



请扫描以查询验证条款

中宏附加健康特定疾病保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏附加健康特定疾病保险》的合同条款，本附加合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 您拥有的重要权益

- 犹豫期（签收本附加合同后的15日）内您可以按合同约定要求解除本附加合同 1.3
- 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.2、2.3和2.4
- 犹豫期满后您有解除本附加合同的权利 4.1

◆ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任，请您注意 详见条款正文背景突出显示的内容
- 您应当如何缴纳保险费 3.1
- 犹豫期满后解除本附加合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策 4.1
- 主合同的某些变动会导致本附加合同效力终止，请您注意 4.2
- 您有及时向我们通知保险事故的义务 5.2
- 本附加合同对中症疾病、轻症疾病及特定肿瘤切除术作了详细的释义，其中包含一些给付条件和免责条款，请您逐条仔细阅读 第七部分、第八部分和第九部分
- 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..... 详见条款正文下方的注释内容
- 我们对一些重要约定做了显著标识，请您注意..... 详见条款及注释中加粗显示的内容

◆ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

◆ 条款目录

<p>第一部分 您与我们订立的合同</p> <p>1.1 附加保险合同的构成</p> <p>1.2 附加保险合同的成立与生效</p> <p>1.3 犹豫期</p> <p>第二部分 我们提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 基本保险责任</p> <p>2.4 可选保险责任</p> <p>2.5 责任免除</p> <p>2.6 其他免责条款</p> <p>2.7 保险期间</p> <p>第三部分 如何缴纳保险费</p> <p>3.1 保险费</p> <p>3.2 宽限期</p>	<p>第四部分 附加保险合同终止的处理</p> <p>4.1 解除附加保险合同的处理</p> <p>4.2 其他情形导致附加保险合同终止的处理</p> <p>第五部分 如何申请保险金</p> <p>5.1 受益人的指定与变更</p> <p>5.2 保险事故的通知与豁免保险费的申请</p> <p>5.3 保险金的给付</p> <p>第六部分 其他应当了解的重要事项</p> <p>6.1 现金价值权益</p> <p>6.2 健康运动权益</p> <p>第七部分 中症疾病释义</p> <p>第八部分 轻症疾病释义</p> <p>第九部分 特定肿瘤切除术释义</p> <p>附表 甲状腺癌的 TNM 分期</p>
--	--

中宏附加健康特定疾病保险条款

第一部分 您（投保人）与我们（中宏人寿保险有限公司）订立的保险合同

- 1.1 **附加保险合同的构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依您的申请，经我们同意后，附加在基本保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。
本附加合同的保险费、缴费期满日载明于保险单或批注上。
本附加合同不参与分红。
- 1.2 **附加保险合同的成立与生效** 您向我们投保并缴纳首期保险费，经我们同意承保，本附加合同成立。我们签发本附加合同作为同意承保的标志。
除您与我们在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本附加合同自成立当日 24 时生效。
- 1.3 **犹豫期** 自您签收本附加合同当日（含当日）起的 15 日为犹豫期。若您在犹豫期内申请解除本附加合同，您应填写解除合同申请书，并提供保险合同、您的身份证明文件及保险费发票（如有），我们会把已收的保险费退还您。从我们收到您解除合同的书面申请时起，**对于本附加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。**

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额将载明于保险单或批注上。若该金额发生变更，则以变更后的金额作为本附加合同的基本保险金额。
- 2.2 **保险责任** 本附加合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。**您可以单独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的同时选择投保可选保险责任，但您不能单独投保可选保险责任。**本附加合同的保险责任由我们和您在投保时约定并载明于保险单上，且在本附加合同的有效期内不得变更。
- 2.3 **基本保险责任** 在本附加合同的有效期内，我们将按照如下约定承担保险责任：
- 2.3.1 **中症疾病保险金** **若被保险人在等待期¹内因疾病经医院²的专科医生³确诊首次患有本附加合同约定的中症疾病（释义见第七部分“中症疾病释义”），**

