

# 中银保险有限公司

## 个人医疗保险（B款）条款

（注册编号：C00004632512022012901663）

### 第一部分 总则

#### 第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

#### 第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经保险人（释义一）同意承保，本合同成立。

#### 第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人，或对被保险人依法具有保险利益的其他具有完全民事行为能力的自然人、法人、非法人组织均可作为本合同的投保人。

#### 第四条 被保险人

符合本合同的约定，身体健康，且能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

在保险期间内，被保险人应当在中国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）居住合计满三分之二或以上时间。投保时不属此种情形或者保险期间内发生变化的，投保人或被保险人应当在投保前或者发生变化时告知保险人，保险人有权据此调整承保条件、保险费率，或者解除本合同。

#### 第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

#### 第六条 保障区域

保障区域为中国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）。保险人仅对于被保险人在保险单上载明的保险区域内发生的符合本合同约定的医疗费用承担保险责任。

### 第二部分 保障内容

#### 第七条 保险责任

##### （一）一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义二）事故或在等待期（释义三）后因患疾病（释义四），在本合同约定的医院（释义五）接受治疗的，保险人依照下列约定给付一般医疗保险金：

##### 1. 住院医疗费用

被保险人经本合同约定的医院诊断必须住院（释义六）治疗的，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用（释义七），在扣除约定的免赔额后，在对应的给付限额内给付保险金。住院医疗费用包括床位费（释义八）、膳食费（释义九）、护理费（释义十）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费（释义十一）、治疗费（释义十二）、药品费（释义十三）、手术费（释义十四）、住院前7天内及出院后30天内的门诊、急诊医疗费等。

##### 2. 特殊门诊医疗费用

被保险人在本合同约定的医院接受特殊门诊治疗的，**保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，在扣除约定的免赔额后，在对应的给付限额内给付保险金。**特殊门诊医疗费用包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊恶性肿瘤（释义十五）治疗费，包括化学疗法（释义十六）、放射疗法（释义十七）、肿瘤免疫疗法（释义十八）、肿瘤内分泌疗法（释义十九）、肿瘤靶向疗法（释义二十）治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

### 3. 门诊手术费用

被保险人经本合同约定的医院诊断必须接受门诊手术治疗时，**保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术费用，在扣除约定的免赔额后，在对应的给付限额内给付保险金。**

**保险人对住院医疗费用、特殊门诊医疗费用和门诊手术费用的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金额为限，当保险人累计给付金额达到一般医疗保险金额时，保险人对被保险人一般医疗保险金给付责任终止。**

## (二) 重大疾病医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后因初次确诊罹患本合同约定的重大疾病（释义二十一），在本合同约定的医院接受治疗的，**保险人首先按照本保险条款第七条第（一）款的约定给付一般医疗保险金，当保险人累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，保险人依照下列约定给付重大疾病医疗保险金：**

### 1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人经本合同约定的医院诊断必须住院治疗的，**保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，在对应的给付限额内给付保险金。**住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、住院前7天内及出院后30天内的门诊、急诊医疗费等。

在本合同保险期间结束之日治疗仍未结束的，则对于被保险人该次住院治疗在本合同终止日次日起30日内发生的上述医疗费用，**保险人仍在在本合同约定的保险责任范围内承担给付医疗保险金的责任，对于被保险人该次住院治疗在本合同终止日次日起30日后发生的医疗费用，保险人不再承担给付医疗保险金的责任。**

### 2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在本合同约定的医院接受特殊门诊治疗的，**保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，在对应的给付限额内给付保险金。**重大疾病特殊门诊医疗费用包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用、门诊手术费、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

### 3. 质子重离子治疗费用

被保险人在等待期后因初次确诊罹患恶性肿瘤，在上海市质子重离子医院接受质子重离子放射治疗的，**保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的医疗费用，在对应的给付限额内给付保险金。**质子重离子治疗费用不包含在上海市质子重离子医院接受的化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费用。

**保险人对重大疾病住院医疗费用、重大疾病特殊门诊医疗费用和质子重离子治疗费用的累计给付之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金额为限，当保险人累计给付金额达到重大疾病医疗保险金额时，保险人对被保险人重大疾病医疗保险金给付责任终止。**

## 第八条 免赔额

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予给付保险金的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险（释义二十二）和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后经本合同约定的医院确诊初次罹患本合同约定的重大疾病且在本合同约定的医院接受住院治疗的，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同约定的重大疾病医疗费用，保险人在给付保险金时，不再扣除免赔额。

## 第九条 补偿原则和给付标准

（一）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得医疗费用补偿的，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分医疗费用，按本合同的约定承担给付保险金的责任。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则保险人按照应给付金额的60%进行给付。

