



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“平安附加住院日额医疗保险（2007）合同”内容的解释以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 投保后20日内您可以要求全额退还保险费.....1.4
- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容..... 1.4、2.2、2.3、3.2、6.2、7
- ❖ 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
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务.....3.2
- ❖ 请留意条款所称定点医院的特定含义.....7.16
- ❖ 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.....7
- ❖ 保险条款有关于特定疾病的释义，请您留意.....7.4
- ❖ 本附加险合同的保险期间为1年，每5年为一个保证续保期间.....1.5
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止.....6.3



### 与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划直线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划波浪线的内容为其他我们认为需要特别提示您注意的内容。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



### 条款目录

1. 您与我们的合同	6. 其他需要关注的事项	7.14 永久不可逆
1.1 合同订立	6.1 明确说明与如实告知	7.15 心功能状态分级
1.2 合同生效	6.2 年龄错误	7.16 定点医院
1.3 投保年龄	6.3 效力终止	7.17 意外伤害
1.4 犹豫期	6.4 适用主险合同条款	7.18 每次住院
1.5 保险期间和续保	7. 释义	7.19 毒品
2. 我们提供的保障	7.1 周岁	7.20 酒后驾驶
2.1 基本保险金额	7.2 有效身份证件	7.21 机动车
2.2 保险责任	7.3 住院	7.22 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.3 责任免除	7.4 特定疾病	7.23 先天性畸形、变形或染色体异常
2.4 其他免责条款	7.5 专科医生	7.24 既往症
3. 如何申请领取保险金	7.6 组织病理学检查	7.25 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)
3.1 受益人	7.7 ICD-0-3	7.26 潜水
3.2 保险事故通知	7.8 TNM分期	7.27 攀岩
3.3 保险金申请	7.9 肢体	7.28 探险
3.4 保险金的给付	7.10 肌力	7.29 武术比赛
4. 如何支付保险费	7.11 语言能力完全丧失	7.30 特技表演
4.1 保险费的支付	7.12 严重咀嚼吞咽功能障碍	7.31 保险费约定支付日
4.2 宽限期	7.13 六项基本日常生活活动	7.32 现金价值
5. 如何解除保险合同		
5.1 合同解除		

附表

# 中国平安人寿保险股份有限公司

## 平安附加住院日额医疗保险（2007）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

### ① 您与我们的合同

- 1.1 **合同订立** “平安附加住院日额医疗保险（2007）合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 1.2 **合同生效** 如果本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日与主险合同相同。  
如果您在主险合同保险期间内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注所载的日期为准。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算。  
本产品接受的投保年龄为 0 周岁至 50 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。若您在被保险人 51 周岁至 64 周岁期间投保本产品的，需要满足以下两个条件：  
(1) 非首次投保；  
(2) 您需在上一个保险期间届满后 60 日内续保或提出重新投保申请。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本附加险合同次日起，有 20 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。  
解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 **保险期间和续保** 本附加险合同的保险期间为 1 年。  
自本附加险合同的生效日起，5 年为一个保证续保期间。保证续保期间内，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本附加险合同：  
在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时年龄对应的费率收取保险费，续保后的新合同生效。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时存在下列情形之一时，本附加险合同不再接受续保：  
(1) 续保时被保险人年满 65 周岁；  
(2) 主险合同交费期满或主险合同已办理减额交清；  
(3) 主险合同效力中止。  
每个保证续保期间届满时，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投

保。

若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

## ② 我们提供的保障

### 2.1 基本保险金额

本附加险合同的日额保险金为每份每日人民币 10 元。投保份数由您和我们约定并在投保书、保险单或其他保险凭证上载明。投保份数一经确定，在保险期间内将不能变更。

### 2.2 保险责任

在本附加险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

#### 等待期

被保险人在本附加险合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致的**住院**（见 7.3）治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付“住院日额保险金”的责任，这 30 日的时间称为疾病住院等待期。

