



请扫描以查询验证条款

## 中信保诚「安逸」长期医疗保险（费率可调）产品条款阅读指引

- ◆ 中信保诚「安逸」长期医疗保险（费率可调）产品提供一般医疗费用、特定疾病医疗费用和重症监护室津贴保障。
- ◆ 本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。
- ◆ 为了帮助您更好地理解本条款，我们先介绍几个本条款中的概念。
  - “我们”指中信保诚人寿保险有限公司。
  - “您”指投保人，就是购买本保险并缴纳保险费的人。
  - “被保险人”指受本保险合同保障的人。
  - “受益人”指发生保险事故后领取保险金的人。

- ◆ 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><b>1 我们保什么、保多久</b></p> <p>1.1 基本保险金额</p> <p>1.2 等待期</p> <p>1.3 保险责任</p> <p>1.4 保证续保期间内赔付限额</p> <p>1.5 免赔额</p> <p>1.6 保险期间</p> <p>1.7 保证续保</p> <p><b>2 我们不保什么</b></p> <p>2.1 除外责任</p> <p>2.2 如实告知与保险合同的解除</p> <p>2.3 其他免责条款</p> <p><b>3 如何缴纳保险费</b></p> <p>3.1 您缴纳保险费的义务</p> <p>3.2 宽限期</p> <p>3.3 保险费率调整</p> <p><b>4 如何领取保险金</b></p> <p>4.1 受益人</p> <p>4.2 保险事故的通知</p> <p>4.3 保险金的申请</p>	<p>4.4 保险金的给付</p> <p><b>5 如何退保</b></p> <p>5.1 犹豫期</p> <p>5.2 解除保险合同</p> <p><b>6 需关注的其他内容</b></p> <p>6.1 保险合同的构成</p> <p>6.2 保险金额</p> <p>6.3 保险责任的开始</p> <p>6.4 投保年龄</p> <p>6.5 年龄误告</p> <p>6.6 合同效力的终止</p> <p>6.7 诉讼时效</p> <p>6.8 变更通讯方式</p> <p>6.9 未归还款项的偿还</p> <p>6.10 争议的处理</p> <p>6.11 特别约定</p> <p>6.12 适用币种</p> <p><b>7 名词释义</b></p> <p><b>附录1 特定疾病定义</b></p>
---	---

## 中信保诚「安逸」长期医疗保险（费率可调）

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。

### 1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

**基本保险金额** 1.1 本主险合同（指您购买的《中信保诚「安逸」长期医疗保险（费率可调）》产品合同）的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。

**等待期** 1.2 自本主险合同生效日起90天为等待期。在等待期内，被保险人发生疾病，由此导致住院（见7名词释义）治疗、门急诊治疗的，无论上述疾病治疗时间与合同生效日是否间隔超过90天，我们均不承担保险责任。

**保险责任** 1.3 在本主险合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

我们在给付以下（1）、（2）项所列的保险金时，如被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际支出的**医疗必要**（见7名词解释）的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

#### （1）一般医疗保险金

在本主险合同有效期内，被保险人因遭受**意外伤害事故**（见7名词释义）或在等待期届满后首次发生的疾病在**我们认可的医院**（见7名词释义）接受住院治疗，我们将按实际支出的**医疗必要**的医疗费用给付以下保险金：

##### ① 住院医疗费用保险金

针对被保险人住院期间实际支出的**医疗必要**的**住院医疗费用**（见7名词释义），我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除**免赔额**（见第1.5条）1万元后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付住院医疗费用保险金。

对于在等待期届满后至本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后30日内，被保险人在住院治疗期间实际支出的**医疗必要**的住院医疗费用，我们仍按照前述约定给付住院医疗费用保险金，但该项保险金的累计给付金额不超过本主险合同的基本保险金额。

##### ② 特定门诊医疗费用保险金

针对被保险人实际支出的**医疗必要**的**特定门诊医疗费用**（见7名词释义），我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除**免赔额**1万元后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付特定门诊医疗费用保险金。

##### ③ 住院前、后门诊医疗费用保险金

如果被保险人在住院前14天（含）及出院后30天（含）内，因为与住院相同的原因进行门诊治疗而产生医疗费用，针对被保险人实际支出的**医疗必要**的门诊医疗费用，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在扣除**免赔额**1万元后在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付住院前、后门诊医疗费用保险金。

在每一**保单年度**（见 7 名词释义）内，我们对住院医疗费用保险金、特定门诊医疗费用保险金和住院前、后门诊医疗费用保险金的累计给付金额以本主险合同的基本保险金额为限。当我们累计给付上述保险金的金额达到本主险合同的基本保险金额时，我们对被保险人的**一般医疗保险金责任终止**。

## （2）特定疾病医疗保险金

在本主险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后首次发生并由**专科医生**（见 7 名词释义）明确诊断患有附录 1 中列明的特定疾病，在我们认可的医院接受住院治疗，我们首先按照前述约定给付第（1）项一般医疗保险金。当我们累计给付的金额达到本主险合同的基本保险金额后，对于被保险人发生的**剩余医疗费用我们给付以下保险金**：

