



请扫描以查询验证条款

人保寿险附加关爱 e 生相伴长期医疗保险

(费率可调)(互联网专属)

阅读指引

条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读条款。
本阅读指引有助于您理解条款,对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

本产品为费率可调的长期医疗保险产品,在保证续保期间内费率可能调整。

我们提供的保障

保障责任	①一般医疗保险金 ②轻中症疾病医疗保险金
保险期间	1 年
保证续保期间	20 年

示例:王先生(30 周岁,享有基本医疗保险)为自己投保人保寿险附加关爱 e 生相伴长期医疗保险(费率可调)(互联网专属)。等待期后王先生在我们认可的医院发生保险责任范围内的一般医疗费用 2000 元、轻中症疾病医疗费用 8000 元。

假设以上医疗费用均为基本医疗保险报销之后剩余的金额(除基本医疗保险报销外,王先生未从其他途径获得补偿或赔偿)。

对于以上情形,王先生享有的本附加合同提供的保障如下:

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
一般医疗保险金	王先生	2000 元 \times 50%=1000 元	王先生于等待期后在我们认可的医院发生保险责任范围内的一般医疗费用
轻中症疾病医疗保险金	王先生	8000 元 \times 50%=4000 元	王先生于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的轻中症疾病(一种或多种),并在我们认可的医院发生保险责任范围内的医疗费用

上述各项保险金在保险期间内的累计给付限额之和为人民币 5000 元。若被保险人所发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径(包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等)获得了补偿或赔偿,我们向受益人给付医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

您需要注意的关键事项

15 日

犹豫期：自您签收本附加合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将退还您所支付的全部保险费。解除本附加合同时，您需要填写解除合同通知书，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通知书时，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

90 日

等待期：自本附加合同生效之日起 90 日内被保险人发生疾病，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。以下两种情形，无等待期：（1）被保险人因意外伤害发生上述情形的；（2）您续保本附加合同的。

60 日

新续保合同交费期：在每个保险期间届满前，我们按本附加合同约定接受您续保本附加合同的，除本附加合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期支付保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先支付新续保合同应交而未交的保险费。若您在新续保合同交费期内未足额支付保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

条款目录



1 附加合同的订立与生效

- 1.1 附加合同订立
- 1.2 附加合同生效



2 我们保多久、保什么

- 2.1 保险期间
- 2.2 续保和保证续保
- 2.3 保险金额与给付限额
- 2.4 等待期
- 2.5 保险责任
- 2.6 补偿原则
- 2.7 我们所保障的轻中症疾病列表



3 我们不保什么

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他免责或重大利害关系条款



4 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 效力中止与恢复
- 4.3 新续保合同交费期
- 4.4 保险费率调整



5 如何领取保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险金申请



6 如何退保

- 6.1 犹豫期
- 6.2 您解除合同的手续及风险



7 其他权益

- 7.1 现金价值



8 需关注的其他事项

- 8.1 投保范围
- 8.2 本公司合同解除权的限制
- 8.3 急危重病及转院
- 8.4 附加合同终止



9 定义

- 9.1 轻中症疾病定义

人保寿险附加关爱 e 生相伴长期医疗保险（费率可调）（互联网专属） 条款

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内费率可能调整。

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

1 合同的构成与生效

这部分讲的是本附加合同如何订立，以及在什么时候生效。

- 1.1 附加合同订立** 人保寿险附加关爱 e 生相伴长期医疗保险（费率可调）（互联网专属）合同（以下简称本附加合同）由主合同投保人提出申请，经我们同意而订立。主合同条款适用于本附加合同，若主合同条款与本附加合同条款互有抵触，则以本附加合同条款为准。
若本附加合同未在主合同上载明，本附加合同不发生效力。
- 1.2 附加合同生效** 本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的生效日期与主合同相同。本附加合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单或其他保险凭证为本附加合同的生效条件，本附加合同生效日期在保险合同上载明。

