

# 都邦财产保险股份有限公司

## 高新技术企业高管和关键研发人员轻症疾病保险条款

(注册号: C00009632612022022519913)

### 总则

**第一条** 本保险合同(以下简称“本合同”)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

**第二条** 在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)、经过国家主管部门认定的从事高新技术研发、生产等的企业或机构可作为本保险合同的投保人。

**第三条** 年龄在十六周岁(释义一)(含)至八十周岁(含),身体健康,能正常工作或劳动的高管人员、关键研发人员(或投保人认可的其他骨干人员)及其他在职员工,均可作为被保险人。但首次投保自然人的年龄上限为六十周岁(含六十周岁)。

**第四条** 除另有约定外,本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在本合同保险期间内,保险人承担下列保险责任:

被保险人因遭受**意外伤害(释义二)**,经保险人指定或认可的**医院(释义三)**的**专科医生(释义四)**确诊**初次发生(释义五)**本合同约定的**轻症疾病(释义六)**,或在**等待期(释义七)**后因意外伤害以外的原因首次发病,经保险人指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病,保险人按照本合同约定的保险金额给付轻症疾病保险金,对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因,经保险人指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病,保险人不承担保险责任,对投保人返还该被保险人对应的所交保险费,同时对该被保险人的保险责任终止。

被保险人若为连续投保或在本合同有效期内因遭受意外伤害而导致罹患本合同约定的轻症疾病的,则不设等待期。

### 责任免除

**第六条** 因下列原因或存在下列情形之一,导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的,保险人不承担保险责任:

- (一) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (二) 被保险人故意自伤、自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 被保险人服用、吸食或注射毒品(释义八);
- (四) 被保险人酒后驾驶(释义九)、无合法有效驾驶证(释义十)驾驶,或驾驶无合法有效行驶证(释义十一)的机动车;
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义十二);
- (六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染;

(八) 遗传性疾病(释义十三), 先天性畸形、变形或染色体异常(释义十四)。

### 保险金额

**第七条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的轻症疾病保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在本合同中载明。

### 保险期间和等待期

**第八条** 本合同的保险期间由投保人和保险人协商确定, 以保险单载明的起讫时间为准, 最长不得超过一年。

本合同的等待期由投保人和保险人协商确定, 并在本合同中载明。

### 不保证续保

**第九条** 本合同为不保证续保合同。本合同期满, 投保人需要重新向保险人申请投保本合同, 交纳保险费, 并经保险人同意, 获得新的保险合同。续保不计算等待期。

### 保险人义务

**第十条** 订立本合同时, 保险人向投保人提供的投保单应当附保险条款, 保险人应当向投保人说明本合同的内容。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、保险单或者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者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。**

**第十一条** 本合同成立后, 保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十二条** 保险人按照本合同的约定, 认为有关索赔的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知**保险金申请人(释义十五)**补充提供。

**第十三条** 保险人收到保险金申请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**保险金申请人**; 对属于保险责任的, 在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内, 履行赔偿保险金义务。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**保险金申请人**发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

**第十四条** 保险人自收到**保险金申请人**提供的本合同约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内, 对其给付保险金的数额不能确定的, 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保险金的数额后, 支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十五条** 投保人应该按照本合同约定向保险人交付保险费。

本合同约定一次交付全部保险费的, 投保人应在投保时一次交付全部保险费。**投保人未按约定一次交付全部保险费的, 本合同不生效。**

本合同约定以分期付款方式交付保险费的, 投保人应按期交付各期保险费。**投保人未按约定交付首期保险费的, 本合同不生效。**

**第十六条** 本合同约定以分期付款方式交付保险费的, 投保人在支付首期保险费后未按约定在

应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起三十日(含第三十日)内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照本合同约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在保险金中扣减所有未缴期间的保险费。

若投保人在保险人催告之日起三十日(含第三十日)内未补交保险费，则本合同自保险人催告之日起第三十日二十四时终止，对于本合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

**第十七条** 订立本合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，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或者取消该被保险人资格。

前款规定的合同解除权，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责任。

**第十八条** 投保人住所或联系方式变更时，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住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第十九条** 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** 被保险人变更其职业或工种时，投保人应于十个工作日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费（释义十六）。

投保人、被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自被保险人职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，对该被保险人的保险责任终止。

**第二十一条** 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。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（释义十七）而导致的迟延。

### 保险金申请与给付

**第二十二条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件和其他保险凭证；

(三) 保险金申请人及被保险人身份证明;

(四) 保险人指定或认可的医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)、医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单(若发生手术费用,还需提供手术费用的原始凭证;被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的,还需提供按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明);

(五) 释义医院出具的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书;

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

(七) 保险金申请人若委托他人申请的,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。

### 争议处理和法律适用

**第二十三条** 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或者争议发生后未达成仲裁协议的,依法向有管辖权的人民法院起诉。

**第二十四条** 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、澳门、台湾地区法律)。

### 其他事项

**第二十五条** 有关被保险人的年龄确定与错误处理,按下列约定:

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 投保人在申请投保时,应将被保险人的真实年龄在投保单上填明,如果发生错误应按照下列规定办理:

1、投保人申报的被保险人年龄不真实,且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的,保险人有权解除本合同,并向投保人退还未满期保险费;

2、投保人申报的被保险人年龄不真实,导致投保人实付保险费少于应付保险费的,保险人有权更正并要求投保人补交保险费,或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付;

3、投保人申报的被保险人年龄不真实,导致投保人支付保险费多于应付保险费的,保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