¹ **等待期：**指本附加合同签发（或最后一次效力恢复）之日起的九十天（含第九十天）。

² **医院：**指经国家卫生健康主管部门审核的二级或二级以上医疗机构，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。

³ **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。

我们不承担给付中症疾病保险金的保险责任。

若被保险人因**意外伤害⁴**或在**等待期**后因疾病经医院的专科医生确诊首次患有本附加合同约定的中症疾病，我们将按照该中症疾病确诊时本附加合同的基本保险金额的**600%**给付中症疾病保险金。

本附加合同的中症疾病保险金的给付次数以三次为限，我们给付第三次中症疾病保险金后，本附加合同随之终止。

我们对同一种中症疾病仅给付一次中症疾病保险金。

若被保险人因**同一疾病**或**同一意外伤害**导致其患有两种或者两种以上的中症疾病，我们仅按其中一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若被保险人确诊的疾病同时符合主合同约定的重大疾病、本附加合同约定的中症疾病或本附加合同约定的轻症疾病（**释义见第八部分“轻症疾病释义”**）中的一项或多项，我们仅按照其中赔付金额最高的一项承担给付保险金的责任。

2.3.2 轻症疾病豁免保险费

若被保险人在等待期内因疾病经医院的专科医生确诊首次患有本附加合同约定的轻症疾病，我们不承担轻症疾病豁免保险费的保险责任。

若被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病经医院的专科医生确诊首次患有本附加合同约定的轻症疾病，我们将豁免自该轻症疾病确诊之日后的第一个保险费应缴日起本附加合同各期应缴保险费，本项保险责任随之终止。

2.4 可选保险责任

本附加合同的可选保险责任包括“特定肿瘤切除术保险金”和“中症疾病豁免保险费”两项，您在投保时可选择投保其中的一项或者多项。若您在投保时同时选择投保可选保险责任的，在本附加合同的有效期内，我们将按照如下约定承担保险责任：

2.4.1 特定肿瘤切除术保险金

若被保险人在等待期内因疾病经医院的专科医生确诊首次患有特定肿瘤并实施符合本附加合同约定的特定肿瘤切除术（释义见第九部分“特定肿瘤切除术释义”）的，我们不承担给付特定肿瘤切除术保险金的保险责任。

若被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病经医院的专科医生确诊首次患有**特定肿瘤**，且**必须在医院接受住院治疗**，对于被保险人在住院过程中实施符合本附加合同约定的特定肿瘤切除术，我们将按照**该特定肿瘤确诊时本附加合同的基本保险金额**给付**特定肿瘤切除术保险金**，本项保险责任随之终止。

2.4.2 中症疾病豁免保险费

若被保险人在等待期内因疾病经医院的专科医生确诊首次患有本附加合同约定的中症疾病，我们不承担中症疾病豁免保险费的保险责任。

若被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病经医院的专科医生确诊首次患有本附加合同约定的中症疾病，我们将豁免自该中症

⁴ **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害。**

疾病确诊之日后的第一个保险费应缴日起主合同、本附加合同及您与我们约定的其他附加合同各期应缴保险费，本项保险责任随之终止。

2.5 责任免除

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，我们不承担给付特定肿瘤切除术保险金、中症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费或中症疾病豁免保险费的保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品⁵；
- (4) 被保险人酒后驾驶⁶、无合法有效驾驶证驾驶⁷，或驾驶无合法有效行驶证⁸的机动车；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁹；
- (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) 遗传性疾病¹⁰，先天性畸形、变形或染色体异常¹¹。

2.6 其他免责条款

除上述“2.5 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除或减轻我们责任的条款，1.3 犹豫期、2.3 基本保险责任、2.4 可选保险责任、3.2 宽限期、第七部分中症疾病释义、第八部分轻症疾病释义、第九部分特定肿瘤切除术释义及其他背景突出显示的内容。

