



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司

光大永明无忧住院津贴医疗保险条款

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好地理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和说明。

阅读提示

您所享有的重要权益

本合同所提供的保障 ······ 第 九 条

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 ······ 第 十 条

发生保险事故后，您应该及时通知我们 ······ 第 十 一 条

如何申请保险金 ······ 第 十 二 条

如何给付保险金 ······ 第 十 三 条

您有解除合同的权利，请您慎重决定 ······ 第 十 六 条

释义 ······ 第 六 部 分

说明

我们：指光大永明人寿保险有限公司。

您：指投保人。

保险条款：指本条款。

条款目录

第一部分	您与我们的合同.....	3
第一条	保险合同的构成.....	3
第二条	投保年龄.....	3
第三条	保险合同的成立与生效.....	3
第四条	保险期间.....	3
第五条	保险费的支付.....	3
第六条	基本保险金额.....	3
第七条	保险责任的终止.....	3
第二部分	我们提供的保障.....	4
第八条	等待期.....	4
第九条	保险责任.....	4
第十条	责任免除.....	5
第三部分	如何申请给付保险金.....	6
第十一条	保险事故通知.....	6
第十二条	保险金申请.....	6
第十三条	保险金给付.....	6
第十四条	欠款的扣除.....	7
第四部分	您所拥有的重要权益.....	7
第十五条	合同内容变更权.....	7
第十六条	合同解除权.....	7
第五部分	您必须了解的事项.....	7
第十七条	明确说明和如实告知义务.....	7
第十八条	年龄计算及错误处理.....	8
第十九条	本公司合同解除权的限制.....	8
第二十条	受益人的指定与变更.....	8
第二十一条	职业或工种变更.....	8
第二十二条	司法鉴定.....	8
第二十三条	争议处理与法律适用.....	8
第二十四条	诉讼时效.....	9
第二十五条	联系方式变更.....	9
第六部分	释义.....	9

第一部分 您与我们的合同

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保书、投保提示以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

第二条 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，以周岁（见释义 1）计算。本合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 60 周岁。

若您在被保险人 61 周岁至 69 周岁（含）期间投保本产品的，需要同时满足以下两个条件：

1. 非首次投保；
2. 您需在上一保险期间届满后 60 日内提出重新投保申请。

第三条 保险合同的成立与生效

您向我们提出投保申请且我们同意承保，本合同成立。

自本合同成立且我们收取保险费并签发保险单后，本合同生效。本合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本合同生效日的零时起开始承担保险责任。

本合同的**保险单周年日**（见释义 2）、**保险单年度**（见释义 3）、**保险单月份**、**保险费到期日**（见释义 4）和**保险单满期日**均以本合同生效日为基础计算。

第四条 保险期间

本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本产品停售，我们自停售时不再接受投保申请。

第五条 保险费的支付

本合同的保险费支付方式为一次交清。

如果您在上一保险期间届满 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内一次性支付全部保险费；如果在上一保险期间届满后 60 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您未支付的保险费；如果在上述 60 日内，您未支付保险费，自 60 日满的次日零时起，合同终止。

第六条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

第七条 保险责任的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、被保险人身故；

- 二、您申请解除本合同；
- 三、本合同保险期间届满；
- 四、本合同所列其他情形而终止。

第二部分 我们提供的保障

第八条 等待期

自本合同生效日起 60 日（含）内为住院津贴医疗保险金及重症监护津贴医疗保险金等待期，自本合同生效日起 90 日（含）内为重大疾病住院津贴医疗保险金等待期；但您在不迟于上一保险期间届满后 60 日**重新投保**（见释义 5）本产品的，不重新计算等待期。

被保险人在等待期内因**意外伤害**（见释义 6）以外的原因**住院**（见释义 7），我们不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

第九条 保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

一、住院津贴医疗保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因在**我们认可的医疗机构**（见释义 8）住院治疗的，我们将按照基本保险金额乘以被保险人每次实际**住院天数**（见释义 9）**扣除 3 天的免赔天数**后给付住院津贴医疗保险金。