2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 本附加合同的保险期间为 1 年，自本附加合同生效日零时起算。保险期间在保险单上载明。
- 2.2 续保和保证续保** 本附加合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保证续保期间为 20 年，自您首次投保本附加合同的生效日零时起算。
- （一）保证续保期间内的续保
- 保证续保期间内，每一保险期间届满前，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，您按续保时对应的保险费率足额支付保险费后，续保后的保险合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为 1 年。
- 保证续保期间内，除下列情形外，我们不会因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请，且本产品的停售也不影响您的保证续保权。若发生以下情形之一时，本附加合同和保证续保期间将一并终止，您在下列任一情形之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，您的保证续保期间和等待期也将重新开始计算：
- （1）您未履行如实告知义务；
 - （2）您在本附加合同新续保合同交费期内，未足额支付相应的保险费；
 - （3）本附加合同在保险期间届满前终止；
 - （4）主合同效力终止的。
- （二）保证续保期间届满的续保
- 在每个保证续保期间届满时，若本产品仍在售，您想继续享有本产品提供的保障，需要在保险期间届满前重新向我们申请投保本产品。您按前述约定提出投保申请的，视为续保，我们会审核被保险人是否符合续保条件。若我们审核同意续保，您按续保时对应的保险费率足额支付保险费后，新续保的合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为 1 年，并进入下一个保证续保期间。
- 若发生下列情形之一的，本附加合同不再接受续保：
- （1）本产品已停售；

(2) 被保险人的年龄已满 100 周岁¹；

(3) 未通过续保审核；

(4) 主合同效力终止的。

2.3 保险金额与 给付限额

(一) 保险金额

本附加合同的保险金额为 5000 元（本附加合同所有金额均以人民币计算）。

(二) 保险金给付限额

本附加合同的保险金额是每一保险期间内我们累计给付的保险金限额。在每一合同保险期间内，若我们累计给付的一般医疗保险金和轻中症疾病医疗保险金达到本附加合同的保险金额时，各项保险责任均终止。

2.4 等待期

自本附加合同生效之日起 90 日内被保险人发生疾病，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

(1) 被保险人因意外伤害²发生上述情形的；

(2) 您续保本附加合同的。

2.5 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

一般医疗保 险金

被保险人于等待期后在我们认可的医院³接受治疗，对于被保险人在我们认可的医院实际发生的、合理且必要⁴的一般医疗费用，我们按照本附加合同约定的医疗保险金的计算方法给付一般医疗保险金。

其中，一般医疗费用包括：

(一) 住院⁵医疗费用

被保险人住院治疗期间发生的住院医疗费用⁶。

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 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

² 意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，猝死不属于意外伤害。猝死指外表看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

³ 我们认可的医院：指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的公立医院的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和 VIP 部）。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

⁴ 合理且必要：指同时满足下列要求：（1）治疗所必需的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

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。

⁵ 住院：指被保险人入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理住院。其中，挂床住院指被保险人虽办理了住院手续，但非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上的现象；挂床住院，视为被保险人自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。

⁶ 住院医疗费用：指被保险人在医院住院部实际发生的、合理且必要的床位费、重症监护室床位费、加床费、药品费、材料费、膳食费、医生诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费和救护车使用费。

(1) 床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，但不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

(2) 重症监护室床位费指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或者多人监护病房。

(3) 加床费指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其监护人（限 1 人）在医院留宿发生的陪护床位费；或者女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

(4) 药品费指在住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，包括西药、中成药和中草药，但不包括下列中药类药品：主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，部分可以入药的动物及动物脏器，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(5) 材料费指在治疗期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医用耗材的费用。

（二）特殊门诊医疗费用

被保险人发生的以下特殊门诊医疗费用：

- （1）门诊肾透析；
- （2）器官移植后的门诊抗排斥治疗。

（三）门诊手术医疗费用

被保险人发生的门诊手术医疗费用。

（四）住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院前30日和出院后30日内接受与该次住院原因相同的门急诊治疗而发生的住院前后门急诊医疗费用，**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。**

轻中症疾病 医疗保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院**确诊初次患有**⁷本附加合同约定的**轻中症疾病**⁸（一种或多种），对于被保险人在我们认可的医院实际发生的、与治疗该轻中症疾病相关的、合理且必要的轻中症疾病医疗费用，我们按照本附加合同约定的医疗保险金的计算方法给付轻中症疾病医疗保险金。

