



请扫描以查询验证条款

阅读指引

🔑 平安附加住院日额 18 医疗保险产品提供住院日额及特定疾病住院日额保障

🔑 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

🔑 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。

🔑 下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：王先生（30 周岁）为自己投保了平安附加住院日额 18 医疗保险（简称住院日额 18），份数为 20 份。保险期间内王先生初次发生合同所定义的特定疾病且必须住院治疗，住院天数为 30 天。本例中王先生为投保人、被保险人及住院日额保险金、特定疾病住院日额保险金受益人，平安人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
住院日额保险金	王先生	$10 \text{ 元} \times 20 \times (30 - 3) = 5400 \text{ 元}$	等待期后王先生因疾病经定点医院确诊必须住院治疗
特定疾病住院日额保险金	王先生	$10 \text{ 元} \times 20 \times 30 = 6000 \text{ 元}$	等待期后王先生初次发生合同所定义的特定疾病且必须住院治疗

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

🔑 条款目录

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 我们保什么、保多久 | 4.4 保险金的给付 |
| 1.1 基本保险金额 | 5. 如何退保 |
| 1.2 保险责任 | 5.1 犹豫期 |
| 1.3 保险期间和续保 | 5.2 您解除合同的手续及风险 |
| 2. 我们不保什么 | 6. 特定疾病释义 |
| 2.1 责任免除 | 7. 需关注的其他内容 |
| 2.2 其他免责条款 | 7.1 合同订立 |
| 3. 如何支付保险费 | 7.2 合同生效 |
| 3.1 保险费的支付 | 7.3 投保年龄 |
| 3.2 宽限期 | 7.4 年龄错误 |
| 4. 如何领取保险金 | 7.5 明确说明与如实告知 |
| 4.1 受益人 | 7.6 效力终止 |
| 4.2 保险事故通知 | 7.7 适用主险合同条款 |
| 4.3 保险金申请 | 附表 |

险种简称：住院日额 18

险种代码：571

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加住院日额 18 医疗保险条款

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 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 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或保险单上载明。投保份数一经确定，在保险期间内将不能变更。

1.2 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¹**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²**确诊为本附加险合同“6 特定疾病释义”所定义的“特定疾病”，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³**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确诊必须住院治疗，我们从被保险人**每次住院⁴**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确诊必须住院治疗，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。

¹ **住院**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。

² **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，您可以通过我们的服务电话或网站查询。

³ **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。

⁴ **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。

**特定疾病住院日
额保险金**

被保险人经定点医院确诊初次发生“6 特定疾病释义”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。

**我们所保障的特
定疾病**

我们提供保障的特定疾病共有 82 种，名称如下，具体释义见“6 特定疾病释义”。

第 1 类：恶性肿瘤及相关的疾病	
1、恶性肿瘤——重度*	3、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
2、恶性肿瘤——轻度*	
第 2 类：心脏或脑血管相关的疾病	
4、较重急性心肌梗死*	11、严重的原发性心肌病
5、较轻急性心肌梗死*	12、严重感染性心内膜炎
6、严重特发性肺动脉高压*	13、严重肺源性心脏病
7、心脏瓣膜手术*	14、艾森门格综合征
8、主动脉手术*	15、严重的 III 度房室传导阻滞
9、严重脑中风后遗症*	16、严重冠心病
10、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*	17、风湿热导致的心脏瓣膜疾病
第 3 类：器官功能严重受损相关的疾病	
18、重型再生障碍性贫血*	31、严重肾髓质囊性病
19、重大器官移植术或造血干细胞移植术*	32、严重肝豆状核变性（Wilson 病）
20、双耳失聪*	33、严重自身免疫性肝炎
21、严重慢性肝衰竭*	34、严重弥漫性系统性硬皮病
22、双目失明*	35、肺淋巴管肌瘤病
23、严重克罗恩病*	36、肺泡蛋白质沉积症
24、语言能力丧失*	37、慢性复发性胰腺炎
25、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*	38、特发性慢性肾上腺皮质功能减退
26、严重溃疡性结肠炎*	39、严重小肠疾病并发症
27、严重慢性肾衰竭*	40、严重的骨髓增生异常综合征
28、严重慢性呼吸衰竭*	41、系统性红斑狼疮并发肾功能损害
29、胰腺移植	42、骨髓纤维化
30、急性坏死性胰腺炎开腹手术	43、严重哮喘
	44、小肠移植
	45、胆道重建手术
第 4 类：神经系统相关的疾病	
46、严重非恶性颅内肿瘤*	55、非阿尔茨海默病所致严重痴呆
47、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*	56、植物人状态
48、深度昏迷*	57、进行性核上性麻痹
49、严重阿尔茨海默病*	58、开颅手术
50、瘫痪*	59、亚急性硬化性全脑炎
51、严重原发性帕金森病*	60、克雅氏病
52、严重运动神经元病*	61、丧失一眼及一肢
53、严重脑损伤*	62、进行性多灶性白质脑病
	63、破裂脑动脉瘤夹闭手术

