

中国太平洋人寿保险股份有限公司
太保附加被保险人豁免 2024 特定疾病保险条款

太平洋人寿[2024]疾病保险 101 号



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，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2. 2
您有退保的权利.....6. 2



您应当特别注意的事项

- 180 日内我们承担的责任有所不同，请您注意..... 2. 2
本附加险合同有责任免除条款，请您注意.....2. 3、2. 4
您应当按时支付保险费.....4. 1
主险合同终止时，本附加险合同同时终止.....6. 1
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6. 2
本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意.....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 .....9



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。



条款目录（不含三级目录）

Table with 3 columns: 1. 您与我们订立的合同, 2. 我们提供的保障, 3. 保险费豁免的申请, 4. 保险费的支付, 5. 合同效力的中止及恢复, 6. 合同终止与解除, 6. 2 您解除合同的手续及风险, 7. 其他需要关注的事项, 8. 特定疾病的定义, 9. 释义, 9. 11 暴乱, 9. 12 感染艾滋病病毒或患艾滋病, 9. 13 遗传性疾病, 9. 14 先天性畸形、变形或染色体异常, 9. 15 现金价值, 9. 16 有效身份证件, 9. 17 情形复杂, 9. 18 专科医生, 9. 19 组织病理学检查, 9. 20 ICD-10, 9. 21 ICD-O-3, 9. 22 TNM 分期, 9. 23 肢体, 9. 24 肌力, 9. 25 六项基本日常生活活动, 9. 26 永久不可逆, 9. 27 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 太保附加被保险人豁免 2024 特定疾病保险条款

“太保附加被保险人豁免 2024 特定疾病保险”简称“附加被保险人豁免 2024 特定疾病”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“太保附加被保险人豁免 2024 特定疾病保险合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

- |     |         |                                                                               |
|-----|---------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | 合同订立    | 本附加险合同由主险合同的投保人与我们订立。                                                         |
| 1.2 | 合同构成    | 本附加险合同由本附加险保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本附加险合同有关的其他书面材料共同构成。 |
| 1.3 | 合同成立与生效 | 本附加险合同与主险合同同时成立，同时生效。本附加险合同成立日期、本附加险合同生效日期均在保险单上载明。                           |
| 1.4 | 投保范围    | 本附加险合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁（须出生满 28 日）至 65 周岁，且须符合投保当时我们的规定。                   |

### 2. 我们提供的保障

- |     |      |                                                 |
|-----|------|-------------------------------------------------|
| 2.1 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。                             |
| 2.2 | 保险责任 | 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任： |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定疾病保险费豁免 | <p>(1) 若被保险人因遭受<b>意外伤害</b>或在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的特定疾病（无论一种或多种，下同），且此前未发生主险合同或附加在主险合同上的其他附加险合同中约定的重大疾病，我们按以下约定豁免保险费，本附加险合同终止：</p> <p>自被保险人被确诊初次发生本附加险合同约定的特定疾病后的首个<b>保险费约定支付日</b>起，我们每年于保险费约定支付日豁免下列保险合同当期应支付的保险费：</p> <p>①主险合同；</p> <p>②附加在主险合同的保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加险合同。若上述保险合同中已包含特定疾病保险费豁免责任，则不属于本附加险合同豁免保险费的范围。</p> <p>附加在主险合同的保险期间为一年以上的其他豁免保险费保险合同不属于本附加险合同豁免保险费的范围。</p> <p>被豁免的保险费视为已支付。</p> <p>(2) 若被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 180 日内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的特定疾病，我们向您返还您根据本附加险合同约定已支付的保险费，本附加险合同终止。</p> |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|     |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.3 | 责任免除   | <p>因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：</p> <p>(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；</p> <p>(3) 被保险人故意自伤，或自本附加险合同成立或者本附加险合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；</p> <p>(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；</p> <p>(5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；</p> <p>(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；</p> <p>(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；</p> <p>(8) 核爆炸、核辐射或核污染；</p> <p>(9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。</p> <p>发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的特定疾病的，本附加险合同终止，我们向被保险人退还本附加险合同的<b>现金价值</b>。</p> <p>发生上述其他情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的特定疾病的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的<b>现金价值</b>。</p> |
| 2.4 | 其他免责条款 | <p>除本附加险条款“2.3 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.2 保险责任”、“5.1 效力中止与恢复”、“7.1 年龄性别错误的处理”、“8. 特定疾病的定义”、“9. 释义”。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