其中，轻中症疾病医疗费用包括：

（一）住院医疗费用

被保险人住院治疗期间发生的住院医疗费用。

（二）特殊门诊医疗费用

被保险人发生的以下特殊门诊医疗费用：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**⁹、**放射疗法**¹⁰、**肿瘤免疫疗法**¹¹、**肿瘤内分泌疗法**¹²、**肿瘤靶向疗法**¹³；

（6）膳食费是指住院期间根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并并在病房费等其他款项内。

（7）医生诊疗费指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

（8）治疗费指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

（9）护理费指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（10）检查检验费指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等费用。

（11）手术费指本附加合同签订地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

（12）救护车使用费指以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中发生的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

⁷ **确诊初次患有**：指自被保险人出生之日起经我们认可的医院确诊第一次患有某种疾病，**而不是指自本附加合同生效、复效之后经我们认可的医院确诊第一次患有某种疾病。**

⁸ **轻中症疾病**：名称列表见“2.7 我们所保障的轻中症疾病列表”，具体定义见“9.1 轻中症疾病定义”。

⁹ **化学疗法**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本附加合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的化疗。

¹⁰ **放射疗法**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本附加合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。**本附加合同保障的放射疗法不包括因治疗肿瘤而发生的中子疗法。**

¹¹ **肿瘤免疫疗法**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本附加合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。**本附加合同保障的肿瘤免疫疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。**

¹² **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本附加合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹³ **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本附加合同所指的靶向治疗

(3) 器官移植后的门诊抗排斥治疗。

(三) 门诊手术医疗费用

被保险人发生的门诊手术医疗费用。

(四) 住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院前 30 日和出院后 30 日内接受与该次住院原因相同的门急诊治疗而发生的住院前后门急诊医疗费用，但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

每个保险期间内，我们对一般医疗保险金和轻中症疾病医疗保险金的累计给付限额为本附加合同的保险金额。

续保本附加合同的，若被保险人在以往保险期间内经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的轻中症疾病（一种或多种），并符合相关保险金给付条件的，对于本附加合同保险期间内因持续治疗同一疾病且符合相关保险金给付条件的，我们在续保保险期间内仍会承担给付保险金的责任。

医疗保险金的计算方法及责任延续

医疗保险金的计算方法 本附加合同一般医疗保险金和轻中症疾病医疗保险金统称为医疗保险金。在本附加合同保险期间内，对于被保险人每次发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用，我们按照下列方式计算每次就诊应当给付的医疗保险金：

$$\text{医疗保险金} = (\text{被保险人每次就诊发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用} - \text{被保险人从基本医疗保险}^{14}、\text{公费医疗、政府主办补充医疗}^{15}\text{取得的医疗费用补偿金额}) \times \text{给付比例。}$$

给付比例 对于医疗保险金，若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次就诊时未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，则给付比例为 30%；其他情形下医疗保险金给付比例为 50%。

责任延续 若被保险人在保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗，且本附加合同保险期间届满时住院治疗仍未结束，对于因该次住院治疗而产生的直至该届满之日起满 30 日止的医疗费用，我们仍视为该保险期间内发生的医疗费用，并在本附加合同约定的保险责任范围内承担保险责任。对于被保险人该次住院在本附加合同保险期间届满之日起 30 日后发生的各项医疗费用，我们不再承担保险责任。

2.6 补偿原则 本附加合同医疗保险金的给付性质为费用补偿型。
若被保险人所发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，我们向受益人给付医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

2.7 我们所保障的轻中症疾病列表 我们提供保障的轻症疾病共 40 种，中症疾病共 20 种，名称如下，具体定义见“9.1 轻中症疾病定义”。其中标记“*”号的 3 种轻症疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。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。

的药物需具有国家药品监督管理局核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。本附加合同保障的肿瘤靶向疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。