2.7 保险期间

本附加合同的保险期间为终身，自本附加合同生效日 24 时起至本附加合同约定终止时止。

本附加合同的保险合同周年日同主合同的保险合同周年日。

⁵ **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，但不包括由专科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。

⁶ **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。

⁷ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (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。

⁸ **无合法有效行驶证**：指发生事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车未依法进行登记或机动车行驶证被依法注销登记；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

⁹ **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。

¹⁰ **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。

¹¹ **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或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。

第三部分 如何缴纳保险费

- 3.1 **保险费** 您在支付首期保险费后，应在保险费应缴日支付其余各期的保险费，直至保险单上注明的缴费期满日为止。保险费应缴日为所附加主合同生效日依据您选择的缴费周期所对应的日期。当月无对应日期的，以该月的最后一日为保险费应缴日。
- 3.2 **宽限期** 首期后的分期保险费到期未缴付的，自保险费应缴日的次日起 60 日为宽限期。在宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任。首期后的分期保险费在宽限期届满后仍未缴付且未能自动贷款垫缴保险费的（若适用），本附加合同效力中止，效力中止期间，我们不承担保险责任。

第四部分 附加保险合同终止的处理

- 4.1 **解除附加保险合同的处理** 犹豫期满后您要求解除本附加合同的，应填写解除合同申请书，并提供保险合同、您的身份证明文件，本附加合同在我们收到解除合同申请书的当日 24 时终止，我们会向您退还本附加合同当时的现金价值。

您在犹豫期满后解除本附加合同会受到一定的损失。

- 4.2 **其他情形导致附加保险合同终止的处理** 发生下列任一情形的，本附加合同终止：
- (1) 主合同终止；
 - (2) 主合同减额交清（若适用）；
 - (3) 被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病经医院确诊首次患有符合主合同约定的重大疾病或达到主合同约定的生命末期阶段；
 - (4) 本附加合同解除或本附加合同约定的其他终止情形。
- 下列情形导致本附加合同终止的，我们不退还本附加合同当时的现金价值：**
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病经医院确诊首次患有符合主合同约定的重大疾病或达到主合同约定的生命末期阶段。

第五部分 如何申请保险金

- 5.1 **受益人的指定和变更** 除本附加合同另有约定外，中症疾病保险金、特定肿瘤切除术的受益人为被保险人本人。
- 被保险人或您可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，将在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。
- 您指定或变更受益人时须经被保险人同意。
- 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照法律规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

5.2 保险事故的通知与豁免保险费的申请

您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。申请人应填写申请书，并向我们递交本附加合同要求的以下证明和资料。

一、中症疾病保险金和特定肿瘤切除术保险金的申请文件

- (1) 被保险人的身份证明；
- (2) 医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- (3) 被保险人完整的门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

二、轻症疾病豁免保险费和中症疾病豁免保险费的申请文件

- (1) 被保险人的身份证明；
- (2) 医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- (3) 被保险人完整的门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结；
- (4) 保险合同；
- (5) 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。

5.3 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，将在资料完整之日起三十日内作出核定，但非保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向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六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料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，将支付相应的差额。

第六部分 其他应当了解的重要事项

6.1 现金价值权益

本附加合同的现金价值随主合同的现金价值参与自动贷款垫缴保险费和保险合同贷款。

- 6.2 健康运动权益 若本附加合同所附加的主合同条款中含有“健康运动权益”，则本附加合同也适用该项健康运动权益。

第七部分 中症疾病释义

中症疾病 本附加合同所保障的 25 种中症疾病的释义如下，这些释义中包含一些免责条款，请您特别留意。发生符合以下中症疾病释义所述条件的中症疾病，应当由专科医生明确诊断。以下中症疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体释义为准。