（三）若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照另行约定并在本合同中载明的条件和方式进行给付。

## 第十条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事、行政强制措施；被司法、行政机关依法拘禁或入狱期间；
- （三）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （五）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证（释义二十三）驾驶或者驾驶无合法有效行驶证（释义二十四）的机动车辆；
- （六）被保险人受酒精、毒品或管制药品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人未书面告知保险人的既往症（释义二十五）；
- （八）被保险人在非本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- （九）被保险人在初次投保或非续保的合同起保之日起一百二十天内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- （十）被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- （十一）整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- （十二）被保险人患遗传性疾病（释义二十六），先天性畸形、变形或者染色体异常（释义二十七），但本合同有特别约定的除外；

(十三) 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症;

(十四) 牙科疾病及相关治疗, 视力矫正手术, 但因意外所致的伤害不受此限;

(十五) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用; 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具;

(十六) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技, 在训练或比赛中受伤;

(十七) 被保险人从事或参加高风险运动, 如: 潜水(释义二十八)、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、攀岩(释义二十九)、攀登海拔3500米以上的独立山峰、滑雪、武术(释义三十)、摔跤、马术、赛马、赛车、特技(释义三十一)表演(含训练)、替身表演(含训练)、脱险表演(含训练)、探险(释义三十二)或考察活动(包括对洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等的探险或考察);

(十八) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义三十三);

(十九) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱;

(二十) 核爆炸、核辐射或者核污染;

(二十一) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性检查检验或治疗及其产生的后果。

#### **第十一条 保险金额**

本合同的一般医疗保险金额、重大疾病医疗保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单上载明。

#### **第十二条 保险期间**

本合同保险期间由投保人和保险人双方协商确定, 以保险单载明的起讫时间为准, 但最长不超过一年。

### **第三部分 保险人的义务**

#### **第十三条 提示和说明**

对本合同中免除保险人责任的条款, 保险人在订立本合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示, 并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

#### **第十四条 保险单和保险凭证**

本合同成立后, 保险人将及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

#### **第十五条 补充索赔资料通知**

保险人按照本合同的约定, 认为投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

### **第四部分 投保人、被保险人义务**

#### **第十六条 交费义务**

除另有约定外, 投保人应当在本合同成立时交清保险费, 投保人未按约定交清保险费的, 本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故, 保险人不承担保险责任。

#### **第十七条 如实告知**

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。**

前款约定的本合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**投保人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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

#### **第十八条 联系电话、住址或通讯地址变更通知义务**

投保人联系电话、住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后联系电话、住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送到投保人。

#### **第十九条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更本合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

#### **第二十条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力（释义三十四）而导致的迟延。

### **第五部分 保险金申请与给付**

#### **第二十一条 保险金的申请**

保险金申请人（释义三十五）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于本合同约定的医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、组织病理学检查、化验检查报告、医疗费用原始收据/发票原件等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）对于已经从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明。在此情况下，如无法提供医疗费用收据/发票原件的，需提供医疗费用收据/发票复印件；

- （六）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失等有关的其他证明和资料；

(七)若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

**保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法确定保险事故的性质、原因、损失程度等的,保险人对无法确定部分不承担给付保险金的责任。**在保险人的理赔审核过程中,保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外,保险人应有权在法律允许情况下,要求尸检。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下,保险人将承担因投保人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

## **第二十二条 保险金的给付**

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人;对属于保险责任的,在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内,履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款的约定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内,对其给付的数额不能确定的,应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;保险人最终确定给付的数额后,应当支付相应的差额。

## **第六部分 保险合同的解除、终止、续保和争议处理**

### **第二十三条 保险合同的自动终止**

发生下列情形时,本合同自动终止:

- (一)本合同期满;
- (二)被保险人死亡;
- (三)被保险人不再满足本合同的投保资格要求,但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的,在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止;
- (四)其他法律规定或本合同约定的情形。

### **第二十四条 保险合同的解除**

在本合同成立后,投保人可以书面形式通知保险人解除本合同,但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的,投保人不得要求解除本合同。

投保人解除本合同时,应提供下列证明文件和资料:

- (一)保险合同解除申请书;
- (二)保险合同正本;
- (三)保险费交付凭证;
- (四)投保人身份证明。

投保人要求解除本合同,自保险人收到本合同解除申请书之时起,本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的现金价值(释义三十六)。

### **第二十五条 保险合同的续保**

本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。续保不计算等待期。

如被保险人超出本合同约定的承保年龄或本合同统一停售，保险人不再接受投保人续保。

## 第二十六条 保险合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区的法律）。

本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

## 第七部分 释义

第二十七条 本合同所涉及的下列术语，其含义为：

### （一）保险人：

指与投保人签订本合同的中银保险有限公司或其分支机构。

### （二）意外伤害：

指因外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

### （三）等待期：

指自保险期间开始之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明，但最长不得超过180天。在等待期内被保险人因患疾病在医院接受治疗的，保险人不承担给付保险金的责任。续保不计算等待期。