54、严重的多发性硬化	64、脊髓小脑变性症
第 5 类：其他特定疾病	
65、多个肢体缺失*	74、嗜铬细胞瘤
66、严重Ⅲ度烧伤*	75、严重的原发性硬化性胆管炎
67、严重的 1 型糖尿病	76、因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病
68、严重类风湿性关节炎	77、严重面部烧伤
69、象皮病	78、严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）
70、经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病	79、成骨不全症第三型
71、严重肌营养不良症	80、多处臂丛神经根性撕脱
72、弥漫性血管内凝血	81、原发性脊柱侧弯的矫正手术
73、因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病	82、溶血性链球菌引起的坏疽

责任的延续

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。

1.3 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⁵；
- (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 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一导致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⁶；
- (4) 被保险人酒后驾驶⁷机动车⁸；

⁵ 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。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。

⁶ 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。

- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**⁹（不包括经输血、因职业关系、器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病）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**¹⁰；
- (9) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (10) **既往症**¹¹；
- (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）**¹²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**¹³、跳伞、**攀岩**¹⁴、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**¹⁵、摔跤、**武术比赛**¹⁶、**特技表演**¹⁷、赛马、赛车等高风险运动。

2.2 其他免责条款

除“2.1 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：“1.2 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 犹豫期”、“6 特定疾病释义”、“7.4 年龄错误”及“脚注1 住院”。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

3.1 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。

⁷ **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。

⁸ **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。

⁹ **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。

¹⁰ **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。

¹¹ **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。

¹² 《**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。

¹³ **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。

¹⁴ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

3.2 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**¹⁸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，则我们自宽限期届满的次日零时起不再承担保险责任。

④ 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 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。

4.2 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。

4.3 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**¹⁹；
- (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。

4.4 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

¹⁸ **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。

¹⁹ **有效身份证件**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。

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，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同时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。

5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

5.1 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。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。

5.2 您解除合同的手续及风险

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²⁰。

您在犹豫期后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 特定疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 82 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²¹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。

²⁰ 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 ≤ 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 $\times (1 - 30\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{保险期间的天数} - 90)]$ ，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 $\times (1 - 30\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

²¹ 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。

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。

第1类： 恶性肿瘤及相关的疾病

- 1 **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**²²（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-3²³）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**²⁴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。
- 2 **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（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 分期为I期的甲状腺癌；
(2) TNM 分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；

²² **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。

²³ **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。

²⁴ **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。

- (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 $ki-67 \leq 2\%$ ）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-0-3 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。

3 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。

第 2 类：心脏或脑血管相关的疾病

4 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。

5 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。

- 6 **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**²⁵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**²⁶IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 7 **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。
- 8 **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。
- 9 **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）以上肢体肌力2级（含）以下；
(2) **语言能力完全丧失**²⁷，或**严重咀嚼吞咽功能障碍**²⁸；
(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**²⁹中的三项或三项以上。

²⁵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。

²⁶美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。

²⁷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。

²⁸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。

²⁹六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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

- 10 **冠状动脉搭桥术
(或称冠状动脉
旁路移植术)*** 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。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
- 11 **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。
- 12 **严重感染性心内
膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜发炎,经由专科医生确诊,并符合下列所有条件:
(1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性,证实存在感染性微生物:
① 微生物:在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物;
② 病理性病灶:组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎;
③ 分别两次血液培养证实有微生物,且与心内膜炎符合。
(2) 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)。
- 13 **严重肺源性心脏
病** 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。永久不可逆性的体力活动能力受限,不能从事任何体力活动。
- 14 **艾森门格综合征** 指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准:
(1) 平均肺动脉压高于40mmHg;
(2) 肺血管阻力高于3mm/L/min(Wood单位);
(3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。
- 15 **严重的III度房室
传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞,不能正常地传到心室的传导性疾病须满足下列所有条件:
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立,心室率<50次/分钟;
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能,且已经放置心脏起搏器。
- 16 **严重冠心病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变,须满足下列至少一项条件:
(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中,一支血管管腔堵塞75%以上,另一支血管管腔堵塞60%以上;
(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中,至少一支血管管腔堵塞75%以上,其他两支血管管腔堵塞60%以上。
左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

