



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“平安附加住院安心18医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



## 您拥有的重要权益

- ❖ 签收合同后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

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任，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责任.....3.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义.....7.4
- ❖ 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
- ❖ 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



**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。**



**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。



## 条款目录

1. 您与我们的合同	6.3 效力终止
1.1 合同订立	6.4 适用主险合同条款
1.2 合同生效	7. 释义
1.3 投保年龄	7.1 周岁
1.4 犹豫期	7.2 有效身份证件
1.5 保险期间和续保	7.3 意外伤害
2. 我们提供的保障	7.4 医院
2.1 投保计划	7.5 住院
2.2 保险责任	7.6 恶性肿瘤
2.3 责任免除	7.7 手术
2.4 其他免责条款	7.8 毒品
3. 如何申请领取保险金	7.9 酒后驾驶
3.1 受益人	7.10 机动车
3.2 保险事故通知	7.11 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.3 保险金申请	7.12 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）
3.4 保险金的给付	7.13 先天性畸形、变形或染色体异常
4. 如何支付保险费	7.14 保险费约定支付日
4.1 保险费的支付	7.15 现金价值
4.2 宽限期	7.16 组织病理学检查
5. 如何解除保险合同	7.17 ICD-O-3
5.1 合同解除	7.18 TNM分期
6. 其他需要关注的事项	
6.1 明确说明与如实告知	
6.2 年龄错误	

## 附表

# 中国平安人寿保险股份有限公司

## 平安附加住院安心 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 您与我们的合同

- 1.1 合同订立** “平安附加住院安心 18 医疗保险合同”（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，本附加险合同接受的投保年龄为 3 周岁至 64 周岁。
- 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，我们按续保时被保险人的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，本附加险产品已停止销售，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 **投保计划** 本附加险合同的投保计划分为三档。您在投保时可选择其中一档，并在保险单上载明。投保计划一经确定，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：
- 一般住院医疗津贴** 被保险人因**意外伤害**（见 7.3）或因疾病经**医院**（见 7.4）诊断必须住院治疗，我们从被保险人每次**住院**（见 7.5）的第 4 日开始按住院天数给付“一般住院医疗津贴”。每次一般住院医疗津贴给付天数=实际住院天数-3 日。在保险期间内，“一般住院医疗津贴”给付天数最多可达 180 日。
- 恶性肿瘤住院医疗津贴** 被保险人经医院诊断初次发生“**恶性肿瘤**”（见 7.6），且必须住院治疗，我们从被保险人每次住院的第 1 日开始，按住院天数给付“恶性肿瘤住院医疗津贴”。每次恶性肿瘤住院医疗津贴给付天数=因恶性肿瘤实际住院天数。在保险期间内，“恶性肿瘤住院医疗津贴”给付天数最多可达 180 日。
- 住院手术医疗津贴** 被保险人因疾病或意外伤害，经医院诊断必须入院实行**手术**（见 7.7）治疗，我们根据被保险人所施行手术项目按附表 3 给付手术医疗津贴。在保险期间内，“住院手术医疗津贴”给付金额以 5000 元为限。
- 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）被保险人故意自伤、自杀；被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见 7.8）
  - （2）被保险人**酒后驾驶**（见 7.9）**机动车**（见 7.10）；
  - （3）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.11）期间因疾病导致的；
  - （4）怀孕、分娩、避孕及节育手术；
  - （5）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 7.12）确定）；
  - （6）**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.13）；
  - （7）本附加险合同生效时或生效后三十天内所患疾病（续保除外）；
  - （8）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
  - （9）核爆炸、核辐射或核污染。
- 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** 请您或受益人在知道保险事故发生后 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。  
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) 医院出具的入出院证明；若申请住院手术医疗津贴还需提供手术证明文件；
- (3) 受益人的有效身份证件；
- (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。

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的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。

## **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投保计划和投保年龄确定。

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 7.14）的次日零时起 60 日为宽限期。

保证续保期间内，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，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，合同效力终止。

## **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 7.15）。

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 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) 主险合同办理减额交清；
- (3) 您申请解除本附加险合同。

**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

- 7.1 **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。
- 7.2 **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。
- 7.3 **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。
- 7.4 **医院** 指本公司指定医院或中华人民共和国境内合法经营的区(县)级以上公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、疗养、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。
- 7.5 **住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。
- 7.6 **恶性肿瘤** 本合同所定义的恶性肿瘤包括“恶性肿瘤——轻度”和“恶性肿瘤——重度”。下述使用到的疾病定义是2020年中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中所规定的轻度疾病。  
本合同所定义的“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7.16）**（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7.17）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7.18）为I期的甲状腺癌；  
（2）TNM分期为T1N0M0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 $ki-67 \leq 2\%$ ）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-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。

下述使用到的疾病定义是2020年中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中所规定的重大疾病。

本合同所定义的“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 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  $ki-67 \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- |      |   |   |
|------|---|---|
| 7.7  | <b>手术</b>                               | 指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的外科手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。   |
| 7.8  | <b>毒品</b>                               | 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。                                  |
| 7.9  | <b>酒后驾驶</b>                             | 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。  |
| 7.10 | <b>机动车</b>                              | 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。  |
| 7.11 | <b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>                     | 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。<br>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。 |
| 7.12 | <b>《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）</b> | 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。    |