特别提示与说明：

1. 在同一保险单年度内，如果被保险人因同一原因再次住院，且前次出院与本次住院间隔未超过 90 天，视为同一次住院。

2. 在每个保险期间内，被保险人实际住院天数累计超过 180 日的，我们最高按 180 日计算并给付住院津贴医疗保险金，住院津贴医疗保险金责任终止。

3. 若被保险人进行住院治疗至保险单满期日仍未结束的，我们继续按本合同的约定承担住院津贴医疗保险金责任，但以保险单满期日起第 30 日（含）为止。

二、重大疾病住院津贴医疗保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经确诊**首次患有**（见释义 10）本合同所列的**重大疾病**（见释义 11）且在我们认可的医疗机构接受住院治疗的，我们除给付本条第一款“住院津贴医疗保险金”外，还将按基本保险金额乘以被保险人的实际住院天数给付重大疾病住院津贴医疗保险金。

特别提示与说明：

1. 在每个保险期间内，被保险人因重大疾病实际住院天数累计超过 90 日的，我们最高按 90 日计算并给付重大疾病住院津贴医疗保险金，重大疾病住院津贴医疗保险金责任终止。

2. 若被保险人因重大疾病进行住院治疗至保险单满期日仍未结束的，我们继续按本合同的约定承担重大疾病住院津贴医疗保险金责任，但以保险单满期日起第 30 日（含）为止。

三、重症监护津贴医疗保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医疗机构诊断必须入住**重症监护病房**（见释义 12）进行治疗的，我们除给付本条第一项“住院津贴医疗保险金”或第

二项“重大疾病住院津贴医疗保险金”外，还将按基本保险金额乘以被保险人实际入住重症监护病房天数给付重症监护津贴医疗保险金。

特别提示与说明：

1. 在每个保险期间内，被保险人在重症监护病房内实际住院天数累计超过 30 日的，我们最高按 30 日计算并给付重症监护津贴医疗保险金，重症监护津贴医疗保险金责任终止。

2. 若被保险人在重症监护病房进行治疗至保险单满期日仍未结束的，我们继续按本合同的约定承担重症监护津贴医疗保险金责任，但以保险单满期日起第 30 日（含）为止。

第十条 责任免除

在下列情形下被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- 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；
- 3、被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 13）；
- 5、被保险人**酒后驾驶**（见释义 14），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 15），或**驾驶无有效行驶证**（见释义 16）的**机动车**（见释义 17）；
- 6、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 7、核爆炸、核辐射或核污染；
- 8、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 18），但不包括【释义】中所定义的**经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**（见释义 11.30）；
- 9、**遗传性疾病**（见释义 19），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 20）；
- 10、被保险人从事**潜水**（见释义 21）、**滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、攀岩**（见释义 22）**运动、蹦极、探险**（见释义 23）**活动、武术**（见释义 24）**比赛、特技**（见释义 25）**表演、赛马、赛车**等高风险运动；
- 11、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）；
- 12、**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**；
- 13、被保险人**妊娠（含异位妊娠（见释义 26））、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**；
- 14、**牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术**，但因意外伤害所致的不受此限；
- 15、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；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗**；
- 16、被保险人**未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物**；
- 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、被保险人在首次投保或迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本产品前所患**既往症**（见释义 27）；

19、被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因确诊的疾病，因该疾病在等待期内治疗且在等待期后一直延续治疗的，或因该疾病在等待期后再次进行治疗的。

第三部分 如何申请给付保险金

第十一条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道**保险事故发生之日**（见释义 28）起 10 日内通知我们。**如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生，或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。**

第十二条 保险金申请

若被保险人符合住院津贴医疗保险金、重大疾病住院津贴医疗保险金及重症监护津贴医疗保险金给付条件时，住院津贴医疗保险金、重大疾病住院津贴医疗保险金及重症监护津贴医疗保险金申请人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1、住院津贴医疗保险金、重大疾病住院津贴医疗保险金及重症监护津贴医疗保险金申请人的**有效身份证件**（见释义 29）。当住院津贴医疗保险金、重大疾病住院津贴医疗保险金及重症监护津贴医疗保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；

2、我们认可的医疗机构出具的诊断证明、住院病历、医疗发票、费用清单；

3、若申请重症监护津贴医疗保险金还需提供入住重症监护病房及入住天数的相关证明；

4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十三条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 3 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，我们在与被保险人或者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。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，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。其中利息损失按照同期中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率并按单利计算。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内,对给付保险金的数额不能确定的,根据已有证明和资料按可以确定的数额先予支付,我们最终确定给付保险金的数额后,给付相应的差额。