### （四）疾病：

是指本合同保险期间开始之日起，经等待期（续保不受此限）后被保险人所患疾病或症状，但不包括本合同保险期间开始前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。

### （五）医院：

是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。

医院类别（是否包含特需/VIP部）根据投保人和保险人约定的保障计划确定，并在保险单上载明。保险人仅对于被保险人在保险单上载明的医院类别内发生的符合本合同约定的医疗费用承担保险责任。

### （六）住院：

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入院出院手续。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）、单人病房入住；
2. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

3. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

4. 被保险人住院体检；

5. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

#### （七）必需且合理的医疗费用：

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由保险人与被保险人双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；

（3）由医生开具的处方药；

（4）非试验性的、非研究性的项目；

（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果保险金申请人对审核结果有不同意见，可由保险人与被保险人双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

#### （八）床位费：

指被保险人使用的医院床位的费用。

#### （九）膳食费：

指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

#### （十）护理费：

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

#### （十一）检查检验费：

指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

#### （十二）治疗费：

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

#### （十三）药品费：

指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。如需外购药品，仅限住院期间直接治疗使用的处方药，并加盖医院外购专用章。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

2. 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

#### （十四）手术费：

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；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。**

#### （十五）恶性肿瘤：

指“恶性肿瘤——重度”（释义二十一，第1条）或“恶性肿瘤——轻度”（释义二十一，第29条）。

#### （十六）化学疗法：

指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学疗法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。本合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

#### （十七）放射疗法：

指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。

#### （十八）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部门批准用于临床治疗。

#### （十九）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部门批准用于临床治疗。

#### （二十）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。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

#### （二十一）重大疾病：

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

##### 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（释义三十七）（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（释义三十八）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（释义三十九）；

（3）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$  和  $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

## 2. 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。

## 3. 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（释义四十）肌力（释义四十一）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（释义四十二）；
- (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（释义四十三）中的三项或三项以上。

#### **4. 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。

#### **5. 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。**

#### **6. 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。

#### **7. 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。

#### **8. 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。

#### **9. 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  $\gamma$  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）。

#### 10. 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。**

#### 11. 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（释义四十四）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。

#### 12. 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。**

#### 13. 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（释义四十五）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。

#### 14. 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。

#### 15. 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。

#### 16. 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。**

#### **17. 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。**

#### **18. 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，仍遗留下述至少一种障碍：**

（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。

#### **19. 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。**

#### **20. 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。**

#### **21. 严重特发性肺动脉高压**

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（释义四十七）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

#### **22. 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。

#### **23. 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。**

#### **24. 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 $\geq$ 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 $<$  $0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞计数 $<$  $20 \times 10^9/L$ ；

③血小板绝对值 $<$  $20 \times 10^9/L$ 。

#### **25. 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。**

#### **26. 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（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比 $<$ 30%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>） $<$ 50mmHg。

#### **27. 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。

#### **28. 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瘻术。

#### **29. 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 $\leq 2\%$ ）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。

### 30. 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。

### 31. 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。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。

（二十二）**基本医疗保险**：本合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的社会基本医疗保障项目。

（二十三）**无合法有效驾驶证**：

被保险人存在下列情形之一者：

- 1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- 2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- 3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- 4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- 5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

6. 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机动车的其他情况下驾车。

(二十四) 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. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

(二十五) 既往症：

指被保险人在投保之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本合同约定的既往症。

(二十六) 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。

(二十七) 先天性畸形、变形或者染色体异常：

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。

(二十八) 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或作业。

(二十九) 攀岩：

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(三十) 武术：

指两人或者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。

(三十一) 特技：

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

(三十二) 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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

(三十三) 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。

(三十四) 不可抗力：

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(三十五) 保险金申请人：

指被保险人、受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**(三十六) 现金价值：**现金价值 = 保险费 × (1 - m/ n)，其中，m为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

**(三十七) 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。**

**(三十八) 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。

**(三十九) 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。

#### （四十）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。

#### （四十一）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。

#### （四十二）语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：

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。

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。

#### **（四十三）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。**

#### **（四十四）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。

#### **（四十五）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。

#### **（四十六）ICD-10 与 ICD-0-3：**

《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤、1 代表动态未定性肿瘤、2 代表原位癌和非侵袭性癌、3 代表恶性肿瘤（原发性）、6 代表恶性肿瘤（转移性）、9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

#### **（四十七）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。