被保险人在本附加险合同生效之日起 90 日内经**定点医院**（见 7.16）确诊为本附加险合同所定义的“**特定疾病**”（见 7.4），我们不承担给付“特定疾病住院日额保险金”的责任，这 90 日的时间称为特定疾病住院等待期。

以下三种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害**（见 7.17）发生上述情形的；
- （2）您在保证续保期间内续保本产品的；
- （3）您在不迟于上一保证续保期间届满后 60 日重新投保本产品的。

#### 住院日额保险金

被保险人因疾病经定点医院诊断必须住院治疗，我们从被保险人**每次住院**（见 7.18）的第 4 日开始每日按日额保险金给付“住院日额保险金”。每次疾病住院日额保险金给付天数=实际住院天数-3 日。

被保险人因意外伤害经定点医院诊断必须住院治疗，我们从被保险人每次住院的第 1 日开始每日按日额保险金给付“住院日额保险金”。每次意外伤害住院日额保险金给付天数=实际住院天数。

在每一保险期间内，“住院日额保险金”给付天数最多可达 180 日。

#### 特定疾病住院日额保险金

被保险人因疾病或意外伤害，经定点医院确诊初次发生本附加险合同所定义的“特定疾病”且必须住院治疗，我们除给付“住院日额保险金”外，还按日额保险金给付“特定疾病住院日额保险金”。每次特定疾病住院日额保险金给付天数=因特定疾病实际住院天数。

在每一保险期间内，“特定疾病住院日额保险金”给付天数最多可达 90 日。

#### 责任的延续

对等待期后本附加险合同到期日前发生的且延续至本附加险合同到期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任。

### 2.3 责任免除

因下列情形之一造成被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）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；
- （3）被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见 7.19）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见 7.20）**机动车**（见 7.21）；
- （5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.22）期间因疾病导致的；

- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) **先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.23）；
- (9) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (10) **既往症**（见 7.24）；
- (11) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (12) 精神和行为障碍（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）（见 7.25）确定）；
- (13) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (14) 被保险人从事**潜水**（见 7.26）、跳伞、**攀岩**（见 7.27）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.28）、摔跤、**武术比赛**（见 7.29）、**特技表演**（见 7.30）、赛马、赛车等高风险运动。

2.4 其他免责条款 除“2.3 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.4 犹豫期”、“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.2 年龄错误”及“7 释义”。

### ③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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。

被保险人应在本附加险合同中列明的定点医院就诊，若因急诊未在定点医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入定点医院。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### 保险金申请

由受益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) 定点医院出具的入出院证明；
- (3) 定点医院出具的疾病诊断证明书（若申请特定疾病住院日额保险金还需提供定点医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书）；
- (4) 受益人的有效身份证件；
- (5) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不高于中国人民银行公布同期金融机构人民币活期存款基准利率。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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。

## ④ 如何支付保险费

---

### 4.1 保险费的支付

本附加险合同的保险费按照被保险人年龄和投保份数确定。

本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。

### 4.2 宽限期

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自**保险费约定支付日**（见 7.31）的次日零时起 60 日为宽限期。

在保证续保期间内每一保险期间届满时，如果您未支付下一个保险期间的保险费，则每一保险期间期满日的次日零时起 60 日为宽限期。

宽限期内发生的保险事故，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，则我们自宽限期结束的次日零时起不再承担保险责任。

## ⑤ 如何解除保险合同

---

### 5.1 合同解除

本附加险合同成立后，您可以申请解除本附加险合同，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，本附加险合同终止。您在犹豫期后申请解除本附加险合同的，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值（见 7.32）。

您申请解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

## ⑥ 其他需要关注的事项

---

### 6.1 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭

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，我们有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险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，对于本附加险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，但会退还保险费。

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 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书上填明，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附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值；
- (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。