¹⁴ **基本医疗保险**：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

¹⁵ **政府主办补充医疗**：指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

轻症疾病列表

1 恶性肿瘤——轻度*	20 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺
2 较轻急性心肌梗死*	21 轻度进行性核上性麻痹
3 轻度脑中风后遗症*	22 轻型再生障碍性贫血
4 原位癌	23 轻度克罗恩病
5 冠状动脉介入手术	24 特定的系统性红斑狼疮
6 激光心肌血运重建术	25 早期系统性硬皮病
7 植入心脏除颤器	26 单个肢体缺失
8 原发性肺动脉高压	27 糖尿病导致的单足截除
9 主动脉内手术 ——非开胸或开腹手术	28 轻度面部烧伤
10 颈动脉内膜切除术或颈动脉介入术	29 面部重建手术
11 早期原发性心肌病	30 较小面积Ⅲ度烧伤
12 深度昏迷 48 小时	31 肝功能衰竭
13 植入心脏起搏器	32 视力严重受损——3 周岁始赔
14 轻度原发性帕金森病	33 单眼视力丧失
15 轻度阿尔茨海默病	34 角膜移植
16 轻度非阿尔茨海默病所致痴呆	35 听力严重受损——3 周岁始赔
17 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	36 单耳失聪——3 周岁始赔
18 微创颅脑手术	37 人工耳蜗植入术
19 植入大脑分流器	38 轻度坏死性筋膜炎
	39 硬脑膜下血肿清除手术
	40 出血性登革热

中症疾病列表

1 心脏瓣膜介入手术	11 心包膜切除术
2 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	12 肺切除
3 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	13 肾脏切除
4 中度脑损伤	14 肝叶切除
5 中度运动神经元病	15 中度慢性呼吸衰竭
6 中度肌营养不良症	16 中度溃疡性结肠炎
7 中度重症肌无力	17 中度肠道并发症
8 中度脊髓灰质炎后遗症	18 中度类风湿性关节炎
9 双侧睾丸切除手术	19 腔静脉过滤器植入术
10 双侧卵巢切除手术	20 早期象皮病

3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (3) 被保险人斗殴，酗酒¹⁶，服用、吸食或注射毒品¹⁷；

¹⁶ 酗酒：指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或 1 次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

¹⁷ 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) 被保险人在**酒后驾驶**¹⁸、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁹，或**驾驶无合法有效行驶证**²⁰的**机动车**²¹期间遭受意外伤害；
- (5) 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的不在此限；
- (6) 被保险人进行**潜水**²²、**竞速冰雪运动**、**空中运动**²³、**攀岩**²⁴、**探险**²⁵、**摔跤**、**武术比赛**²⁶、**特技表演**²⁷、**赛马**、**各种车辆表演**、**赛车**；
- (7) **妊娠**、**流产**、**分娩**（含剖宫产）、**避孕**、**节育**（含绝育）、**不孕不育治疗**、**人工授精**、**堕胎**、**产前产后检查**以及由以上原因引起的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；
- (8) **一般健康检查**、**疗养**、**康复治疗**，**美容**、**整形**、**矫形**，**牙齿治疗**²⁸，**视力矫正**，**变性手术**，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
- (9) **包皮环切术**、**包皮剥离术**、**包皮气囊扩张术**、**性功能障碍治疗**；
- (10) **除心脏起搏器**、**心脏瓣膜**、**人工晶体**、**人工关节**、**人工肺**、**人工肾**、**人工食管**、**人工胰**、**人工血管**之外的其他人工器官材料费、**安装和置换**等费用，各种**康复治疗器械**、**假体**、**义肢**、**自用的按摩保健和治疗用品**、**所有非处方医疗器械**以及**所有有源植入器械**的**购买**、**安装和置换**等费用；
- (11) **耐用医疗设备**（指各种**康复设备**、**矫形支具**以及其他**耐用医疗设备**）的**购买**或**租赁**费用；
- (12) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**²⁹、**性病**、**精神疾病**³⁰，但本附加合同另有约定的除外；
- (13) **战争**³¹、**军事冲突**³²、**暴乱**³³、**武装叛乱**或**恐怖主义行为**；
- (14) **核爆炸**、**核辐射**、**核污染**或**化学污染**；
- (15) **遗传性疾病**³⁴，**先天性畸形**、**变形**或**染色体异常**³⁵，但本附加合同另有约定的除外；

¹⁸ **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。

¹⁹ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（5）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

²⁰ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；（4）行驶证已过有效期的。

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。

²² **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²³ **空中运动**：指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。

²⁴ **攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁵ **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，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