17 **风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

第 3 类： 器官功能严重受损相关的疾病

18 **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<0.5×10⁹/L；
② 网织红细胞计数<20×10⁹/L；
③ 血小板绝对值<20×10⁹/L。

19 **重大器官移植术或造血干细胞移植术*** 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。
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。

20 **双耳失聪*** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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。

21 **严重慢性肝衰竭*** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸；
(2) 腹水；
(3) 肝性脑病；
(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

22 **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。

23 **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，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

- 24 **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。
- 25 **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*** 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:
(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
(2) 肝性脑病;
(3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
(4) 肝功能指标进行性恶化。
- 26 **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。
- 27 **严重慢性肾衰竭*** 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。
- 28 **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(PaO₂)<50mmHg。
- 29 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭,已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 30 **急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎,并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。
- 31 **严重肾髓质囊性病** 指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病,且须同时满足下列条件:
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
(2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 32 **严重肝豆状核变性(Wilson 病)** 指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病,其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在,且须经专科医生明确诊断,并同时必须具备下列情况:
(1) 临床表现包括:进行性加剧的肢体震颤,肌强直,吞咽及发音困难,精神异常;
(2) 角膜色素环(K-F 环);

- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

- 33 **严重自身免疫性肝炎** 指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
- (1) 高 γ 球蛋白血症；
 - (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
 - (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
 - (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 34 **严重弥漫性系统性硬化病** 指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
 - (2) 心脏功能损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；
 - (3) 肾脏功能损害，已经出现肾功能衰竭。
- 下列疾病不在保障范围内：
- (1) 局限硬皮病；
 - (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
 - (3) CREST 综合征。
- 35 **肺淋巴管肌瘤病** 是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，并须同时满足下列全部条件：
- (1) 经组织病理学诊断；
 - (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 血气提示低氧血症。
- 36 **肺泡蛋白质沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 37 **慢性复发性胰腺炎** 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上、手术或介入治疗。此病症须经专科医生明确诊断。
- 因酗酒或饮酒过量所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 38 **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、

血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

39 严重小肠疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：

- (1) 切除部分或全部小肠；
- (2) 完全肠外营养支持三个月以上。

40 严重的骨髓增生异常综合征

指起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，符合世界卫生组织（WHO）分型方案中的、难治性贫血伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

- (1) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

此病症须经专科医生明确诊断。

41 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 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 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。

- 42 **骨髓纤维化** 指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性及严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。
此病症须经专科医生明确诊断，并需提供骨髓穿刺检查诊断报告。
- 43 **严重哮喘** 指经专科医生明确诊断为严重哮喘，并且满足下列标准中的三项或三项以上：
(1) 过去两年中有哮喘持续状态病史；
(2) 身体活动耐受能力显著下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续六个月以上；
(3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
(4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。
- 44 **小肠移植** 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 45 **胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁并不在保障范围内。

第4类： 神经系统相关的疾病

- 46 **严重非恶性颅内肿瘤*** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 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：
(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在保障范围内：
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(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）。
- 47 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*** 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：
(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) 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。

- 48 **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。
- 49 **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。
- 50 **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。
- 51 **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。
- 52 **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。
- 53 **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。
- 54 **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。

- 55 **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须经专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 56 **植物人状态** 指经专科医生确诊，由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续一个月或以上。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 57 **进行性核上性麻痹** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。此病症须由专科医生明确，并满足以下全部临床特征：
(1) 步态共济失调；
(2) 对称性眼球垂直运动障碍；
(3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
- 58 **开颅手术** 被保险人因疾病或意外已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。
- 59 **亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足以下所有条件：
(1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
(2) 被保险人出现运动障碍，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。
- 60 **克雅氏病** 指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。
- 61 **丧失一眼及一肢** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患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，如果使用其它视力表应进

行换算);

(3) 视野半径小于 5 度。

单肢肢体机能完全丧失, 须满足下列至少一项条件:

- (1) 任何一肢自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离;
- (2) 任何一肢肢体机能完全丧失。

- 62 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病, 常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 63 **破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血, 被保险人已经实施了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
脑动脉瘤(未破裂)预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。
- 64 **脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件:
(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断, 并有以下证据支持:
① 影像学检查证实存在小脑萎缩;
② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
(2) 被保险人运动功能严重障碍, 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。