- 7.13 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。
- 7.14 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。
- 7.15 现金价值** 其计算公式为“保险费×(1-30%)×(1-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。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。
- 7.16 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。
- 7.17 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。
- 7.18 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。

**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。

### 平安附加住院安心 18 医疗保险津贴额表

	一档	二档	三档
1、每日住院津贴	30 元	50 元	80 元
2、每日恶性肿瘤住院津贴	50 元	80 元	100 元
3、住院手术津贴	见附表 3		

### 平安附加住院安心 18 医疗保险年交费率表

单位：人民币元

被保险人年龄	一档	二档	三档
3-4	72	95	130
5-9	41	57	80
10-19	26	35	50
20-29	54	77	111
30-39	104	155	230
40-49	114	170	251
50-59	184	275	409
60-64	275	421	633

住院手术津贴等级标准表

单位：次

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
一	神经外科	(四)	纵隔和胸腺
(一)	颅脑	23.	纵隔肿瘤切除术 (6)
1.	颅内肿瘤切除术 (3)	24.	纵隔脓肿切开引流 (7)
2.	脑脓肿切除术 (5)	25.	胸腺切除术 (6)
3.	癫痫病灶切除术 (6)	(五)	胸壁及膈肌
4.	颅内血肿清除术	26.	开胸探查术 (8)
	①开颅 (7)	27.	胸壁肿瘤切除术 (9)
	②钻颅 (9)	28.	膈疝修补术
5.	脑室引流术 (8)		①经胸 (8)
6.	颅神经手术		②经腹 (9)
	①开颅 (6)	三	普外科
	②不开颅 (9)	(一)	胃
(二)	头皮及颅骨	29.	胃癌根治术 (4)
7.	头皮癌切除术	30.	胃全切术 (6)
	①一般性切除 (9)	31.	胃空肠吻合术 (8)
	②广泛性切除加植皮 (7)	32.	半胃切除加迷走切断术 (8)
8.	颅骨肿瘤切除术 (8)	33.	胃穿孔修补术 (8)
9.	颅骨骨折修补术 (8)	(二)	肝脏
10.	头皮血管瘤切除术 (9)	34.	肝脏切除术
二	胸心外科		①肝叶或左右半肝切除 (5)
(一)	心脏		②肝三叶切除 (4)
11.	心脏瓣膜替换术	35.	肝外伤缝合术 (7)
	①单瓣 (3)	36.	肝脏移植术 (1)
	②多瓣 (1)	(三)	胆囊
12.	心脏瓣膜球囊成形术	37.	胆囊癌或胆管癌根治术 (5)
	①单瓣 (4)	38.	胆囊切除术 (8)
	②多瓣 (2)	39.	胆总管十二指肠吻合术 (8)
13.	心脏或主动脉肿瘤切除术 (4)	(四)	脾脏、胰脏
14.	心脏外伤修补术 (7)	40.	脾切除术 (6)
15.	开胸心脏按摩 (8)	41.	脾修补术 (8)
(二)	食道	42.	全胰切除术 (4)
16.	食道癌根治术	(五)	腹腔及其它脏器
	①颈段吻合 (4)	43.	腹膜后肿瘤切除术 (6)
	②胸内吻合 (6)	44.	腹腔内肿瘤切除术 (8)
17.	食道良性肿瘤切除术 (8)	45.	结肠癌根治术 (4)
18.	贲门成形术	46.	剖腹探查术 (9)
	①开胸 (7)	47.	疝修补术 (10)
	②开腹 (9)	48.	阑尾切除术 (9)
(三)	肺和支气管	49.	肠粘连或肠套叠松解术 (8)
		50.	腹腔内脓肿引流术 (9)
		(六)	甲状腺