### ① 特定疾病住院医疗费用保险金

针对被保险人住院期间因特定疾病实际支出的**医疗必要的特定疾病住院医疗费用**，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付**特定疾病住院医疗费用保险金**。

对于在等待期届满后至本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后 30 日内，被保险人在住院治疗期间实际支出的**医疗必要的特定疾病住院医疗费用**，我们仍然按照前述约定给付**特定疾病住院医疗费用保险金**。

### ② 特定疾病特定门诊医疗费用保险金

针对被保险人因特定疾病实际支出的**医疗必要的特定疾病特定门诊医疗费用**，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付**特定疾病特定门诊医疗费用保险金**。

### ③ 特定疾病住院前、后门诊医疗费用保险金

如果被保险人在住院前 14 天（含）及出院后 30 天（含）内，因为与特定疾病住院相同的原因进行门诊治疗而产生医疗费用，针对被保险人实际支出的**医疗必要的门诊医疗费用**，我们将按照附表《赔付比例及免赔额表》所列，在本主险合同基本保险金额内按照约定的赔付比例给付**特定疾病住院前、后门诊医疗费用保险金**。

在每一**保单年度内**，我们对**特定疾病住院医疗费用保险金、特定疾病特定门诊医疗费用保险金和特定疾病住院前、后门诊医疗费用保险金的累计给付金额以本主险合同的基本保险金额为限**。当我们累计给付上述保险金的金额达到本主险合同的基本保险金额时，我们对被保险人的**特定疾病医疗保险金责任终止**。

## （3）重症监护室津贴保险金

在本主险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后首次发生的疾病入住**重症监护室**（见 7 名词释义）接受治疗，在重症监护室接受治疗期间，我们按以下方法计算给付**重症监护室津贴保险金**：

重症监护室津贴保险金=重症监护室津贴保险金每日给付额（1000 元/天）×  
在重症监护室接受治疗的天数

我们每个**保单年度内累计给付的重症监护室津贴保险金的给付天数以 30 日为限**。

在每一保单年度内，我们累计给付的住院医疗费用保险金及特定疾病住院医疗费用保险金以 180 天为限，超过 180 天发生的住院医疗费用和特定疾病住院医疗费用，不属于本主险合同保障范围。

当被保险人住院治疗跨二个保单年度时，我们以被保险人该次住院入院日所在保单年度本主险合同约定的基本保险金额、住院医疗费用给付天数及重症监护室津贴给付天数为限给付保险金。

**附表：赔付比例及免赔额表**

保险责任	赔付比例	年度免赔额
一般医疗保险金	本次治疗已经获得基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险补偿，赔付比例为 100%	1 万元
特定疾病医疗保险金	本次治疗未获得基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险补偿，赔付比例为 60%	

**保证续保期间内赔付限额** 1.4 保证续保期间内，一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的累计给付金额以人民币 800 万元为限，当我们在保证续保期间内累计给付的保险金达到此限额时，本主险合同效力和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。

**免赔额** 1.5 本主险合同的免赔额为年度免赔额，指被保险人自行承担且本主险合同不予赔偿的部分。  
在本主险合同保险期间内，一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金共用同一个免赔额。

**保险期间** 1.6 本主险合同的保险期间为 1 年，自本主险合同生效日 24 时起至次年的对应日 24 时止。如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日 24 时止。

**保证续保** 1.7 本主险合同的保证续保期间为 20 年。保证续保期间内，在每一年保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按续保时被保险人的年龄所对应的费率收取续保保险费，续保后本主险合同将延续有效 1 年，等待期不重新计算。

本主险合同可按以上续保方式续保，但终止日不能超过保证续保期间或被保险人满 80 周岁（见 7 名词释义）后的首个保单周年日（见 7 名词释义），以较早到达者为准。

保证续保期间届满时，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保，等待期重新计算。

若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

## 2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

### 除外责任

2.1 因以下情形之一造成被保险人接受治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
- (4) 药物过敏、食物中毒、医疗事故（见7名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (5) 酒后驾驶（见7名词释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见7名词释义）或驾驶无合法有效行驶证（见7名词释义）的机动车（见7名词释义）；
- (6) 参加潜水（见7名词释义）、滑水、跳伞、攀岩（见7名词释义）、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、探险活动（见7名词释义）及特技表演（见7名词释义）等高风险活动；
- (7) 因精神和行为障碍而导致的，精神和行为障碍依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版[ICD-10（见7名词释义）]确定；
- (8) 遗传性疾病（见7名词释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见7名词释义）；
- (9) 怀孕、分娩、流产、不孕不育治疗、人工受孕、节育（绝育）、产前产后检查、非以治疗为目的之避孕及计划生育手术以及由以上原因引起的并发症；
- (10) 牙齿的治疗、修复，视力矫正；
- (11) 矫形整容手术；
- (12) 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- (13) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见7名词释义）期间因疾病而导致的；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染。