第 5 类:

其他特定疾病

- 65 **多个肢体缺失*** 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。
- 66 **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。
- 67 **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。
- 68 **严重类风湿性关节炎** 指广泛分布的慢性进行性多关节病变, 表现为关节严重变形, 侵犯至少三个主要关节或关节组(如:双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节)。被保险人所患的类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍(生活不能自理, 且丧失工作能力)并须满足下列全部条件:
(1) 晨僵;
(2) 对称性关节炎;
(3) 类风湿性皮下结节;
(4) 类风湿因子滴度升高;
(5) X 线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

类风湿性关节炎功能分级标准：

I级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；

II级 生活自理和工作，非职业活动受限；

III级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；

IV级 生活不能自理，且丧失工作能力。

69 象皮病

指末期丝虫病，已经到达国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

70 经输血导致的艾滋病病毒
感染或患艾滋病

指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病必须满足以下全部条件：

- (1) 被保险人因输血而感染 HIV 或患艾滋病；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。本公司具有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

71 严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (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。

72 弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

73 因职业关系导致的艾滋病病毒
感染或患艾滋病

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病。必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

74 嗜铬细胞瘤

指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞瘤的手术治疗。嗜铬细胞瘤须经专科医生明确诊断。

- 75 **严重的原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征,其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄,并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实,并须满足下列全部条件:
(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高,血清 ALP>200U/L;
(2) 持续性黄疸病史;
(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 76 **因器官移植导致艾滋病病毒感染或患艾滋病** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或患艾滋病,且须满足下列全部条件:
(1) 在保障起始日或复效日之后,被保险人因治疗必需而实施器官移植,并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病;
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病,属于医疗事故的报告,或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉;
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。
- 77 **严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度,且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者80%以上。
- 78 **严重瑞氏综合征(Reye 综合征,也称赖氏综合征、雷氏综合征)** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍,引起短链脂肪酸、血氨升高,造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由医院的专科医生确诊,并符合以下所有条件:
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
(2) 血氨超过正常值的 3 倍;
(3) 临床出现昏迷,病程至少达到疾病分期的第 3 期。
- 79 **成骨不全症第三型** 成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断,同时符合下列所有条件:
(1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性;
(2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形;
(3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。
- 80 **多处臂丛神经根性撕脱** 指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱,所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断,并且有电生理检查结果证实。
- 81 **原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯,实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。
- 82 **溶血性链球菌引起的坏疽** 指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者深筋膜受到溶血性链球菌的感染,病情在短时间内急剧恶化,且已经立刻进行了手术。最后的诊断必须由微生物或者病理学专家进行相关检查后证实。

7 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

-
- 7.1 **合同订立** 本附加险合同由主险合同投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 7.2 **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。
- 7.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
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。若您在被保险人年满 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。
- 7.4 **年龄错误** 您在申请投保时，应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。
- 7.5 **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。
- 7.6 **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) 主保险合同效力终止；
- (2) 被保险人身故，本附加保险合同效力终止，我们退还本附加保险合同的现金价值；
- (3) 其他本附加合同约定的效力终止的情形。

7.7 适用主保险合同条款 下列各项条款，适用主保险合同条款：

- (1) 合同内容变更；
- (2) 争议处理。

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_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。

平安附加住院日额 18 医疗保险年交费率表

（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	59	0	64
1	50	1	54
2	41	2	45
3	39	3	43
4	32	4	35
5	26	5	28
6	21	6	23
7	17	7	19
8	14	8	16
9	12	9	13
10	10	10	11
11	9	11	10
12	9	12	9
13	8	13	9
14	8	14	9
15	9	15	10
16	9	16	10
17	10	17	11
18	11	18	12
19	11	19	13
20	12	20	14
21	13	21	15
22	14	22	15
23	15	23	16
24	16	24	17
25	16	25	18
26	17	26	19
27	18	27	20
28	19	28	21
29	19	29	21
30	20	30	22
31	21	31	23
32	21	32	24
33	22	33	25
34	23	34	26
35	24	35	27
36	25	36	28
37	26	37	29

38	27	38	30
39	29	39	32
40	30	40	33
41	31	41	35
42	32	42	36
43	34	43	38
44	35	44	40
45	37	45	41
46	38	46	43
47	40	47	45
48	41	48	46
49	43	49	48
50	47	50	53
		51	55
		52	57
		53	60
		54	63
		55	66
		56	70
		57	75
		58	80
		59	87
		60	94
		61	104
		62	116
		63	130
		64	148

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）