### 3. 保险费豁免的申请

|     |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1 | <p>保险费豁免申请</p> <p>特定疾病保险费豁免申请所需的证明和资料</p> | <p>申请保险费豁免时，申请人须填写保险费豁免申请书，并提供下列证明和资料：</p> <p>(1) 保险合同；</p> <p>(2) 申请人及被保险人的<b>有效身份证件</b>；</p> <p>(3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；</p> <p>(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。</p> <p>以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。</p> |
| 3.2 | <p>保险费豁免核定</p>                            | <p>我们在收到保险费豁免申请书及保险费豁免申请所需证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；<b>情形复杂的</b>，在 30 日内作出核定。</p> <p>对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝保险费豁免通知书并说明理由。</p> <p>我们在收到保险费豁免申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对保险费豁免的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予豁免；我们最终确定保险费豁免的数额后，将豁免相应的差额。</p>                                                |
| 3.3 | 诉讼时效                                      | <p>申请人向我们请求保险费豁免的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应该知</p>                                                                                                                                                                                                                                              |

道保险事故发生之日起计算。

#### 4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本附加险合同保险费根据投保时被保险人年龄、性别、健康状况、保险费缴费方式和交费期间等因素确定。
- 本附加险合同的保险费采用限期年交（即在约定的交费期间内每年支付一次保险费）的方式支付。本附加险合同的交费期间（年数）=主险合同交费期间（年数）-1。
- 在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期 您支付首期保险费后，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的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，在您补交主险合同、本附加险合同以及附加在主险合同的保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加险合同当期应付保险费后，我们仍会承担保险责任。
- 如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

#### 5. 合同效力的中止及恢复

- 5.1 效力中止与恢复 在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及相应利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交保险费的利息按我们官方网站公布的利率计算。
- 自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本附加险合同的，向您退还合同效力中止时本附加险合同的现金价值。

#### 6. 合同终止与解除

- 6.1 合同终止 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) 因本附加险条款的其他约定而效力终止。
- 6.2 您解除合同的手续及风险 本附加险合同成立后，您可以解除本附加险合同，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起，本附加险合同终止。您在犹豫期后解除本附加险合同的，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险合同的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

#### 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄性别错误的处理 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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本附加险合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本附加险合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。
- (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- (4) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使本附加险合同的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄或性别调整。

7.2 未还款项 我们在豁免保险费、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。

7.3 合同终止或减保的特殊处理 若被保险人在主险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 180 日内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生主险合同中约定的疾病，且主险合同终止的，本附加险合同同时终止，我们向您返还您根据本附加险合同约定已支付的保险费。

若不符合本附加险合同中保险费豁免情形，但符合主险合同或附加在主险合同的其他附加险合同中保险费豁免情形，按约定豁免前述主险及附加险合同后续保险费：

- (1) 若主险合同无其他附加险合同需要交纳后续保险费的，本附加险合同自动终止，我们不再收取本附加险合同的后续保险费，并向您退还本附加险合同的现金价值。
- (2) 若保险费豁免后主险合同尚有保险期间为一年以上（不含一年）的其他不含保险费豁免责任的附加险合同需要继续交纳后续保险费的，本附加险合同按照以下减保比例进行减保，减保比例=（1-豁免后的期交保险费÷豁免前的期交保险费），并向您退还本附加险合同减保部分所对应的现金价值。

7.4 适用主险合同条款 下列事项，适用主险合同条款：

- (1) 犹豫期；
- (2) 保险事故通知；
- (3) 明确说明与如实告知；
- (4) 本公司合同解除权的限制；
- (5) 合同内容变更；
- (6) 联系方式变更；
- (7) 争议处理。

## 8. 特定疾病的定义

8.1 特定疾病的定义 本附加险合同所保障的特定疾病，是指被保险人在主险合同有效且本附加险合同有效期内经**专科医生**明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术。

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。

8.1.1 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**（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 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。

8.1.2 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。

8.1.3 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，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上**肢体肌力**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**中的两项。

8.1.4 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。病灶经组织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）D00-D09 的原位癌类别及《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 2 的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