### 如实告知与保险合同的解除

2.2 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如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权依照法律的规定解除本主险合同。

您故意不履行如实告知义务的，对于本主险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，且不退还未缴保险费。

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，对于本主险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，但会无息退还已缴保险费。

### 其他免责条款

2.3 除第2.1条“除外责任”部分外，本主险合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

### 3 如何缴纳保险费

这部分讲的是您应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力终止。

#### 您缴纳保险费的义务

3.1 本主险合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。

在保证续保期间内，您应当在每个**保险费应缴日**（见7名词释义）前缴纳当期应缴纳的保险费。

#### 宽限期

3.2 如果您超过保险费应缴日仍未缴纳保险费，从保险费应缴日的次日起60日为我们给予您的宽限期。

宽限期内，如发生保险事故，我们仍根据本主险合同约定承担保险责任，但会先扣除**未归还款项**（见7名词释义）。宽限期届满，您仍未缴纳保险费的，则本主险合同自宽限期结束当日24时起效力终止。

#### 保险费率调整

3.3 本主险是费率可调的长期医疗保险产品。

我们有权调整适用于本主险合同的费率，费率调整将适用于所有被保险人。我们不会因为单个被保险人身体状况的差异实行差别化费率调整政策。我们进行保险费率调整后，您须按照调整后续保当时的保险费率支付续保保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

##### 1. 保险费率调整的触发条件

当满足以下任一条件时，我们有权对本主险合同的保险费率进行调整：

- (1) 上一年度本产品**赔付率**（见7名词解释） $\geq 85\%$ ；
- (2) 上一年度本产品赔付率 $\geq$ 上一年度**行业平均赔付率**（见7名词解释） $-10\%$ 。

##### 2. 保险费率调整的频度

我们首次费率调整时间不早于本产品正式上市销售之日期满三年且每次调整费率的间隔时间不少于1年。

##### 3. 保险费率调整的上限

费率调整时，本产品不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为30%。

##### 4. 保险费率调整流程和通知

我们会每年回顾本产品的既往赔付率，如果确定对本产品保险费率进行调整的，将在我们官方网站的“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”子栏目中，对本产品的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以投保时您选择的通知方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于30日。

除本主险合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本产品保险费率进行调整。

##### 5. 投保人的权利与义务

- (1) 自费率调整之日起：首次投保或重新投保本产品的，您应当按调整后的费率缴纳保险费；

- (2) 保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率缴纳续期保险费，费率调整前已缴纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率缴纳续期保险费，可在当前保险期间届满前向我们明确声明不再续保。

## 4 如何领取保险金

这部分讲的是受益人如何领取保险金。

### 受益人

- 4.1 除另有约定外，本主险合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险事故的通知

- 4.2 您、被保险人、受益人或其他权利人知道保险事故发生后应当及时（最迟不得超过10日）通知我们。

如果因为故意或者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，对无法确定的部分，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

### 保险金的申请

- 4.3 申领保险金时，应向我们提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 被保险人的**法定身份证明**（见7名词释义）文件；
- (4) 基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险结算清单或者结算证明（若以基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险参保人员的身份在我们认可的医院住院且接受治疗，则需提供）；
- (5) 我们认可的医院诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
- (6) 医疗费用收据正本及医疗费用清单；
- (7) 您、被保险人、受益人及其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
- (8) 保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时，必须提供有合法继承权的相关证明文件。

当我们赔付的金额未达上述医疗费用收据支出的医疗费用的金额时，索赔申请人可书面向我们申请领回收据正本，我们在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

### 保险金的给付

- 4.4 我们收到完整的索赔资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，将在30日内作出核定。我们会在核定后及时进行通知。

对属于保险责任的，我们将自作出核定之日起10日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，我们将自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

## 5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保可能会有损失。

**犹豫期** 5.1 您签收本主险合同次日起，我们给予您 15 日的犹豫期，以便您在此期间浏览本主险合同。

如果您确定本主险合同与您的需求不相符，您需要填写解除合同的申请，连同本主险合同及所有保险费发票原件，在本主险合同签收后的次日起 15 日内，亲自送达或挂号邮寄给我们，即可解除本主险合同。我们将在扣除 10 元的工本费后，无息退还您所缴的保险费。本主险合同自您亲自送达时或邮寄邮戳当日 24 时起解除，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