²⁶ **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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

²⁷ **特技表演**：指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。

²⁸ **牙齿治疗**：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

²⁹ **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

³⁰ **精神疾病**：指精神与行为障碍，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准。

³¹ **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

³² **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

³³ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

³⁴ **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。

³⁵ **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。

- (16) 在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状；
- (17) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (18) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (19) 非我们认可的医院药房购买的药品、未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (20) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (21) 中子疗法³⁶、基因疗法³⁷和细胞免疫疗法³⁸产生的医疗费用，但本附加合同另有约定的除外。

3.2 其他免责或重大利害关系条款 除“3.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与您有重大利害关系的条款，详见“1.1 附加合同订立”、“2.2 续保和保证续保”、“2.3 保险金额与给付限额”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“2.6 补偿原则”、“4.2 效力中止与恢复”、“4.3 新续保合同交费期”、“4.4 保险费率调整”、“6.1 犹豫期”、“6.2 您解除合同的手续及风险”、“7.1 现金价值”、“8.3 急危重病及转院”、“8.4 附加合同终止”、“9.1 轻中症疾病定义”、“脚注 2 意外伤害”、“脚注 3 我们认可的医院”、“脚注 5 住院”、“脚注 6 住院医疗费用”、“脚注 7 确诊初次患有”、“脚注 10 放射疗法”、“脚注 11 肿瘤免疫疗法”、“脚注 13 肿瘤靶向疗法”、“脚注 39 利息”、“脚注 46 组织病理学检查”、“脚注 52 六项基本日常生活活动”中突出显示的内容。

4 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时支付保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力中止。

- 4.1 保险费的支付** 本附加合同的保险费根据被保险人的年龄、性别、有无基本医疗保险或公费医疗情况确定。
本附加合同保险费的支付方式与主合同相同。
- 4.2 效力中止与恢复** 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
您可以申请恢复合同效力。我们有权根据被保险人的健康状况决定是否同意恢复本附加合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费、利息³⁹及其他未还款项之日起，合同效力恢复。
自本附加合同效力中止日起至保险期间届满日止，您与我们未达成协议的，本附加合同终止。
- 4.3 新续保合同交费期** 在每个保险期间届满前，我们按本附加合同约定接受您续保本附加合同的，除本附加合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期支付保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。
新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先支付新续保合同应交而未交的保险费。
若您在新续保合同交费期内未足额支付保险费，则新续保合同自交费期满的次日

³⁶ **中子疗法**：指应用中子放射线以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

³⁷ **基因疗法**：指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

³⁸ **细胞免疫疗法**：指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者传输，达到杀灭血液及组织中病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

³⁹ **利息**：指补（或垫）欠交保险费、保单贷款的利息，按补（或垫）欠交保险费、保单贷款的数额，依保单贷款利率和计息方式计算。关于利率，您可以向我们咨询。

零时起效力终止。

4.4 保险费率调整

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内保险费率可能调整。

本产品保险费率调整适用于所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据被保险人的年龄和被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗等因素确定。我们不会因单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。

（一）费率调整触发条件

当满足下列任一条件时，我们有权对本产品保险费率进行调整：

- （1）上一年度本产品赔付率⁴⁰≥85%；
- （2）上一年度本产品赔付率≥上一年度行业平均赔付率⁴¹—10%；
- （3）中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

（二）费率调整时间

本产品首次费率调整时间不早于产品正式上市销售之日起满 3 年，后续每次费率调整间隔不短于 1 年。

（三）每次费率调整上限

本产品每次费率调整幅度上限为 30%，调整幅度的计算公式为：

调整幅度 = (调整后费率 ÷ 调整前费率 - 1) × 100%

（四）费率调整流程

我们每年回顾本产品的既往赔付率，若确定对本产品保险费率进行调整的，将在本公司官方网站 (<http://www.picclife.com/>) “公开信息披露” 专栏 “专项信息” 项下的 “长期医疗保险” 栏目中，对本产品的费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因、费率调整决策流程及费率调整结果，并以本附加合同约定的方式通知您。在我们进行费率调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内您提出的问题，我们将以适当的方式予以回复。