## **6.3 效力终止**

当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

- (1) 主险合同效力终止；
- (2) 本附加险合同的被保险人身故，本附加险合同效力终止，我们退还本附加险合同的现金价值；
- (3) 其他本附加险合同约定的效力终止的情形。

## **6.4 适用主险合同条款**

下列各项条款，适用主险合同条款：

- (1) 合同内容变更；
- (2) 争议处理。

# **7 释义**

- |                   |                                                                                                                                   |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7.1 周岁</b>     | 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。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为2018年10月1日，则2019年10月2日至2020年10月1日期间，被保险人年龄为1周岁。 |
| <b>7.2 有效身份证件</b> | 指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。                                                                            |
| <b>7.3 住院</b>     | 指被保险人因疾病或意外伤害而入住定点医院的正式病房进行治疗，并正式办                                                                                                |

理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

## 7.4 特定疾病

这部分讲的是我们提供保障的 35 种特定疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**（见 7.5）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。

下列有\*所标注的疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的 28 种重大疾病及 2 种轻度疾病，其他为“规范”之外本公司增加的疾病。

### 恶性肿瘤——轻度\*

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**（见 7.6）（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**）（见 7.7）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- (1) **TNM 分期**（见 7.8）为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期的前列腺癌；
- (3) 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；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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。

### 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；
- (2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) 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；

- (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  $ki-67 \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

### 较轻急性心肌梗死\*

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

### 较重急性心肌梗死\*

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

### 严重脑中风后遗症\*

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上**肢体**（见 7.9）**肌力**（见 7.10）2 级（含）以下；
- （2）**语言能力完全丧失**（见 7.11），或**严重咀嚼吞咽功能障碍**（见 7.12）；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见 7.13）中的三项或三项以上。

<b>重大器官移植术或造血干细胞移植术*</b>	<p>重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。</p> <p>造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。</p>
<b>冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*</b>	<p>指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。</p> <p>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</p>
<b>严重慢性肾衰竭*</b>	<p>指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。</p>
<b>多个肢体缺失*</b>	<p>指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。</p>
<b>急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*</b>	<p>指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；</li> <li>（2）肝性脑病；</li> <li>（3）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；</li> <li>（4）肝功能指标进行性恶化。</li> </ol>
<b>严重非恶性颅内肿瘤*</b>	<p>指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，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）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（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，且须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；</li> <li>（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 <math>\gamma</math> 刀、质子重离子治疗等。</li> </ol> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）脑垂体瘤；</li> <li>（2）脑囊肿；</li> <li>（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。</li> </ol>
<b>严重慢性肝衰竭*</b>	<p>指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）持续性黄疸；</li> <li>（2）腹水；</li> <li>（3）肝性脑病；</li> <li>（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</li> </ol> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。</p>
<b>严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*</b>	<p>指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；</li> </ol>

- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### **深度昏迷\***

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

#### **双耳失聪\***

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见 7.14）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

若被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间双耳失聪，在保险期间内我们对双耳失聪不承担保险责任。

#### **双目失明\***

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

#### **瘫痪\***

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

#### **心脏瓣膜手术\***

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

#### **严重阿尔茨海默病\***

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

#### **严重脑损伤\***

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**严重原发性帕金森病\***

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

**严重Ⅲ度烧伤\***

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**严重特发性肺动脉高压\***

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）**心功能状态分级**（见 7.15）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

**严重运动神经元病\***

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**语言能力丧失\***

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

若被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间语言能力丧失，在保险期间内我们对语言能力丧失不承担保险责任。

**重型再生障碍性贫血\***

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
  - ① 中性粒细胞绝对值<0.5×10<sup>9</sup>/L；
  - ② 网织红细胞计数<20×10<sup>9</sup>/L；
  - ③ 血小板绝对值<20×10<sup>9</sup>/L。

**主动脉手术\***

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

**严重溃疡性结肠炎\*** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

**严重克罗恩病\*** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

**严重慢性呼吸衰竭\*** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

- (1) 静息时出现呼吸困难；
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比 < 30%；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>） < 50mmHg。