**解除保险合同** 5.2 您可以随时向我们提出申请解除合同，您在申请时应向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 解除合同申请书；
- (3) 您的法定身份证明文件。

本主险合同的效力自我们收到解除合同申请书之日 24 时终止。合同效力终止后，我们将向您退还未满期净保险费（见 7 名词释义）。

## 6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

**保险合同的构成** 6.1 本主险合同由保险单、保险条款、所附的投保书、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

**保险金额** 6.2 本主险合同的保险金额，即我们根据第 1.3 条的约定，承担给付保险金责任的最高限额。

**保险责任的开始** 6.3 您向我们提出保险申请，经我们同意承保，保险合同成立。  
经我们同意承保，并自我们收到保险费（以较后者为准）的当日 24 时起保险合同生效，我们开始承担保险责任。我们将及时签发保险单作为保险凭证。  
本主险合同的成立日与生效日以保险合同所载的日期为准。

**投保年龄** 6.4 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

**年龄误告** 6.5 您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，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不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权依照法律的规定解除合同，并退还您已缴当期保险费的未到期保险费（见 7 名词释义），对于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。



- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。本主险合同的基本保险金额不因此改变。

**合同效力的终止** 6.6 以下任何一种情况发生时，本主险合同效力终止：

- (1) 您向我们申请解除本主险合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本主险合同保证续保期间届满；
- (4) 因本主险合同其他条款所列情况而终止。

**诉讼时效** 6.7 人寿保险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 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

**变更通讯方式** 6.8 本主险合同的通讯方式（包括通讯地址、联系电话、电子邮箱等）变更时，您应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您没有以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按所知的最后通讯方式所发送的通知，均视为已送达您。

**未归还款项的偿还** 6.9 我们在给付各项保险金或办理终止保险合同时，如您有未归还款项，需先行归还我们或由我们在给付款中扣除。

**争议的处理** 6.10 如果在履行本主险合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；
- (2) 因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

**特别约定** 6.11 如我们以特别约定或附加条件承保，我们将在保险合同或批注上载明。

**适用币种** 6.12 所有保险费的收取及保险金的支付均使用人民币。

## 7 名词释义

- 住院** 7.1 指被保险人因遭受意外伤害事故或患有疾病以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，且必须同时符合以下三个条件：
- (1) 办理了入院及出院手续；
  - (2) 全天 24 小时在医院内接受治疗；
  - (3) 入住医院住院部的正式病床。
- 医疗必要** 7.2 指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品须同时符合以下条件：
- (1) 系医师处方要求；
  - (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
  - (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
  - (4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
  - (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
  - (6) 非试验性或研究性。
- 意外伤害事故** 7.3 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。
- 我们认可的医院** 7.4 指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院的普通部（不含特需部、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房），但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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。
- 您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。
- 住院医疗费用** 7.5 指被保险人在医院治疗期间实际支出的医疗必要的以下费用：床位费（含重症监护室床位费）、护理费、膳食费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、医生费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输氧费、救护车使用费。不包括特需服务费。
- 其中：
- (1) 床位费：指被保险人在住院期间实际发生的住院床位费，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用；
  - (2) 重症监护室床位费：指住院期间出于医疗必要被保险人需在重症监护室进行医疗而产生的床位费。重症监护室指医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理之病人而设立的设施，有重症监护专科医生和护士提供 24 小时持续护理及治疗，并设有精密监护及复苏抢救的设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，作生命体征如心率、血压持续测试等；

- (3) 护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；
- (4) 膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内；
- (5) 检查检验费：指住院期间实际发生的，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医疗费用，包括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；
- (6) 治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，提供医疗必要的医学手段而发生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，具体以就诊医院的项目划分为准，但不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法（见7名词释义）费用；
- (7) 药品费：指住院期间实际发生的医疗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，但不包含中草药费用；
- (8) 医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用；
- (9) 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；
- (10) 救护车使用费：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。

**特定门诊医疗费** 7.6 指被保险人接受特定门诊治疗发生的医疗费用，包括：  
用

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，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（见备注）；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

备注：

- (1) “化学疗法”指针对恶性肿瘤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化学治疗。本主险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；
- (2) “放射疗法”指针对恶性肿瘤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放射治疗。本主险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗；不包括质子束放射疗法、重离子束放射疗法和中子束放射疗法；
- (3) “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入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- (4) “肿瘤内分泌疗法”指针对恶性肿瘤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生长的内分泌疗法。本主险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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- (5) “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。本主险合同所指的靶向治疗的药物需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。

**保单年度** 7.7 自本主险合同所载的保单周年日起每满12个月即为一个保单年度。

- 专科医生** 7.8 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) 在中华人民共和国《医院分级管理标准》中规定的二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 重症监护室** 7.9 指医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理之病人而设立的设施，有重症监护专科医生和护士提供24小时持续护理及治疗，并设有精密监护及复苏抢救的设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，作生命体征如心率、血压持续测试等。
- 周岁** 7.10 指按法定身份证明文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。
- 若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致，应当以出生证明记载的日期为准；没有出生证明的，以居民身份证记载的日期为准。
- 保单周年日** 7.11 本主险合同的保单周年日以保险合同所载日期为准。
- 本主险合同满第一个保单年度时所对应的保单周年日为首个保单周年日，以此类推。如果当月无对应的同一日，则以该月的最后一日为对应日。
- 医疗事故** 7.12 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 酒后驾驶** 7.13 指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。
- 无合法有效驾驶证驾驶** 7.14 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) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
  - (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
  - (5) 学习驾车时，未持学习驾驶证明，或无随车指导人员指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
  - (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