除本附加合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本产品保险费率进行调整。

（五）您对于费率调整的权利和义务

自费率调整之日（含）起：

- （1）首次投保本产品的，您应当按调整后的费率支付保险费；
- （2）续保本产品的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率支付续保保险费，费率调整前已支付的保险费不受影响。若您不同意按调整后的费率支付续保保险费，您有退保或者不再续保的权利。

5 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。

5.1 受益人

除本附加合同另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

5.2 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请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）申请人及被保险人的有效身份证件⁴²；
- （3）我们认可的医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出入院小结、检查检验报告

⁴⁰ 赔付率：赔付率 = (本产品年度赔款金额 + 本产品年末未决赔款准备金 - 本产品年初未决赔款准备金) ÷ (本产品年度保费收入 + 本产品年初未到期责任准备金 - 本产品年末未到期责任准备金)。

⁴¹ 行业平均赔付率：由中国保险行业协会定期制作并发布。

⁴² 有效身份证件：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

及药品明细和处方、医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；
(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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

6 如何退保

这部分讲的是您可随时退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

6.1 犹豫期 自您签收本附加合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将退还您所支付的全部保险费。

解除本附加合同时，您需要填写解除合同通知书，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通知书时，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

6.2 您解除合同的手续及风险 本附加合同成立后，您可以解除本附加合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本附加合同终止。您在犹豫期后解除本附加合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

7.1 现金价值 本附加合同未发生保险金给付时，现金价值为最后一期已支付保险费 $\times (1 - 20\%) \times (1 - \text{该期保险费已经过日数} / \text{该期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日之间的实际日数})$ ，经过日数不足 1 日按 1 日计算。本附加合同发生保险金给付后，现金价值降为零。

8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

8.1 投保范围 投保人：同主合同投保人。
被保险人：本附加合同接受的被保险人的投保年龄⁴³范围为 0 周岁（须出生满 28 日）至 60 周岁，且须符合投保当时我们的规定。按本附加合同约定续保的，我们接受的投保年龄范围为 1 周岁至 99 周岁。符合前述投保年龄要求，且符合我们规定的，可作为被保险人。

8.2 本公司合同解除权的限制 主合同条款第“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。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，我们应当承担保险责任。

8.3 急危重病及 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治

⁴³ 投保年龄：指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

转院 疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们认可的医院范围的限制（不含中国大陆境外的医疗机构），但经急救病情稳定⁴⁴后，须转入我们认可的医院治疗。我们对被保险人于病情稳定后在我们认可的医院以外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。

8.4 附加合同终止 当发生下列情形之一时，本附加合同终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本附加合同约定的其他终止事项。

9 定义

这部分讲的是我们提供保障的 40 种轻症疾病、20 种中症疾病的定义。

9.1 轻中症疾病定义 本附加合同所保障的轻症疾病共 40 种，中症疾病共 20 种，其中标记“*”号的 3 种轻症疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。轻中症疾病应当由我们认可的医院的专科医生⁴⁵确诊。

轻中症疾病的定义如下：

轻症疾病

1. 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⁴⁶（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-10⁴⁷）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3⁴⁸）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⁴⁹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 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。

⁴⁴ 病情稳定：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

⁴⁵ 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。

⁴⁶ 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。

⁴⁷ 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。

⁴⁸ 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。

⁴⁹ 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。

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. **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。
3. **轻度脑中风后遗症*：** 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，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上**肢体⁵⁰肌力⁵¹**为 3 级；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动⁵²**中的两项。
4. **原位癌：** 指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：
（1）必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）；
（2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。
5. **冠状动脉介入手术：** 指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或者冠状动脉粥样斑块切除术，且需满足冠状动脉造影检查证实一条或以上冠状动脉存在超过管径 50%或以上的狭窄，但未达到本附加合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
6. **激光心肌血运重建术：** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合，从而实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
7. **植入心脏除** 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏除颤器的植入手术。理赔时须提供完

⁵⁰ **肢体：** 指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁵¹ **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。

