

众安在线财产保险股份有限公司
个人重大疾病医疗保险条款 2021 版（A 款）
注册号：C00017932512021041338132

第一部分 总则

第一条 合同构成

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

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满28天至**60周岁**（释义二）（含60周岁），能正常工作、生活且符合健康告知的自然人，可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义三）事故或在**等待期**（释义四）后，经**医院**（释义五）**初次确诊**（释义六）罹患本合同所定义的**重大疾病**（释义七），并在医院接受治疗的，保险人对下述（一）至（四）类费用，按照本合同的约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任：

（一）重大疾病住院医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患重大疾病必须接受**住院**（释义八）治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、**必需且合理**（释义九）的重大疾病住院医疗费用，包括**床位费**（释义十）、**加床费**（释义十一）、**膳食费**（释义十二）、**护理费**（释义十三）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（释义十四）、**治疗费**（释义十五）、**药品费**（释义十六）、**手术费**（释义十七）、**救护车使用费**（释义十八）。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用**。

（二）重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受重大疾病特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的重大疾病特殊门诊医疗费用，包括：

1、门诊肾透析费；

2、门诊**恶性肿瘤**（释义十九）治疗费，包括**化学疗法**（释义二十）、**放射疗法**（释义二十一）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十二）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十三）、**肿瘤靶向疗法**（释义二十四）的治疗费用；

3、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（三）重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患重大疾病必须接受**门诊手术**（释义二十五）治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的重大疾病门诊手术费用。

（四）重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患重大疾病必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受重大疾病门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病门急诊医疗费用（**但不包括重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用**）。

对于以上四类费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上四类费用的累计给付金额之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到重大疾病医疗保险金额时，本合同终止。

第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日起零时起2日（含第2日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第八条 免赔额

本合同中的**免赔额**是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的**免赔额**因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（一）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其社会基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（二）从社会基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任

范围内的医疗费用补偿。

通过社会基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

举例来说，假设免赔额为10000元，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为10000元；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为5000元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为5000元，本次赔付为0元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为8000元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为0元，本次赔付为3000元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

第九条 补偿原则和赔付标准

（一）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第十条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义二十六）或者驾驶无有效行驶证（释义二十七）的机动车辆；

（二）被保险人在初次投保或非续保前所患既往症（释义二十八），及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；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；未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；所有基因疗法（释义二十九）和非本合同约定的细胞免疫疗法（释义三十）造成的医疗费用。各类医疗鉴定、检测费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；因职业病（释义三十一）、医疗事故（释义三十二）导致的医疗

费用；被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（三）未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方或建议，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品、医疗器械或医疗耗材产生的费用（以收费票据载明信息为准）；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天部分的药品费用；恶性肿瘤特定药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的该恶性肿瘤特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；临床不能证明医嘱或处方所列恶性肿瘤特定药品对被保险人所患的恶性肿瘤治疗有效；被保险人的疾病状况对购买或领取的恶性肿瘤特定药品已经形成耐药（释义三十三）；冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（四）肥胖症相关手术、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；被保险人怀孕、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具，所有非处方医疗器械所产生的费用；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换等费用；

（五）被保险人从事保险合同所附《众安特殊职业类表》中的职业；被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义三十四）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航航班机以外的飞行器、攀岩（释义三十五）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术（释义三十六）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（释义三十七）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义三十八）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（六）被保险人患性病，精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十九）（但符合本合同约定的“职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（释义四十）”、“输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（释义四十一）”、“器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（释义四十二）”不在此限）；

(七) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

第十一条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的重大疾病医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第十二条 保险期间

除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十三条 续保

保险期间届满前，投保人需要重新向保险人申请投保本合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。本合同为不保证续保合同。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，或保险人审核不同意续保，则本合同在保险期间届满时终止。

除另有约定外，当发生以下情况时，保险人不再接受投保人的续保或重新投保：

- (一) 被保险人超过 105 周岁；
- (二) 本合同因条款所列情况而导致合同终止；
- (三) 本合同统一停售。

第三部分 保险人的义务

第十四条 提示和说明

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

第十五条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 保险金的给付

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

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险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。

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

后，支付相应的差额。

第十七条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十八条 交费义务

本合同保险费缴付方式分为一次性缴付和分期缴付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费，**保险费缴清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期缴付保险费，**需经投保人申请并经保险人同意**，并在本合同中载明保费分期缴付的周期。如投保人未缴付首期保费，**保险合同不成立，保险人不承担保险责任。**如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，**保险人仍按照合同约定赔偿保险金。**除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，**保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。**如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，**从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

对于保险期间终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险责任。**宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十九条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

第二十条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他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。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十二条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。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，并退还未满期净保险费（释义四十三）。

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，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

第二十三条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）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净保险费。

（二）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。

（三）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。

第二十四条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义四十四）而导致的迟延。

第五部分 保险金的申请

第二十五条 保险金的申请

保险金申请人（释义四十五）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

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

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

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

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

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，保险人应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十六条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

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）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未满期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十七条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（**不包括港澳台地区法律**）。

第二十八条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十九条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分 释义

一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、 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。

三、 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

四、 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。**

五、 医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的**二级或以上的公立医院**或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

1. **特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；**
2. **诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**
3. **休养、戒酒、戒毒中心。**

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能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

六、 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日

起第一次经医院确诊患有某种疾病。恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

七、重大疾病

1. 恶性肿瘤——重度：

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（释义四十六）（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）（释义四十七）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）（释义四十七）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（释义四十八）为I期或更轻分期的甲状腺癌（释义四十九）；

（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。

2. 较重急性心肌梗死：

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值

上限的15倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3. 严重脑中风后遗症：

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上**肢体**（释义五十）**肌力**（释义五十一）2级（含）以下；