<b>无合法有效行驶证</b>	7.15	指下列情形之一： (1) 没有机动车行驶证； (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
<b>机动车</b>	7.16	指以动力装置驱动或者牵引，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。
<b>潜水</b>	7.17	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
<b>攀岩</b>	7.18	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
<b>探险活动</b>	7.19	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，而使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
<b>特技表演</b>	7.20	指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。
<b>ICD-10</b>	7.21	《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。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3（见 7 名词释义）不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
<b>遗传性疾病</b>	7.22	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。
<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	7.23	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。
<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	7.24	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。
<b>保险费应缴日</b>	7.25	指保单周年日在每月、每季、每半年或每年（根据缴费方式确定）的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月的最后一日为对应日。

<b>未归还款项</b>	7.26	指您欠缴的保险费及其他未还清款项。
<b>赔付率</b>	7.27	赔付率= (本产品年度赔款金额+本产品年末未决赔款准备金-本产品年初未决赔款准备金) ÷ (本产品年度保费收入+本产品年初未到期责任准备金-本产品年末未到期责任准备金)
<b>行业平均赔付率</b>	7.28	行业平均赔付率由中国保险行业协会定期制作并发布。
<b>法定身份证明</b>	7.29	指依据法律规定, 由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等, 如: 出生证明、居民身份证、户口簿、护照、军人证、外国人永久居留身份证、港澳台居民居住证等。
<b>未到期净保险费</b>	7.30	指本主险合同最后一期已缴保险费 × (1-手续费比例) × (1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的月数), 经过月数不足月的按一个月计算, 手续费比例为35%。
<b>未到期保险费</b>	7.31	指本主险合同最后一期已缴保险费 × (1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的月数), 经过月数不足月的按一个月计算。
<b>物理治疗、中医疗理及其他特殊疗法</b>	7.32	物理治疗是指应用人工物理因子(如光、电、磁、声等)来治疗疾病, 具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等; 中医疗理是指以治疗疾病为目的, 被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗; 其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。
<b>ICD-0-3</b>	7.33	《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)。

## 附录 1

### 特定疾病定义

本主险合同所指特定疾病是指以下列出的疾病、疾病状态或手术。其中有“\*”标记的疾病定义是由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(2020年修订版)》规定, 无“\*”标记的疾病定义系由我公司制定。

- 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(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-0-3)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-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) TNM 分期（见注释）为 I 期或更轻分期的**甲状腺癌**（见注释）；
- (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 HPF 和 ki-67 < 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) 一股（含）以上**肢体**（见注释）**肌力**（见注释）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**（见注释）；
- (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**（见注释）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（见注释）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。

- 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**（见注释）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 $<20 \times 10^9/L$ 。
- 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（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（ $PaO_2$ ）<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 严重心脏病 指被保险人因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 IV 级。被保险人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。
- 30 严重多发性硬化症 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。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一股或一股以上肢体机能完全丧失；
  - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
  - (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。
- 31 1 型糖尿病及其并发症 1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：
- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
  - (2) 因需要已经接受了下列治疗中的至少一种：
    - ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
    - ② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 32 植物人状态 由于大脑和/或脑干严重损害造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 33 全身型重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，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，必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。
- 34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
- (1) 被保险人因输血而感染 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事故；
  - (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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，本特定疾病将不在保障范围内。

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。

- 35 严重类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，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）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到永久不可逆性关节功能障碍，并且满足下列全部条件：

- （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；
- （6）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。

- 36 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。

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型微小病变型
- II 型系膜病变型
- III 型局灶及节段增生型
- IV 型弥漫增生型
- V 型膜型
- VI 型肾小球硬化型

I 型和 II 型狼疮性肾炎不在保障范围内。

- 37 II 级重症急性胰腺炎 II 级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的 II 级重症急性胰腺炎必须经专科医生明确诊断，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，并且接受了外科剖腹手术治疗，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胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

- 38 严重冠心病 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。

39 严重脊髓灰质炎 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。脊髓灰质炎必须明确诊断，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。脊髓灰质炎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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (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。

40 严重弥漫性系统性硬皮病 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏损害，心脏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 IV 级；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

41 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业：

医生和牙科医生

护士

医院化验室工作人员

医院护工

医生助理和牙医助理

救护车工作人员

助产士

消防队员

警察

狱警

- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

42 重症急性坏死性筋膜炎 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。必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) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

43 严重慢性复发性胰腺炎 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列全部条件：

- (1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

44 严重心肌炎 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的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IV级。被保险人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。

45 进行性核上性麻痹 进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson-Olszewski综合征，是一种神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，疾病确诊180天后被保险人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。

46 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，被保险人实际接受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保障范围内。