**严重的多发性硬化** 指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科专科医生提供明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。

由神经科专科医生提供的明确诊断必须同时包含下列内容：

- (1) 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 神经系统散在的多部位病变；
- (3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

**严重的 1 型糖尿病** 指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加保险合同保险期间内，满足下列至少 1 个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 因坏疽需切除至少一个脚趾。

**侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

**系统性红斑狼疮并发肾功能损害** 指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

- (1) 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：
  - ① 蝶形红斑或盘形红斑；
  - ② 光敏感；
  - ③ 口鼻腔黏膜溃疡；
  - ④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
  - ⑤ 胸膜炎或心包炎；
  - ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
  - ⑦ 血象异常（白细胞小于 4000/μl 或血小板小于 100000/μl 或溶血性贫血）。

(2) 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：

- ① 抗 dsDNA 抗体阳性；
- ② 抗 Sm 抗体阳性；
- ③ 抗核抗体阳性；
- ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
- ⑤ C3 低于正常值。

(3) 狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：

- ① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白 $>2\text{g}/24$  小时且持续性蛋白尿 $>+++$ ；
- ② 符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常；

II 型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

III 型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变；

IV 型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；

V 型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿。

### 严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

### 7.5 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。

### 7.6 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。

### 7.7 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。

- 7.8 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 指有无其他脏器的转移情况。
- 甲状腺癌的 TNM 分期：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，具体见附表。
- 7.9 肢体** 指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
- 7.10 肌力** 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：
- 0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。
- 1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。
- 2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。
- 3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。
- 4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
- 5 级：正常肌力。
- 7.11 语言能力完全丧失** 指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。
- 7.12 严重咀嚼吞咽功能障碍** 指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 7.13 六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：
- (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
  - (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
  - (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
  - (4) 如厕：自己控制进行大小便；
  - (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
  - (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 7.14 永久不可逆** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 7.15 心功能状态分级** 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：
- I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
- II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
- III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
- IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 7.16 **定点医院** 指在本附加险合同中列明的定点医院。我们保留变更定点医院的权利。定点医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。
- 7.17 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.18 **每次住院** 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。
- 7.19 **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。
- 7.20 **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.21 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.22 **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。
- 7.23 **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）第十次修订版确定。
- 7.24 **既往症** 指被保险人在本附加险合同生效日之前已患的经医生明确诊断的有关疾病。
- 7.25 **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）** 指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。
- 7.26 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.27 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.28 **探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

- 7.29 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.30 **特技表演** 指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。
- 7.31 **保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日，具体根据交费方式确定。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.32 **现金价值** 现金价值的计算分两种情况：  
(1) 首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保：  
如果保险经过天数 $\leq$ 90 天，现金价值=保险费 $\times$  (1-30%)；  
如果保险经过天数 $>$ 90 天，现金价值=保险费 $\times$  (1-30%) $\times$  [1-(保险经过天数-90) / (保险期间的天数-90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。  
(2) 续保或保证续保期间届满后 60 日内重新投保：  
现金价值=保险费 $\times$  (1-30%) $\times$  (1-保险经过天数/ 保险期间的天数)，  
经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

**附表:**

**甲状腺癌的 TNM 分期**

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

## 平安附加住院日额医疗保险（2007）年交费率表

（每份）

单位：人民币元

投保年龄	首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保	投保年龄	续保或保证续保期间届满 60 日内重新投保
0-2	50	0-2	54
3-4	36	3-4	39
5-9	18	5-9	20
10-19	9	10-19	10
20-29	16	20-29	17
30-39	23	30-39	26
40-49	34	40-49	38
50	47	50-54	53
		55-59	68
		60-64	109

注：（1）月交保费=0.1×年交保费，季交保费=0.3×年交保费，半年交保费=0.6×年交保费；

（2）51—64 周岁的费率仅适用于续保或保证续保期间届满 60 日内重新投保。

（完）