- 1. 中度慢性肾衰竭** 指双肾慢性功能衰竭，且满足下列全部条件：
 - (1) 肾小球滤过率（GFR） $\leq 29\text{ml/min}$ ，持续超过 90 天；
 - (2) 血肌酐（Scr） $\geq 442\ \mu\text{mol/L}$ ，持续超过 90 天。
- 2. 心脏瓣膜介入手术(非切开心脏手术)** 为了治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了未切开心脏的心脏瓣膜置换或修复的介入手术。
- 3. 早期原发性心肌病** 指一组不明原因所致的心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种。心功能衰竭程度须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。本疾病在申请理赔时必须由医院的相关专科医生作出明确诊断且经心脏超声波检查证实。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酗酒和药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。**
- 4. 中度慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且满足下列全部条件：
 - (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 $< 50\%$ ；
 - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） $< 60\text{mmHg}$ 。
- 5. 中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学会（ACR）的诊断标准，由医院的相关专科医生明确诊断**并满足下列全部条件**：
 - (1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节严重变形：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或两项以上。
- 6. 中度多系统萎缩** 多系统萎缩（MSA）是一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。本疾病须经医院的相关专科医生确诊，且有完整的临床、实验室和影像学

检查结果证实，并须满足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。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

7. **中度重型再生障碍性贫血** 指因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，须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持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30天；
(2) 免疫抑制剂治疗至少30天。
8. **中度多发性硬化** 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，持续至少180天。**
9. **中度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15%或15%以上，但尚未达到20%。**体表面积根据《中国新九分法》计算。
10. **中度肠道疾病并发症** 肠道疾病并发症指严重的肠道疾病或外伤而导致的小肠损害并发症。中度肠道疾病并发症指诊断为肠道疾病并发症，且满足下列全部条件：
(1) 至少切除了二分之一小肠；
(2) 完全肠外营养支持2个月以上。
因克罗恩病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围内。
11. **中度坏死性筋膜炎** 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。**本疾病须经医院的相关专科医生明确诊断。**
12. **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。
13. **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、髌膝关节疼痛活动受限；
(2) 脊柱后凸畸形，髌、膝关节强直；
(3) X线关节结构破坏征象；
(4) 实际实施了下列手术治疗的一项或多项：
① 脊柱截骨手术；
② 全髌关节置换手术；
③ 膝关节置换手术。
14. **外伤性全脾切除手术** 指因严重腹部外伤导致脾破裂，实际接受了开腹全脾切除手术，

单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。

15. **严重Ⅲ度冻伤导致截肢** 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一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。
16. **中度出血性登革热** 须出现全部四种症状，包括高热、出血、肝肿大及循环衰竭（登革热休克综合征即符合WHO登革热第Ⅰ级及第Ⅱ级）。本疾病的诊断必须由医院的相关专科医生明确诊断。**未达到WHO登革热第Ⅰ级及第Ⅱ级则不在保障范围内。**
17. **双侧肾动脉狭窄支架植入手术** 指因肾动脉狭窄而实际接受了肾动脉支架植入手术。须满足下列全部条件：
(1) 双侧肾动脉均实施了肾动脉支架植入术；
(2) 双侧肾脏均需经血管造影术证明一条或以上的血管存在50%或以上狭窄。
肾动脉分支血管的支架植入除外。
18. **骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术** 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、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）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。
19. **肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗** 肺泡蛋白质沉积症指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。
肺泡蛋白质沉积症灌洗治疗指经组织病理学检查诊断为肺泡蛋白质沉积症，且实际施了至少2次支气管肺泡灌洗治疗。
20. **多发肋骨骨折** 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折。
陈旧性骨折不在保障范围之内。
21. **中度横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须由医院的相关专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天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。
22. **中度脑桥中央髓鞘溶解症** 是一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经医院的相关专科医生明确诊断，且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。