47 严重自身免疫性肝炎 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足下列全部条件：

- (1) 高 $\gamma$ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

48 慢性肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾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IV级。被保险人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。

49 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。患者常表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。

必须满足下列全部条件：

- (1) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (2) 必须经肾脏活组织病理检查确诊，并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病不在保障范围内。

- 50 多发性骨髓瘤 多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的肿瘤。必须满足下列全部条件：
- (1) 组织学活检证实为浆细胞瘤；
  - (2) 骨髓浆细胞增多  $\geq 30\%$ ；
  - (3) 过量 M 蛋白存在：
    - ① IgG  $> 3.5$  g/dL (血清)
    - ② IgA  $> 2$  g/dL (血清)
    - ③ 轻链 (本周氏蛋白)  $\geq 1$  g/24 小时
  - (4) 血红蛋白  $< 85$ g/L。
- 孤立性骨髓瘤不在保障范围内。
- 51 原发性骨髓纤维化 原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。
- 被保险人被明确诊断为原发性骨髓纤维化，并符合以下条件中的三项且持续 180 天：
- (1) 血红蛋白  $< 100$ g/l；
  - (2) 白细胞计数  $> 25 \times 10^9/l$ ；
  - (3) 外周血原始细胞  $\geq 1\%$ ；
  - (4) 血小板计数  $< 100 \times 10^9/l$ ；
- 恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 52 重症骨髓增生异常综合征 重症骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列全部条件：
- (1) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)；
  - (2) 根据骨髓增生异常综合征的修订国际预后积分系统 (IPSS-R) 积分  $\geq 3$ ，属于中危及以上组。
- 53 感染性心内膜炎 感染性心内膜炎是指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列全部条件：
- (1) 典型急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现；
  - (2) 血培养病原体阳性；
  - (3) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上或接受了心脏瓣膜置换手术。
- 54 完全性房室传导阻滞 完全性房室传导阻滞又称三度房室传导阻滞，是指心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须由专科医生明确诊断并且满足下列全部条件：
- (1) 心电图表现为室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
  - (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
  - (3) 已经植入人工永久性心脏起搏器。

55 主动脉夹层血肿 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查明确诊断，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

56 胰腺移植 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围之内。

57 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

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。

58 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘脑病。必须根据脑组织活检确诊。

59 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。必须符合下列全部条件：

(1) 由三级甲等医院的专科医生确诊，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

(2) 疾病确诊 180 天后被保险人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。

60 人类疯牛病(克-雅氏病) 人类疯牛病是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，疾病确诊 180 天后被保险人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。

人类疯牛病疑似病例不在保障范围内。

61 嗜铬细胞瘤 指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞瘤的手术治疗。嗜铬细胞瘤须经专科医生明确诊断。

62 丝虫病所致象皮病 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，疾病确诊 180 天后被保险人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。

63 埃博拉 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件：

(1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；

(2) 存在广泛出血的临床表现；

(3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。



- 64 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 指自身免疫性肾上腺炎导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件：
- (1) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
  - (2) 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
  - (3) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
  - (4) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或者艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

- 65 严重肌营养不良症 指肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。必须满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
  - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
  - (3) 疾病确诊 180 天后被保险人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。

- 66 自体造血干细胞移植 指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

- 67 严重肠道疾病并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症。必须满足下列全部条件：
- (1) 至少切除了三分之二小肠；
  - (2) 完全肠外营养支持 90 天以上。

- 68 原发性硬化性胆管炎 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。必须满足下列全部条件：
- (1) 须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实；
  - (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
  - (3) 持续性黄疸病史；
  - (4) 出现胆汁性肝硬化或者门脉高压。

因肿瘤或者胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

- 69 严重哮喘 指经专科医生明确诊断为哮喘，且满足下列标准中的三项或三项以上：
- (1) 过去两年中有哮喘持续状态（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）病史；
  - (2) 身体活动耐受能力显著下降（轻微体力活动即有呼吸困难）且持续六个月以上；
  - (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
  - (4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。

- 70 骨生长不全症 指一种胶原病，特征为骨易碎、骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。

本主险合同只保障 III 型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发育迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查、家族史、X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