第十四条 欠款的扣除

我们在给付各项保险金或退还现金价值（见释义 30）时,如果您有尚未支付的保险费,我们将在扣除上述欠款及利息后再行给付。

第四部分 您所拥有的重要权益

第十五条 合同内容变更权

您在本合同有效期内,经您与我们协商一致,可申请变更本合同内容。变更本合同的,应当由我们在保险单或者其他凭证上批注或者附贴批单,或者由您与我们订立书面的变更协议。

第十六条 合同解除权

一、在本合同有效期内,您可申请解除本合同。我们收到解除合同申请书时,本合同终止。我们将于收到本条第二款所列证明材料后 30 日内向您退还合同解除时的现金价值;但对于已发生保险金给付的,我们不退还现金价值。

二、您要求解除本合同时,应提供下列证明材料:

- 1、解除合同申请书;
- 2、您的有效身份证件。

特别提示和说明:您解除合同可能会受到一定的损失。

第五部分 您必须了解的事项

第十七条 明确说明和如实告知义务

订立本合同时,我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款,我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者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,我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务,对于本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,但应当向您退还保险费。

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。

第十八条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄为有效身份证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实、且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还解除保险合同时保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

二、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；若补交保险费前已发生保险事故，我们按照实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

三、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，我们将多收的保险费退还给您。

四、您申报的被保险人的年龄不真实，且对本合同的现金价值产生实质影响的，我们有权根据被保险人的实际年龄予以调整。

第十九条 本公司合同解除权的限制

本合同“明确说明和如实告知义务”和“年龄计算及错误处理”所指的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第二十条 受益人的指定与变更

除另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

第二十一条 职业或工种变更

一、被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人变更的职业或工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的全部保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还本合同终止时的现金价值，但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

二、您或被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或工种在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任，并退还被保险人职业或工种变更之日的现金价值，本合同终止，但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

第二十二条 司法鉴定

如果保险金申请人与我们就是否达到本合同约定的理赔程度或条件发生争议时，保险金申请人和我们均有权申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

第二十三条 争议处理与法律适用

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可

依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

与本保险合同有关的以及履行本保险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、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

第二十四条 诉讼时效

本合同的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十五条 联系方式变更

您的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，您应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式发送有关通知，均视为已送达给您。

第六部分 释义

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。
2. **保险单周年日** 指在本合同有效期内的每一个保险单年度内本合同生效日的对应日。第一个保险单周年日是指保险单生效一年后的本合同生效日期的对应日。
3. **保险单年度** 从本合同生效日或保险单周年日零时起至下一年度的保险单周年日前一日的二十四时止为一个保险单年度。
4. **保险费到期日** 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
5. **重新投保** 指您为被保险人再次投保本产品。
6. **意外伤害** 意外伤害指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的意外事件。**猝死不属于意外伤害。**
猝死是指貌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，属于疾病身故。
7. **住院** 指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全天二十四小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续。
但不包括如下情况：
 - （1）被保险人在医院的门急诊观察室、家庭病床（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）被保险人住院体检；
 - （4）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；

- (5) 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;
- (6) 其他不合理的住院。指没有达到入院标准或住院病人已达到出院标准而拒不出院等情况。
- 8. 我们认可的医疗机构** 指经国家卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院,但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊疗病人为目的之医疗机构。
- 9. 住院天数** 指在医院住院部病房内实际的住院治疗天数,住院满二十四小时为一天。
- 10. 首次患有** 指被保险人自出生后第一次患有本合同所定义的重大疾病
- 11. 重大疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病(共 40 种),应当由**专科医生**(见释义 31)明确诊断。第 1 至第 28 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》中的重度疾病名称及疾病定义,第 29 至第 40 项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。
- 11.1 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它部位,病灶经**组织病理学检查**(见释义 32)(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)(见释义 33)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)(见释义 33)的肿瘤形态学编码属于 3、6、9(恶性肿瘤)范畴的疾病。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”,不在保障范围内:
- (1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)、2(原位癌和非侵袭性癌)范畴的疾病,如:
- a. 原位癌,癌前病变,非浸润性癌,非侵袭性癌,肿瘤细胞未侵犯基层,上皮内瘤变,细胞不典型性增生等;
- b. 交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等;
- (2) **TNM 分期**(见释义 34)为 I 期或更轻分期的**甲状腺癌**(见释义 35);
- (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌;
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别(核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
- 11.2 较重急性性心肌梗塞** 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。

11.3 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**(见释义36)**肌力**(见释义37)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**(见释义38);
- (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**(见释义39)中的三项或三项以上。

11.4 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。

11.5 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。

11.6 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。

11.7 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。

11.8 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。

11.9 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-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

11.10 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。

11.11 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。

11.12 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它生命维持系统 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。

11.13 双耳失聪一三周岁开始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义 40）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。