⁵² **六项基本日常生活活动：**（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。**

- 颤器：** 整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
“Brugada 综合征”导致的心脏除颤器植入不在保障范围内。
8. **原发性肺动脉高压：** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆⁵³性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级⁵⁴III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。
9. **主动脉内手术——非开胸或开腹手术：** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，但未达到本附加合同所指重大疾病“主动脉手术”的给付标准。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。
10. **颈动脉内膜切除术或颈动脉介入术：** 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在超过管径50%或以上的狭窄，同时必须已经采取以下手术之一以减轻症状：
(1) 颈动脉内膜切除术；
(2) 颈动脉狭窄介入手术，例如血管成形术、植入支架手术。
11. **早期原发性心肌病：** 指被诊断为原发性心肌病，并符合下列全部条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重的原发性心肌病”的给付标准：
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III 级或其同等级别，且持续至少 180 天；
(2) 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
12. **深度昏迷 48 小时：** 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（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达到48小时以上，但未达到本附加合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
13. **植入心脏起搏器：** 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
“胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）”导致的心脏起搏器植入不在保障范围内。
14. **轻度原发性帕金森病：** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列全部条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重原发性帕金森病”的给付标准：
(1) 无法通过药物控制；
(2) 出现逐步退化客观征状；
(3) 经鉴定至少持续180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

⁵³ 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。

⁵⁴ 美国纽约心脏病学会心功能状态分级：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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

15. **轻度阿尔茨海默病：** 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，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重阿尔茨海默病”的给付标准。
- 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。**
16. **轻度非阿尔茨海默病所致痴呆：** 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、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。被保险人自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同所指重大疾病“瘫痪”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”的给付标准。
- 导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
- 以下情况不在保障范围内：**
- （1）存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；**
- （2）神经官能症和精神疾病。**
17. **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤：** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，但未达到本附加合同所指重大疾病“颅脑手术”的给付标准：
- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
18. **微创颅脑手术：** 因疾病被保险人确已接受全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
- 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。**
19. **植入大脑分流器：** 指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
20. **因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺：** 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性的无法由药物控制的恶性高血压，且已实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
21. **轻度进行性核上性麻痹：** 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须经专科医生明确诊断，且须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同所指重大疾病“瘫痪”或“进行性核上性麻痹”的给付标准。
22. **轻型再生障碍性贫血：** 指因骨髓造血功能衰竭而导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，但未达到本附加合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准。须由血液科专科医生诊断，且至少接受了下列一项治疗：
- （1）免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
- （2）接受了骨髓移植。
23. **轻度克罗恩病：** 是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，但未达到本附加合同所指中症疾病“中度肠道并发症”或重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。诊断必须经病理检查结果证实，且已接受肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上。

- 24. 特定的系统性红斑狼疮：**指诊断为系统性红斑狼疮，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“严重系统性红斑狼疮性肾病”的给付标准，满足下列全部条件：
- (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（WBC $<4\times 10^9$ /升或血小板 $<100\times 10^9$ /升或溶血性贫血）。
 - (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；
 - ⑤C3 低于正常值。
 - (3) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确诊并证明持续最少 3 个月。
- 25. 早期系统性硬皮病：**指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列全部条件：
- (1) 必须由风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
 - (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
- 以下情况不在保障范围内：**
- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
 - (2) 嗜酸性筋膜炎；
 - (3) CREST 综合征。
- 26. 单个肢体缺失：**指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本附加合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。
因“糖尿病导致的单足截除”或因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。
- 27. 糖尿病导致的单足截除：**指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- 28. 轻度面部烧伤：**指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上，但未达到面部表面积的 80%。
- 29. 面部重建手术：**因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。
因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。被保险人因本附加合同约定的“轻度面部烧伤”、“较小面积 III 度烧伤”、“严重面部烧伤”、“严重 III 度烧伤”而进行“面部重建手术”

的，不在保障范围内。

30. **较小面积Ⅲ度烧伤：**指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
31. **肝功能衰竭：**指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列任意三个条件：
(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功能衰竭不在保障范围内。
32. **视力严重受损——3 周岁始赔：**指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，须满足下列条件之一：
(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
33. **单眼视力丧失：**指因疾病或者意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加合同所指重大疾病“双目失明”或“严重巨细胞动脉炎”的给付标准，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，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
34. **角膜移植：**指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
35. **听力严重受损——3 周岁始赔：**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 70 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“双耳失聪——3 周岁始赔”的给付标准。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
36. **单耳失聪——3 周岁始赔：**指因疾病或意外伤害导致单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 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实，但未达到本附加合同所指重大疾病“双耳失聪——3 周岁始赔”的给付标准。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
37. **人工耳蜗植入术：**指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术，但未达到本附加合同所指重大疾病“双耳失聪——3 周岁始赔”的给付标准。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行，且在植入手术之前已经满足下列全部条件：
(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