- 71 严重肝豆状核变性 (Wilson 病) 指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病,其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在,且须经专科医生明确诊断,并满足下列全部条件:
- (1) 临床表现包括:进行性加剧的肢体震颤,肌强直,吞咽及发音困难,精神异常;
  - (2) 角膜色素环(K-F环);
  - (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低,尿铜增加;
  - (4) 食管静脉曲张;
  - (5) 腹水。
- 72 失去一肢及一眼 指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。
- 单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失,患眼必须满足下列至少一项条件:
- (1) 眼球缺失或者摘除;
  - (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。
- 单肢肢体机能完全丧失,必须满足下列至少一项条件:
- (1) 任何一肢自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离;
  - (2) 任何一肢肢体机能完全丧失。
- 被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。
- 73 严重面部烧伤 指烧伤程度为 III 度,且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。面部总面积不包括发部和颈部。
- 74 小肠移植 指因肠道疾病或外伤,已经实施了在全身麻醉下进行的小肠异体器官移植手术,此手术必须由专科医生确认是医学上必需的情况下进行。
- 75 严重胃肠炎 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染。实际接受了大肠或小肠的一处或多处切除手术,切除肠段病理检查证实存在严重感染和坏死。
- 76 脊髓小脑变性症 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须满足下列全部条件:
- (1) 必须由专科医生诊断,并有以下证据支持:
    - ① 影像检查证实存在小脑萎缩;
    - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
  - (2) 被保险人运动功能严重障碍,自主生活能力完全丧失,无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。
- 77 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染 指因器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或患艾滋病。必须满足下列全部条件:
- (1) 在保障起始日或复效日之后,被保险人因治疗必需而实施器官移植,并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或艾滋病;
  - (2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或艾滋病属于医疗事故的报告,或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉;
  - (3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何其他传播方式(包括性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 病毒感染或者艾滋病不在保障范围内。

- 78 弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致广泛微血管血栓形成，微循环障碍、凝血因子消耗及继发性纤维蛋白溶解而引起的以出血、休克及器官功能衰竭为主要临床症状的综合征。临床上至少具有如下两项表现：
- (1) 严重出血；
  - (2) 血栓栓塞；
  - (3) 低血压休克；
  - (4) 微血管病性溶血性贫血。
- 79 严重慢性缩窄性心包炎 指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人因此导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度须达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人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。
- 80 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 81 严重肺淋巴管肌瘤病 指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，且必须满足下列全部条件：
- (1) 经组织病理学诊断；
  - (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
  - (3) 休息时出现呼吸困难并经专科医生确诊且认为有必要进行肺移植手术。
- 82 严重继发性肺动脉高压 指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，造成永久不可逆性的心功能衰竭，且必须满足下列全部条件：
- (1) 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 IV 级；
  - (2) 被保险人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，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 83 多处臂丛神经根性撕脱 指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成手臂感觉功能与运动功能永久不可逆性的丧失，且必须由专科医生明确诊断，并由电生理检查结果证实。
- 84 严重细菌性脑脊髓膜炎 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性，导致永久性神经损害，并出现下列情形之一且持续 180 天以上仍无改善迹象：
- (1) 耳聋；
  - (2) 失明；
  - (3) 动眼神经麻痹；
  - (4) 瘫痪；
  - (5) 脑积水；
  - (6) 智力中度以上的损害。

- 85 严重癫痫 指大脑神经元突发性异常放电，导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病。必须由专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：
- (1) 脑电图、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；
  - (2) 经180天以上的抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
- 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作(癫痫小发作)不在保障范围内。
- 86 智力障碍 指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常(智力低于常态)。根据智商(IQ)检测分值，智力低常分为轻度(IQ50-70)、中度(IQ35-50)、重度(IQ20-35)和极重度(IQ<20)。智商的检测必须由我们认可的专职心理检测工作者进行，心理检测工作者必须持有由心理测量专业委员会颁发的资格认定书。根据被保险人年龄必须采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表(儿童智力量表或成人智力量表)进行检测。同时，必须满足下列全部条件：
- (1) 造成被保险人智力低常(智力低于常态)的严重头部创伤或疾病(以入院日期为准)发生在被保险人6周岁以后；
  - (2) 专科医师确诊被保险人系由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
  - (3) 合格专职心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常(轻度、中度、重度或极重度)；
  - (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。
- 87 胆道重建手术 指因疾病或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。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。因胆道闭锁而接受胆道重建手术不在保障范围内。
- 88 颅脑手术 指由专科医生明确诊断患有颅脑疾病，并在全麻情况下实施开颅手术(不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术)。
- 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
- 89 溶血性链球菌引起的坏疽 指包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术，且必须由专科医生依据细菌培养及病理报告作出明确诊断。
- 90 严重瑞氏综合症 瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。严重瑞氏综合症须导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿，主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。严重瑞氏综合症须由儿科专科医生依据肝脏活检结果明确诊断，且满足下列全部条件：
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
  - (2) 血氨超过正常值的3倍；
  - (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。
- 91 心脏粘液瘤 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心脏的心脏粘液瘤切除手术。
- 经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 92 出血性登革热 严重登革热病毒感染，出现全部4种症状，包括发高热、出血现象、肝肿大和循环衰竭(登革热休克综合征——世卫登革热第3及第4级)。

93 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。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须在年满 18 周岁前经专科医生出具医学诊断证明，且必须满足下列至少一项条件：

- (1) 临床及 X 线检查发现明显的关节畸形，以下关节中至少其中三个关节受累：手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节；
- (2) 因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。

未成年人其他类型的类风湿性关节炎不在保障范围内。

94 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

95 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，且满足下列全部条件：

- (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（ $\text{PaO}_2$ ） $< 50\text{mmHg}$  和动脉血氧饱和度（ $\text{SaO}_2$ ） $< 80\%$ 。