23. **中度皮质基底节变性** 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经医院的相关专科医生明确诊断，且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。
24. **中度亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。由医院的相关专科医生明确诊断且满足下列全部条件：
(3) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
(4) 被保险人出现运动障碍，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。
25. **中度脊髓血管病后遗症** 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久不可逆的神经系统功能损害指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，并且持续至少 180 天。

第八部分 轻症疾病释义

轻症疾病

本附加合同所保障的 45 种轻症疾病的释义如下，这些释义中包含一些免责条款，请您特别留意。发生符合以下轻症疾病释义所述条件的轻症疾病，应当由医院的相关专科医生明确诊断。以下轻症疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体释义为准。其中 1-3 项轻症疾病为中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的 3 种轻症疾病，其他为我们增加的轻症疾病。

- 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（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¹²；
 - (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；

¹² 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：甲状腺癌的 TNM 分期。

- (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-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。

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。

我们对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

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。

4 原位癌

指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须经病理学检查结果明确诊断，临床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。被保险人必须经组织病理学检查被明确诊断为原位癌。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在保障范围内。癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌）不在保障范围内。感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患

原位癌不在保障范围内。

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、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。

我们对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

6 视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且满足下列条件之一，并且提供确诊时的视力丧失诊断及检查证据：

- (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。

我们仅承担被保险人年满3周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。

我们对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

7 较小面积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。

我们对“较小面积Ⅲ度烧伤”和“面部重建手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

8 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主动脉内手术。

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），不包括主动脉的分支血管。

9 重度头部外伤

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，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（颅骨钻孔术和经鼻蝶窦入颅手术除外）
- (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Ⅲ级或Ⅲ级以下。

我们对“重度头部外伤”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、

脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

10 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：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

我们对“重度头部外伤”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

11 轻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的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

12 病毒性肝炎导致的肝硬化

指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) 被保险人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) 必须由医院的相关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肯定的诊断；
- (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 Knodel1 肝纤维化标准 (*) 达到 4 分。

由饮酒或药物滥用而引起或有关的肝病不在保障范围内。

***Metavir 分级表**

F0: 无纤维化

F1: 肝门束扩大，但未形成间隔

F2: 肝门束扩大，有小的间隔形成

F3: 间隔很多，无肝硬化

F4: 肝硬化

***Knodel1 肝纤维化标准：**

炎症评分包括 3 个方面：门周和桥接坏死（0-10 分）、小叶内退行性变（0-4 分）、门脉炎症（0-4 分）。结果以总分表示：

0 分 无炎症；

1-4 分 微小炎症；

5-8 分 轻度炎症；

9-12 分 中度炎症；

13-18 分 显著炎症。

纤维化评分为 0-4 分，4 分为纤维化。

13 肝脏手术

指因疾病或意外伤害实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少

一个完整的肝叶切除。

- 14 **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。本疾病须经医院的相关专科医生明确诊断，并**须满足下列所有条件**：
(1) 必须是经由医院的相关专科医生根据**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。**
- 15 **胆道创伤** 因外伤引起的胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由医院的相关专科医生认为是**医疗所需**的情况下进行。**胆道闭锁不在保障范围内。**
- 16 **肾脏切除** 因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。**因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。**
- 17 **单侧肺脏切除** 因疾病或意外伤害实际实施的单侧肺脏切除术，**部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**
- 18 **双侧卵巢或双侧睾丸切除术** 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双侧睾丸完全切除手术。**部分或单侧卵巢、部分或单侧睾丸切除或变性手术不在保障范围内。**
为了控制生育、预防疾病的目的而接受的切除术不在保障范围内。
- 19 **颈动脉血管成形术或内膜切除术** 指为治疗颈动脉狭窄性疾病，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**一条或以上颈动脉超过管径 50% 或以上的狭窄**。此病症须由医院的相关专科医生明确诊断，**同时必须已经实施了以下手术之一**：
(1) 确实进行颈动脉内膜切除术；
(2) 确实进行颈动脉介入治疗，例如颈动脉支架植入术、颈动脉成形术或颈动脉粥样瘤清除手术。
- 20 **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，须根据组织病理学特点诊断，**满足下列全部条件**：
(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
(2) 经医院的相关专科医生类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180