38. **轻度坏死性筋膜炎：** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，但未达到本附加合同所指重大疾病“坏死性筋膜炎”的给付标准。
坏死性筋膜炎的诊断须同时满足下列全部条件：
（1）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
（2）细菌培养检出致病菌；
（3）出现肌肉及软组织坏死，并进行了清创手术治疗。
39. **硬脑膜下血肿清除手术：** 指为清除或引流因意外伤害导致的硬脑膜下血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术，但未达到本附加合同所指重大疾病“颅脑手术”的给付标准。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
40. **出血性登革热：** 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征即符合世界卫生组织 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。
非出血性登革热不在保障范围内。

中症疾病

1. **心脏瓣膜介入手术：** 指为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
2. **特定周围动脉疾病的血管介入治疗：** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重大动脉炎”的给付标准：（1）为下肢或者上肢供血的动脉；（2）肾动脉；（3）肠系膜动脉。
须满足下列全部条件：
（1）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或以上；
（2）对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术、植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
3. **中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症：** 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，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。
4. **中度脑损伤：** 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，仍存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重脑损伤”的给付标准。
5. **中度运动神经元病：** 指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。须满足自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重运动神经元病”的给付标准。
6. **中度肌营养不良症：** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，但未达到本附加合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重肌营养不良症”的给付标准。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）自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、

变形或染色体异常”的限制。

- 7. 中度重症肌无力：** 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同所指重大疾病“瘫痪”或“重症肌无力”的给付标准。
- 8. 中度脊髓灰质炎后遗症：** 指因脊髓灰质炎病毒感染导致神经系统永久性的功能障碍，在疾病确诊 180 日后，仍存在一肢（含）以上肢体肌力为 3 级，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重脊髓灰质炎后遗症”的给付标准。脊髓灰质炎病毒感染须检查证实。
- 9. 双侧睾丸切除手术：** 指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1) 部分睾丸切除；
(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
(3) 预防性睾丸切除；
(4) 变性手术。
- 10. 双侧卵巢切除手术：** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1) 部分卵巢切除；
(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
(3) 预防性卵巢切除；
(4) 变性手术。
- 11. 心包膜切除术：** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在心脏科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 12. 肺切除：** 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1) 肺叶切除、肺段切除手术；
(2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
(3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 13. 肾脏切除：** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了单侧全肾切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1) 部分肾切除手术；
(2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
(3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 14. 肝叶切除：** 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶的整叶切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1) 肝区切除、肝段切除手术；
(2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病而实施的肝叶切除手术；
(3) 因恶性肿瘤进行的肝叶切除手术；
(4) 作为器官捐献者而实施的肝叶切除手术。
- 15. 中度慢性呼吸衰竭：** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的给付标准，且

诊断必须满足以下全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼吸量 (FEV₁) 小于 1 升；
- (2) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50% 以上；
- (3) PaO₂<60mmHg, 但 ≥50mmHg。

- 16. 中度溃疡性结肠炎：** 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，且必须满足以下全部条件：
- (1) 必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活体切片检查证实为溃疡性结肠炎；
 - (2) 须经肠胃专科医生以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗至少 180 天。
- 其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。**
- 17. 中度肠道并发症：** 指因肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重克罗恩病”或“严重肠道疾病并发症”的给付标准。须满足以下全部条件：
- (1) 至少切除了二分之一小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持二个月以上。
- 18. 中度类风湿性关节炎：** 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，侵犯至少两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），但未达到本附加合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准。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 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。
- 19. 腔静脉过滤器植入术：** 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学必须的情况下进行。
- 20. 早期象皮病：** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，未达到本附加合同所指重大疾病“象皮病”的给付标准，但达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。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。
- 由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。**

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。

（条款正文完）