申请理赔时，被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

11.14 双目失明一三周岁开始理赔

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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。

申请理赔时，被保险人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。

及检查证据。

- 11.15 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。
- 11.16 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。
- 11.17 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它类型痴呆不在保障范围内。
- 11.18 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，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 11.19 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。
- 11.20 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。
- 11.21 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（见释义 41）Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 11.22 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。

- 11.23 语言能力丧失—三周岁开始理赔** 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。
申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 11.24 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。须满足下列全部条件：
（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
①中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；
②网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；
③血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。
- 11.25 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。
- 11.26 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（FEV₁）占预计值的百分比＜30%；
（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）＜50mmHg。
- 11.27 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。
- 11.28 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瘘术。
- 11.29 严重心肌病** 指因心肌病（包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病）导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。心功能衰竭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Ⅳ级。
继发于酒精滥用性的心肌病不在保障范围之内。
- 11.30 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：
（1）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
（3）受感染的被保险人不是血友病患者；

(4) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保单保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

11.31 斯蒂尔病(全身型幼年类风湿性关节炎) 指未成年时期的一种全身结缔组织病。以慢性关节炎为主要特征性表现伴有多关节外器官损害的全身性疾病。须明确诊断，并且满足下列条件之一：

(1) 实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗。

(2) 全身型幼年特发性关节炎（SJIA）合并巨噬细胞活化综合征（MAS）并且存在下列一项器官功能损害：

①肾功能衰竭，接受了血液透析治疗；

②心功能衰竭，接受了强心药物治疗；

③呼吸功能衰竭，接受了呼吸机治疗。

未成年人其他类型的类风湿性关节炎不在保障范围内。

11.32 II级重症急性胰腺炎 指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

(1) 按 APACHE II 评分达到 8 分或 8 分以上和 Balthazar 分级系统达到 II 级或 II 级以上；

(2) 为清除坏死组织、切除坏死病灶或胰腺，已经实施了外科剖腹手术治疗。

因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

11.33 严重的类风湿性关节炎 是一种广泛分布的慢性进行性多关节病变，临床表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。经相关专科医生确诊，已经达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力），且须满足下列全部条件：

(1) 晨僵；

(2) 对称性关节炎；

(3) 类风湿性皮下结节；

(4) 类风湿因子滴度升高；

(5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

11.34 严重多发性硬化 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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三项，至少持续 180 天。

11.35 系统性红斑狼疮性肾炎 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为 I-V 型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列全部条件：

(1) 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min/1.73m}^2$ ；

(2) 血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或 $442\mu\text{mol/L}$ ；

(3) 持续 180 天以上。

其他类型的红斑性狼疮或系统性红斑狼疮不在保障范围内。

I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；

II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；

IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；

V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

11.36 严重肺 结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列全部条件：

（1）肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

（2）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $<80\%$ 。

11.37 严重全 身性重症肌无 力

是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，且须满足下列全部条件：

（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

（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三项或三项以上。

11.38 开颅手 术

指因疾病或意外已经实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

脑垂体瘤、脑囊肿、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）而进行的开颅手术不在保障范围内。

11.39 植物人 状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

11.40 破裂脑 动脉瘤夹闭手 术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，已经实施了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

12. 重症监护病 房

指在我们认可的医疗机构内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。该病房为因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，提供 24 小时连续深度监护并按日收费。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房

（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU）、婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等重症监护病房。不包括抢救室、急救室及手术后病人进入并接受术后监护的术后苏醒室、术后恢复室、术后监护病房等非重症监护病房。

13. 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。

14. 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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

15. 无合法有效

指下列情形之一：

驾驶证驾驶	(1) 没有取得驾驶资格； (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。
16. 无有效行驶证	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。
17. 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，以交通管理部门认定为准。
18. 感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
19. 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。
20. 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、变形或者染色体异常。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。
21. 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。
22. 攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
23. 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。
24. 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。
25. 特技	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
26. 异位妊娠	是指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠。
27. 既往症	指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。
28. 事故发生之日	事故发生之日的起算天数，均以事故发生当日计算第一日。
29. 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：居民身份证、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。
30. 现金价值	$\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保}})$

障的天数)；经过天数不足一天的按一天计算。

31. 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。

32. 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。

33. ICD-10 与 ICD-O-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-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。

34. 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。

35. 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

pTx：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 $\leq 2\text{cm}$
 T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$
 T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 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

36. 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。

37. 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。

38. 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。

39. 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。

40. 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。

41. 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。