96 重症手足口病 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医院的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

97 严重川崎病 指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

98 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。疾病确诊 180 天后被保险人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。

99 婴儿进行性脊肌萎缩症 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症（Kugelberg-Welander 氏病）不在本保障范围之内。

本主险合同条款 2.1 “除外责任”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”不适用于本项疾病责任。

- 100 席汉氏综合征 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退，且满足下列全部条件：
- (1) 产后大出血休克病史；
  - (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
  - (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
  - (4) 实验室检查显示：
    - ① 垂体前叶激素全面低下；
    - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
  - (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过365天。
- 垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。
- 101 艾森门格尔综合症 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和导管检查证实，且满足下列全部条件：
- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg ；
  - (2) 肺血管阻力高于 3mmHg/L/min（Wood 单位）；
  - (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg 。
- 102 Brugada 综合征 被保险人被三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，且满足下列全部条件：
- (1) 有 45 岁以下猝死家族史；
  - (2) 有晕厥或心脏骤停病史，并且具有完整的诊疗记录；
  - (3) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
  - (4) 安装了永久性心脏起搏器。
- 103 严重强直性脊柱炎 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列全部条件：
- (1) 严重脊柱畸形；
  - (2) 疾病确诊 180 天后被保险人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。
- 104 严重结核性脑膜炎 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症疾病，且满足下列全部条件：
- (1) 出现颅内压明显增高，头痛、呕吐和视乳头水肿；
  - (2) 出现部分性、全身癫痫发作或持续状态；
  - (3) 昏睡或意识模糊；
  - (4) 视力减退、面神经麻痹。
- 105 严重脊髓血管病后遗症 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。疾病确诊 180 天后被保险人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。

- 106 严重的脊髓内肿瘤 指脊髓内良性或恶性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪，且满足下列全部条件：
- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
  - (2) 疾病确诊 180 天后被保险人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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

- 107 败血症导致的多器官功能障碍综合症 指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，并且必须满足下列至少一项条件：
- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
  - (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
  - (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$  或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
  - (4) 已经应用强心剂；
  - (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） $\leq 9$ ；
  - (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$  或 $>3.5\text{mg/dl}$  或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
  - (7) 败血症有血液检查证实。

败血症引起的 MODS 须由专科医生确诊。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

- 108 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：
- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
  - (2) 细菌培养检出致病菌；
  - (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

- 109 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。疾病确诊 180 天后被保险人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。

- 110 严重的脊髓空洞症 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列至少一项条件：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

- 111 闭锁综合征 严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。该病必须经神经内科医生确诊，并必须持续至少 30 天病史记录。

- 112 溶血性尿毒综合征 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须经血液和肾脏专科医生确诊，且满足下列全部条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保单保障范围内。

- 113 急性肺损伤 (ALI)或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿,为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症,造成多器官衰竭,死亡率高。  
急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医生确诊,且满足下列全部条件:
- (1) 急性发作(原发疾病起病后6至72小时);
  - (2) 急性发作的临床症状体征,包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强(点头呼吸、提肩呼吸);
  - (3) 双肺浸润影;
  - (4)  $PaO_2/FiO_2$  (动脉血氧分压/吸入气氧分压) 低于 200mmHg;
  - (5) 肺动脉嵌入股压低于 18mmHg,
  - (6) 临床无左房高压表现。
- 114 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障碍。疾病确诊180天后被保险人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。
- 115 严重的破伤风 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体,在缺氧环境下生长繁殖,产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
- 116 脑型疟疾 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾,以昏迷为主要特征。脑型疟疾须由专科医生确诊,且外周血涂片存在恶性疟原虫。其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- 117 库鲁病 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动,在病程晚期出现进行性加重的痴呆,神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 118 早衰症 指一种早老性疾病。患者身体衰老的过程较正常快5至10倍,样貌衰老,器官亦很快衰竭,造成生理机能下降。须经专科医生明确诊断。
- 119 狂犬病 指狂犬病毒所致的急性传染病,人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生通过病原学检查后明确诊断。
- 120 原发性噬血细胞综合征 噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症(HLH),是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放,组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须满足下列条件中的至少三项,并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术:
- (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变;
  - (2) 铁蛋白  $> 500ng/ml$ ;
  - (3) 外周血细胞减少,至少累及两系,  $Hb < 90g/L$ ,  $PLTS < 100 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞  $< 1.0 \times 10^9/L$ ;
  - (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加,无恶性肿瘤的证据;
  - (5) 可溶性 CD25  $\geq 2400U/ml$ 。

任何其它病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。



## 注释

注 1 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。

注 2 甲状腺癌 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。

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”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

注 3 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。

- 注 4 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，即肢体能任床面上移动，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。
- 注 5 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。
- 注 6 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。
- 注 7 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。
- 注 8 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。

（本页以下空白）