内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。

我们对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

27 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。手术必须在医院的相关专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

28 永久性心脏除颤器植入术 指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。申请理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须由医院的相关专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

29 原发性肺动脉高压 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

30 面部重建手术 指确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由医院的相关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、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

我们对“较小面积Ⅲ度烧伤”和“面部重建手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

31 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。

32 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 指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。诊断及治疗均须由医院的相关专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

33 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，平均听阈大于等于 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，且须提供确诊时的听力丧失诊断及检查证据。我们仅承担被保险人年满 3 周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。

我们对“单耳失聪”、“听力中度受损”和“植入人工耳蜗手术”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

他两项轻症疾病保险责任同时终止。

34 植入人工耳蜗手术

指因意外或疾病导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在医院内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。需经医院的相关专科医生确认手术在医学上是必要的，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。

我们对“单耳失聪”、“听力中度受损”和“植入人工耳蜗手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

35 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，需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴水肿，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。此病症须经医院的相关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。

36 中度重症肌无力

指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。该疾病必须由医院的相关专科医生明确诊断，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。眼肌型重症肌无力不在保障范围内。

37 中度克罗恩病

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，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上。

38 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。此手术必须由医院的相关专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

我们对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

39 轻度昏迷

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 8 分或 8 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统达到 48 小时。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

40	单目失明	<p>指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件，且须提供确诊时的视力严重受损诊断及检查证据：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>我们仅承担被保险人年满 3 周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。</p> <p>我们对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
41	中度瘫痪	<p>指因疾病或者意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。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。自我伤害、局部瘫痪、病毒感染后的临时瘫痪或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。</p>
42	中度帕金森氏病	<p>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。由医院的相关专科医生明确诊断并须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 药物治疗无法控制病情； (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。 <p>继发的帕金森综合征不在保障范围内。</p>
43	中度肌营养不良	<p>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，且须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。 <p>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。</p>
44	心脏粘液瘤	<p>指经医院的相关专科医生确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并已接受切除术以及术后病理或细胞学诊断。</p>
45	听力中度受损	<p>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，即便使用助听器仍不能改善。需有纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实，且须提供确诊时的听力丧失诊断及检查证据。</p>

我们仅承担被保险人年满 3 周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。

我们对“单耳失聪”、“听力中度受损”和“植入人工耳蜗手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

第九部分 特定肿瘤切除术释义

特定肿瘤切除术

本附加合同所保障的特定肿瘤切除术的释义如下，其中包含一些免责条款，请您特别留意。发生符合以下特定肿瘤切除术释义所述条件的特定肿瘤切除术，应当由医院的相关专科医生明确诊断。特定肿瘤切除术名称仅供理解使用，具体保障范围以具体释义为准。

1. 特定肿瘤切除术

特定肿瘤切除术指为了治疗疾病而进行的特定肿瘤完全切除手术或特定肿瘤所在器官的切除手术，特定肿瘤包括良性肿瘤和动态未定或动态未知的肿瘤，须经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 D10-D48 范畴。

符合本附加合同所定义的特定肿瘤切除术须同时满足以下条件：

- (1) 发生在以下特定器官的特定肿瘤：心脏、肺脏、肝脏、胰脏、肾脏、膀胱、胃、小肠、大肠、食道；
- (2) 手术切除须办理正式的住院手续，**门诊手术不在保障范围内。**

以下疾病或者治疗方法均不在本附加合同的保障范围内：

- (1) **囊肿、脂肪瘤、血管瘤、皮肤肿瘤；**
- (2) **组织检测、针吸活检、细胞学检查、抽吸术、栓塞术、刮除术。**

附表：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,具体见如下:

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_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。