 100%，本项责任终止。

### 2、胃癌转移保险金

等待期后，被保险人经中华人民共和国境内医院（见释义）的**专科医生**（见释义）初次确诊胃部恶性肿瘤、且转移其他器官，保险公司按照合同约定，赔付保险金额的 150%，本项责任终止。

上述 1、2 两项合计赔偿金额最高不超保险金额的 150%。

### 3、质子重离子医疗保险金

在保险期间内，因被保险人在等待期后经中华人民共和国境内医院（见释义）的**专科医生**（见释义）初次确诊罹患胃部恶性肿瘤，并在指定医疗机构（除另有指定外，均指上海质子重离子医院、甘肃武威肿瘤医院重离子中心、山东淄博万杰肿瘤医院质子治疗中心）的专门治疗室内接受质子重离子治疗而发生的合理且必要的质子重离子医疗费用，我们按照约定给付质子重离子医疗保险金，我们一次或多次累计给付的质子重离子医疗保险金以投保时约定的保险金额为限。

被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，我们继续承担质子重离子医疗保险责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。在保险期间内，我们给付质子重离子医疗保险金的责任以本合同的保险金额为限，对被保险人单次或者累计给付质子重离子医疗保险金达到合同中的保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

质子重离子医疗保险金的指定医疗机构以在保险单中载明的名单为准。保险期间内保险人调整指定医疗机构的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准。

## 2.7 保险金计算方法

对于在质子重离子医疗保险责任范围内的医疗费用，我们根据您选择的保障计划，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

应当给付的保险金=(被保险人每次就诊发生的属于质子重离子医疗保险责任范围内的医疗费用-被保险人从**公费医疗、基本医疗保险**以及其他**政府举办的医疗保障项目**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其他途径取得的医疗费用补偿金额总和)\*赔付比例。

赔付比例：由您和我们在投保时协商确定，并在保险单中载明。

## 2.8 费用补偿原则

本合同质子重离子医疗保险部分属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目，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

2.9	责任免除	<p>偿的，我们将按“2.7 保险金计算方法”的约定计算并在质子重离子医疗保险金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。</p> <p>若被保险人已从本公司在内的商业保险机构获得符合本合同保险责任约定的商业医疗费用补偿且免赔额余额为 0 的，则给付比例在约定的给付比例基础上增加 5 个百分点，增加后的给付比例最高不超过 100%。</p> <p>因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 被保险人所患胃癌为非胃部恶性肿瘤—重度；</li> <li>(2) 在投保前被保险人已患胃部恶性肿瘤、胃部原位癌；</li> <li>(3) 遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病；</li> <li>(4) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</li> <li>(5) 被保险人自杀(但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外)、故意自伤、故意行为而导致打斗或被袭击、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；</li> <li>(6) 被保险人主动服用、吸食或注射毒品；</li> <li>(7) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；</li> <li>(8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；</li> <li>(9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；</li> <li>(10) 被保险人因任何医疗行为导致的医疗事故；</li> <li>(11) 被保险人精神疾患、药物过敏；</li> <li>(12) 一般健康检查、康复治疗或疗养，以及特别护理、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；</li> <li>(13) 被保险人投保前已有的疾病及未告知的既往症；</li> <li>(14) 核爆炸、核辐射或核污染；</li> <li>(15) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无有效行驶证的机动车；</li> <li>(16) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。</li> </ul>
2.10	其他责任免除	除“2.9 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见“2.4 等待期”、“2.6 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.4 年龄错误”、“7. 胃癌”、“8. 释义”中背景突出显示的内容。

### 3. 保险金的申请

3.1	受益人	除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意重新投保的，我们对重新投保生效后发生的</p>

任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还重新投保的保险费。

- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，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) 医院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；  
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度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. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费根据投保年龄、基本保险金额和所选保障计划等情况确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式为一次性支付，并在保险单上载明。  
**重新投保时，我们按照重新投保保险费费率标准收取保险费；如您不接受，可不申请重新投保本合同。**

## 5. 合同解除

- 5.1 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**未到期净保费**。  
**如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未到期净保费。**  
**您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

## 6. 其他需要关注的事项

- 6.1 **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。
- 6.2 **我们合同解除权的限制** 本保险条款“6.1 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。
- 6.3 **合同效力的终止** 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：  
(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) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。
- 6.4 **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未满期净保费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 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，我们在给付保险金时按保险事故发生时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未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 6.5 **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。
- 6.6 **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。

6.7 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，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(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。

7. 胃癌

7.1 基本定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

7.1.1 胃部恶性肿瘤

指原发于胃部的恶性肿瘤—重度，不包括原位癌和转移癌。

7.1.2 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；**

8. 释义

8.1 首次投保

指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

8.2 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。

8.3 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。

8.4 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

8.5 医院

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。
- 8.6 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。
- 8.7 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之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤——重度确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，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——重度确诊日期。
- 8.8 质子重离子医疗保险金 本条款的质子重离子医疗保险金指被保险人因初次确诊罹患胃部恶性肿瘤接受质子重离子放射治疗而发生的住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。
- 8.9 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。
- 8.10 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。
- 8.11 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。
- 8.12 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。
- 8.13 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害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。
- 8.14 未到期净保费 指本合同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。  
1. 犹豫期内退保的，未到期保险费=保险费

2. 犹豫期后退保的：

本合同保险单的未到期净保费=净保费×(1-m/n)，其中 m 为本合同已生效天数，n 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。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

- 8.15      **组织病理学检查**      指通过局部切除、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。
- 8.16      **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。
- 8.17      **ICD-0-3**                指《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。
- 8.18      **转移**                    指被保险人的胃部恶性肿瘤细胞从原发部位经由血管、淋巴管或体腔扩散迁移到身体其他部位，形成与胃部恶性肿瘤同样类型的肿瘤。胃部恶性肿瘤的远处转移须满足下列全部条件：(1) 出现远处转移或腹膜细胞学阳性或局部淋巴结以外位点的转移。常见的远处转移部位包括腹膜种植、远处淋巴结、肝脏、肺脏、骨骼、卵巢等。(2) 须由电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，或者经病理组织学检查证实；(3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院专科医生开具诊断证明。