任何组织涂片或穿刺活检等细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

- 8.1.5 冠状动脉介入手术 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激光冠状动脉成形术。  
我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病的保险责任也同时终止。
- 8.1.6 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。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。
- 8.1.7 坏死性筋膜炎组织肌肉切除术 坏死性筋膜炎指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。须满足下列全部条件：  
(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；  
(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；  
(3) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际实施了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。
- 8.1.8 心脏瓣膜介入手术 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修复手术。
- 8.1.9 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 须满足下列全部条件：  
(1) 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；  
(2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 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）。有关诊断必须由心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
- 8.1.10 视力严重受损 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，并满足下列全部条件：  
(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) 视野半径小于 20 度。  
申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。
- 8.1.11 单目失明 指因疾病或意外伤害导致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，如果使用其他视力表应进行换算）；  
(3) 视野半径小于 5 度。  
须经专科医生明确诊断，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。
- 8.1.12 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。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

- 8.1.13 主动脉内手术 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。**
- 8.1.14 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）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。  
(1) 脑垂体瘤；  
(2) 脑囊肿；  
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 8.1.15 特定面积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10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 8.1.16 中度面部烧伤 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，但尚未达到面部表面积的80%。
- 8.1.17 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。**
- 8.1.18 严重头部外伤 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，并须满足下列条件之一：  
(1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；  
(2) 在遭受外伤180天后一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为3级。
- 8.1.19 轻度颅脑手术 指被保险人因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。  
理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
- 8.1.20 中度特发性肺动脉高压 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Ⅲ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。
- 8.1.21 中度运动神经元病 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，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中的两项的条件。
- 8.1.22 单侧肺脏切除 指因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被专科医生视为必要的。  
**部分切除一个肺或因捐赠肺脏而所需的手术不在保障范围内。**



- 8.1.23 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指为了治疗颈动脉狭窄性病变已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术，须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉存在严重狭窄（即狭窄程度超过原有管径的 50%以上）。本疾病须专科医生明确诊断，同时实际实施以下手术以减轻症状：  
(1) 动脉内膜切除术；  
(2) 血管介入手术，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 8.1.24 单耳失聪 指因疾病或者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 90 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。  
除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 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。
- 8.1.25 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。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：  
(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。
- 8.1.26 起搏器或除颤器植入 因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器或心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 8.1.27 心包膜切除术 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 8.1.28 肝叶切除 指因疾病或意外导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。  
诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。  
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内。
- 8.1.29 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。
- 8.1.30 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：  
(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%或者以上；  
(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。  
此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 8.1.31 早期原发性心肌病 指被诊断为原发性心肌病，并满足下列全部条件：  
(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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级，或其同等级别；

(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；

(3) 左室射血分数 LVEF < 35%。

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。

- 8.1.32 肾脏切除 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。  
部分肾切除手术或因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。
- 8.1.33 双侧卵巢或睾丸切除术 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或睾丸完全切除手术。  
预防性卵巢切除、因变性手术导致的双侧卵巢或睾丸完全切除不在保障范围内。部分卵巢或睾丸切除不在保障范围内。
- 8.1.34 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。手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 8.1.35 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恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 8.1.36 可逆性再生障碍性贫血 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，须经血液科专科医生明确诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：  
(1) 骨髓刺激疗法至少一个月；  
(2) 免疫抑制剂治疗至少一个月；  
(3) 接受了骨髓移植。
- 8.1.37 慢性肾衰竭 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，并满足下列全部条件：  
(1) GFR 肾小球滤过率 ≤ 25ml/min；  
(2) 血肌酐 (Scr) > 5mg/dl 或 > 442 μmol/L；  
(3) 持续至少 180 天。
- 8.1.38 病毒性肝炎导致的肝硬化 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：  
(1) 有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；  
(2) 必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；  
(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。  
由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。
- 8.1.39 中度慢性肝衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭，并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衰竭不在保障范围内。