19.	全肺切除加隆突重建术	(4)	51.	甲状腺切除术	
20.	全肺切除术	(6)		①单侧	(8)
21.	肺叶或肺大泡切除术	(7)		②双侧	(7)
22.	支气管肿瘤切除术	(6)		③胸骨后	(6)
<b>序号</b>	<b>手术项目及津贴等级</b>		<b>序号</b>	<b>手术项目及津贴等级</b>	
(七)	乳腺		81.	椎间盘切除术	(8)
52.	乳腺癌根治术	(6)	(二)	四肢长骨	
53.	乳腺癌扩大根治术	(5)	82.	四肢骨肿瘤切除加人工	
54.	单纯乳腺切除术			假体或半关节重建	(6)
	①单侧	(10)	83.	四肢骨肿瘤切除术	(8)
	②双侧	(9)	84.	股骨颈或股骨切开复位内	
四	泌尿外科			固定术	(8)
(一)	膀胱和输尿管		85.	胫腓骨切开复位内固定	(8)
55.	膀胱切除加膀胱重建术	(5)	86.	髌骨骨折内固定及半月板	
56.	膀胱切除加输尿管移植术	(7)		切除	(9)
57.	膀胱切除术	(8)	87.	肱骨切开复位内固定	(8)
58.	输尿管切开取石术	(8)	88.	四肢截肢或截骨术	(8)
(二)	肾和肾上腺		89.	四肢长骨内固定器械取出术	(10)
59.	肾癌根治术	(5)	(三)	关节	
60.	双肾切除术	(4)	90.	髋关节固定复位术	(7)
61.	肾结石切开取石术	(7)	91.	大关节离断或融合术	(8)
62.	单侧肾上腺肿瘤切除术	(5)	92.	大关节置换术	
63	肾移植术	(1)		①每个大关节	(7)
(三)	尿道和前列腺			②每个指关节	(10)
64.	耻骨上前列腺切除术	(9)	(四)	其它	
65.	尿道成形加尿瘘修补术	(10)	93.	断肢(指)再植术	
(四)	阴茎和睾丸			①每个断掌	(2)
66.	阴茎癌根治术	(6)		②每个断指	(9)
67.	睾丸癌根治术	(6)		③每个断肢	(4)
68.	阴茎再造术	(7)	94.	脊柱结核病灶清除术	(6)
五	妇产科		95.	骨髓炎病灶清除术	
(一)	子宫及附件			①躯干骨	(8)
69.	子宫癌根治术	(4)		②指(趾)骨	(10)
70.	子宫全切术	(7)	96.	骨关节脓肿切开引流	(9)
71.	卵巢癌根治术	(4)	97.	软组织深部异物取出	(10)
72.	子宫或附件良性肿瘤切除	(9)	98.	自(异)体骨髓移植术	(1)
73.	子宫穿孔修补术	(9)	七	耳鼻喉科	
74.	盆腔肿物切除术	(8)	(一)	耳	
(二)	阴道及外阴		99.	听小骨手术及鼓室成型术	(9)
75.	外阴癌根治术	(6)	(二)	鼻	
76.	全阴道切除术	(6)	100.	鼻骨骨折修复或鼻中隔手术	(9)
77.	外阴单纯或广泛切除	(9)	101.	鼻窦窦肿瘤摘除术	(6)
			102.	鼻咽部血管瘤切除	(7)
			(三)	咽、喉	
			103.	喉部肿瘤切除加颈淋巴清扫	(4)

(三) 78. 79.	产科 宫外孕致输卵管切除修补术(8) 恶性葡萄胎清宫术 (10)	104.	咽、颈部肿瘤摘除 ①大 (8) ②小 (10)
六	骨科	八	口腔科
(一) 80.	脊椎 脊椎骨折内固定植骨融合术(7)	(一) 105.	上、下颌 上、下颌骨部分或全切术 (7)
序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
106.	上、下颌骨复位固定 ①包括颌间固定 (6) ②不包括颌间固定 (10)	(三)	眼外伤及其它
(二)	牙槽及牙龈	115.	眼内或眶内深部异物取出术(7)
107.	牙槽骨骨折复位固定术 (10)	116.	角膜修补或异物取出术 (8)
108.	牙龈癌根治术 (5)	117.	眼球摘除术 ①单眼 (9) ②双眼 (7)
(三)	其它	118.	视网膜及玻璃体手术 (6)
109.	腔及颜面部肿瘤切除术 加淋巴清扫 (4)	十	烧伤科
110.	口腔及颜面肿瘤切除术 (7)	119.	整体切痂、植皮术 ①面部 (6) ②单侧手部 (8) ③单侧上肢(不含手) 或单侧下肢 (7)
九	眼科手术	120	局部植皮术 ①单侧上肢 (10) ②单侧下肢 (10) ③头皮 (10)
(一)	青光眼和白内障		
111.	单纯抗青光眼手术 (8)		
112.	白内障摘除术 ① 单眼 (9) ② 双眼 (8)		
(二)	眼部肿瘤		
113.	眶内肿瘤摘除术 (6)		
114.	结膜肿瘤切除术 (8)		

说明：

一、附表 3 将各种手术项目分为十类手术医疗津贴等级，保险人对住院施行手术者，按附表 3 中手术项目和相应等级给予手术医疗津贴，各等级的手术医疗津贴如下：

津贴等级(级)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
津贴金额(元)	5000	4500	4000	3500	3000	2500	2000	1500	1000	500

二、被保险人一次住院施行多次手术，各次手术可累积给付，每年最高累积给付金额为 5000 元。

三、被保险人因疾病原因一次手术涉及多个手术项目时，按各手术项目中等级最高之标准给付，不可累积计算。被保险人施行之手术不在附表 3 所列项目中时，我公司将根据手术所属科别和手术部位参照附表 3 中相近项目确定给付手术医疗津贴等级，但给付金额不超过该科手术最高津贴的 50%。

四、被保险人因意外损伤住院手术，若一次手术涉及多个项目，可累积给付，但每年累积给付津贴不超过 5000 元。

(完)