**第二十六条** 投保人和保险人可以协商变更本合同内容。

变更本合同内容的,应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单,或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

**第二十七条** 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,但保险人已根据本合同约定给付过保险金的除外。

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) 保险单原件或其他保险凭证;

(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的,自保险人收到投保人的解除合同申请书之日次日零时起,本合同终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还未满期保险费。

## 释义

**第二十八条** 本合同具有特定含义的名词,其定义如下:

(一) **周岁**:以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

(二) **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。

(三) **医院**:是指经国家卫生部门审核的二级或以上的公立医院或保险人认可的医疗机构,但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

(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、在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(五) **初次发生**:指被保险人首次出现轻症疾病的前兆或异常的身体状况,包括与轻症疾病相关的症状及体征。

(六) **轻症疾病**:本合同所保障的轻症疾病,是指被保险人在本合同的责任有效期内经医院得专科医生明确诊断初次罹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,其中第1至3种轻症疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》(以下简称“规范”)规定的轻度疾病,且疾病名称和疾病定义与“规范”一致,第4至30种轻症疾病为“规范”规定范围之外的疾病。轻症疾病的名称及定义如下:

### 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 $\leq 2\%$ )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-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、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激光冠状动脉成形术。

## 5、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

## 6、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。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

## 7、原发性肺动脉高压

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（释义十八）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III级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

## 8、原发性心肌病心功能损害：

指被保险人因原发性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。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能III级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事体力活动。

## 9、植入心脏起搏器

指被保险人因严重心律失常经专科医生诊断治疗，植入了永久性心脏起搏器。

## 10、肺泡蛋白沉积中肺灌流治疗

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。**必须满足下列全部条件：**

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) 实际接受了支气管肺泡灌洗治疗。

## 11、中度昏迷

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（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48小时以上。

**因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。**

## 12、轻度脑膜炎或脑炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，在疾病首次确诊180天后，**仍残留下列一种或一种以上障碍：**

- (1) 一肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍；
- (2) 脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
- (3) 智力减退，MMSE简易智能精神状态量表检查20分（含）以下。

## 13、颈动脉内膜切除及支架植入手术

指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或经导管进行的颈动脉血管成型术，包括颈动脉内膜切除术、颈动脉血管内支架成型术。

## 14、垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（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。

## 15、颅内血肿清除术

指因外伤性急性硬膜下血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了开颅、颅骨打孔手术血肿清除手术治疗。

**微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保障范围内。**

如果颅内血肿清除术和重度头部外伤的原因为同一事件所致，则只能在颅内血肿清除术或重度头部外伤某一项下理赔一次。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。

## 16、重度头部外伤

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天后仍然遗留一肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍，但未达到严重头部外伤后遗症程度。

如果颅内血肿清除术和重度头部外伤的原因为同一事件所致，则只能在颅内血肿清除术或重度头部外伤某一项下理赔一次。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。

### 17、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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：

- (1) 进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和肌力减退；
- (2) 特征性肌电图改变；
- (3) 肌肉活检显示神经原性束性肌萎缩；
- (4) 进行性延髓（球）麻痹症状。

### 18、多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列全部条件：

(1) 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）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；

(2) 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程，并且永久不可逆的神经系统功能缺失已经持续180天以上。

### 19、较轻再生障碍性贫血

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；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的二项：

1) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

2) 网织红细胞 $< 1\%$ ；

3) 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$

### 20、慢性肾功能衰竭早期尿毒症

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，诊断必须满足所有以下标准：

- (1) 小球滤过率（GFR） $< 25\text{ml/min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml/min}$ ；
- (2) 血肌酐（Scr） $> 5\text{mg/dl}$ 或 $> 442 \mu\text{mol/L}$ ；
- (3) 持续180天。

### 21、丝虫感染所致早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴出现阻塞性严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第II期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。

### 22、肝硬化失代偿早期

指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸，胆红素>2mg%；
- (2) 白蛋白<3g%；
- (3) 凝血酶原时间延长>4秒；
- (4) 持续180天。

**因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**

### **23、胆道重建手术**

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。**先天性胆道闭锁除外。**

### **24、急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术**

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，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坏死性胰腺炎不在本保单保障范围内。**

### **25、视力严重损害**

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，**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。

### **26、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。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，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

### **27、较小面积烧伤**

指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的10%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

### **28、一肢体缺失**

指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

### **29、一侧肺切除**

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

**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。

### 30、一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

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。

**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。

**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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 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

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

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 $\leq 2$ cm

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1$ cm

T1b 肿瘤最大径 $> 1$ cm,  $\leq 2$ cm

pT2: 肿瘤 2~4cm

pT3: 肿瘤 $> 4$ cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a: 肿瘤 $> 4$ cm, 局限于甲状腺内

pT3b: 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

pT4a: 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

pT4b: 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

pNx: 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

pN1a: 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。

pN1b: 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)

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 $\geq 55$ 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。

**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。

**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。

**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。**

**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。

**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。

**（七）等待期：**指自本合同生效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。**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

**（八）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。**

**（九）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。

**（十）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。

**（十一）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。

**（十二）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。

**(十三) 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。

**(十四) 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颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定。

**(十五) 保险金申请人：**指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。

**(十六) 未到期保险费：**

若保险费为一次支付的：未到期保险费=保险费×[1-(保单已经过天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：未到期保险费=当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期保险总天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。

**(十七) 不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**(十八) 永久不可逆：**指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗一百八十天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。