- 8.1.40 中度脑炎或脑膜炎后遗症 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，仍遗留下述至少一种障碍：  
(1) 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；  
(2) 自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 8.1.41 中度帕金森病 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，须满足下列全部条件：  
(1) 药物治疗无法控制病情；  
(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两项。  
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。  
继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。
- 8.1.42 中度瘫痪 指因疾病或意外伤害导致一肢或一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。
- 8.1.43 中度阿尔茨海默病 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，并经相关专科医生确诊，且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两项。  
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 8.1.44 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。  
本疾病须专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 8.1.45 严重昏迷 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达到 48 小时。  
因酗酒或药物滥用导致的严重昏迷不在保障范围内。
- 8.1.46 中度类风湿性关节炎 根据美国风湿病学院的诊断标准，由专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件：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）。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）。  
(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少两个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；  
(2) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

- 8.1.47 早期系统性硬化病（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。本疾病须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：
- (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 $\geq 9$  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。
- 8.1.48 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。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。
- 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。
- 8.1.49 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。并满足下列全部条件：
- (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) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 我们承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.3 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。
- 8.1.50 中度严重系统性红斑狼疮 指诊断为系统性红斑狼疮，并满足下列全部条件：
- (1) 在下列五项情况中出现最少三项：
- ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
- ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- ⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
- (2) 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定。
- 8.1.51 中度严重克罗恩病 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，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。
- 8.1.52 结核性脊髓炎 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一项或一项以上障碍：
- (1) 一股或一股以上肢体肌力 3 级或 3 级以下的运动功能障碍；
- (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中的两项或两项以上。
- 该诊断必须由神经专科医生证实。并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

- 8.1.53 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人被确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。  
因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
- 8.1.54 中度严重溃疡性结肠炎 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，并须满足下列全部条件：  
(1) 根据组织病理学特点诊断证实为溃疡性结肠炎；  
(2) 已经实施了以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂连续治疗 6 个月。
- 8.1.55 中度严重脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍存在一肢或一肢以上肢体的每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
- 8.1.56 植入大脑内分流器 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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。  
先天性脑积水不在保障范围内。
- 8.1.57 肺功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所有条件：  
(1) 第一秒末用力呼吸量（FEV<sub>1</sub>）小于 1 升；  
(2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；  
(3) PaO<sub>2</sub> < 60mmHg。  
被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”标准的，我们不承担本项特定疾病保险责任。
- 8.1.58 急性肾衰竭肾脏透析治疗 急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：  
(1) 少尿或无尿 2 天以上；  
(2) 血肌酐（Scr）> 5mg/dl 或 > 442 μmol/L；  
(3) 血钾 > 6.5mmol/L；  
(4) 接受了透析治疗。  
被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”标准的，我们不承担本项特定疾病保险责任。
- 8.1.59 强直性脊柱炎的特定手术治疗 指诊断为强直性脊柱炎，且须满足下列全部条件：  
(1) 脊柱、髋、膝关节疼痛，活动受限；  
(2) 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；  
(3) X 线显示关节结构破坏征象；  
(4) 实际实施了下列至少一项手术治疗：  
① 脊柱截骨手术；  
② 全髋关节置换手术；  
③ 膝关节置换手术。
- 8.1.60 骨质疏松骨折 骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细

导致的全髋关节置换手术 和骨皮质变薄，导致骨质疏松性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO，World Health Organization）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。

骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 70 周岁以下。

- 8.2 定义来源及确诊医院范围 以上“8.1.1 恶性肿瘤——轻度”至“8.1.3 轻度脑中风后遗症”所列特定疾病定义根据中国保险行业协会 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他特定疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。
- 以上特定疾病须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

## 9. 释义

- 9.1 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。
- 9.2 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 9.3 保险费约定支付日 指保险费交费期间内每个合同生效日对应日的前一日。合同生效日对应日是指本附加险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 9.4 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。
- 9.5 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《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.6 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：  
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；  
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；  
(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。
- 9.7 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.8 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或履带车辆。
- 9.9 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。

- 9.10 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。
- 9.11 暴乱 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
- 9.12 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。
- 9.13 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。
- 9.14 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。
- 9.15 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我们退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。
- 9.16 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。
- 9.17 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险费豁免申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 9.18 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。
- 9.19 组织病理学检查 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。
- 9.20 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。
- 9.21 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。

## 9.22 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 指有无其它脏器的转移情况。

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，具体见下：

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。

## 9.23 肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

## 9.24 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。

9.25 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。

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。

9.26 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。

9.27 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。