（2）**语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**（释义五十二）；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（释义五十三）中的三项或三项以上。

4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术：

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6. 严重慢性肾衰竭：

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

7. 多个肢体缺失：

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎：

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

9. 严重非恶性颅内肿瘤：

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

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

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（释义五十四）或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症：

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关**专科医生**（释义五十五）确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12. 深度昏迷:

指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(GCS, Glasgow Coma Scale)结果为5分或5分以下,且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13. 双耳失聪:

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(释义五十六)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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上。

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上。

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性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（释义五十七）IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

22. 严重运动神经元病：

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

23. 语言能力丧失：

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上。

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 \geq 正常的25%但 $<50\%$ ，则残存的造血细胞应 $<30\%$ ；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

a. 中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；

b. 网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；

c. 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（PaO₂） $<50\text{mmHg}$ 。

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，且已经造成瘘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瘘术。

29. 恶性肿瘤——轻度：

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿

瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但在“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≤2%）

的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

30. 较轻急性心肌梗死：

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

31. 轻度脑中风后遗症：

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，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。

32. 严重感染性心内膜炎：

指因细菌、真菌和其它微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

(1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

- a. 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；
- b. 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
- c. 分别两侧血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
- d. 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合；

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程序需经由心脏专科医师确诊。

33. 肌营养不良症：

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性坏死性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩。疾病确诊 180 天以后，被保险人仍完全丧失独立生活能力，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。其诊断需至少同时符合以下三项条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高；
- (3) 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；
- (4) 经基因检测可确诊为 DMD 基因缺陷所导致的肌营养不良。

34. 急性坏死性胰腺炎开腹手术：

指由平台认可医院的专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在赔付范围内；

35. 脊髓灰质炎导致的瘫痪：

是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者呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，并且脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致一肢或者一肢以上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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意意识活动。**被保险人在投保前已经罹患脊髓灰质炎，且未治愈或存在肌肉无力、吞咽或呼吸困难的，无法获得本款（脊髓灰质炎导致的瘫痪）的赔付。**

36. 严重进行性核上性麻痹：

是一种少见的神经系统变性疾病，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。本病须由平台认可医院的专科医生确诊，并且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者三项以上。

被保险人在投保前已经罹患进行性核上性麻痹的无法获得本款（严重进行性核上性麻痹）的赔付。

37. 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) 必须由平台认可医院的专科医生明确诊断，符合下列全部诊断标准：
 - a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定 $>100\text{pg/ml}$ ；
 - b. 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；
 - c. 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；
- (2) 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赔付范围内。

被保险人在投保前已经罹患自身免疫性肾上腺炎的无法获得本款（特发性慢性肾上腺皮质功能减退）的赔付。

38. 严重的多发性硬化：

指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）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且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者三项以上，持续至少 180 天。

39. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：

因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据 HIV 感染分类及 AIDS 诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。须满足下列全部条件：

- (1) 提供输血治疗的输血中心或者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；
- (2) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或者阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或者能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本合同对该病将不再给予赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或者静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在赔付范围内。水滴赔付平台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。

本项疾病不受本合同除外责任中“感染艾滋病病毒或者患艾滋病”的限制。

40. 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 18 周岁前经专科医生出具医学诊断证明，并须满足下列条件之一：

- (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、脊椎关节或者跖趾关节；

(2)因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝关节或者髋关节的置换手术。

未成年人其他类型的类风湿性关节炎不在赔付范围内。

41. 严重肝豆状核变性：

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (1) 典型症状；
- (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) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

本项疾病不受本合同除外责任中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

42. 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) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- (2) 计算机断层扫描（CT）显示胰腺广泛钙化或者逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

因饮酒导致的慢性复发性胰腺炎不在赔付范围内。

被保险人在投保前已经罹患慢性胰腺炎的无法获得本款（严重慢性复发性胰腺炎）的赔付。

43. 开颅手术（含破裂脑动脉瘤夹闭手术）：

指因疾病或者意外伤害确已实际实施全身麻醉下的开颅手术。申请赔付时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术不在赔付范围内。

被保险人在投保前已经罹患脑血管畸形（或脑血管瘤）的无法获得本款（开颅手术）的赔付。

44. 严重肾髓质囊性病：

严重肾髓质囊性病的诊断须符合下列全部条件：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

单独或者良性肾囊肿不在赔付范围内。

被保险人在投保前已经罹患肾髓质囊性病的无法获得本款（严重肾髓质囊性病）的赔付。

45. 严重象皮病：

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。须经平台认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

被保险人在投保前已经罹患象皮病的无法获得本款（严重象皮病）的赔付。

46. 心肌炎导致的严重心功能衰竭：

指心肌局限性或者弥漫性的急性或者慢性炎症病变，导致心功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且持续至少 90 天。

47. 严重冠心病：

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

（1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；

（2）左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在赔付范围内。

48. 严重原发性心肌病：

指不明原因引起的一类心肌病变，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，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现即按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在赔付范围内。

49. 持续植物人状态：

指因意外伤害或者疾病导致大脑皮质功能丧失，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，需要持续依赖外界生命支持系统维持生命的临床状态。须经平台认可医院的神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害。植物人状态须持续 30 天以上。

由于酗酒或者滥用药物导致的植物人状态不在赔付范围内。

50. 终末期肺病：

是指被保险人必须经水滴赔付认可的医院的呼吸科专科医师确诊的严重并且永久性的呼吸系统功能损害，其诊断标准包括以下各项：

（1）肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；

- (2) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg;
- (3) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗。

51. 自体造血干细胞移植手术:

指为治疗造血功能损害或者造血系统恶性肿瘤,已经实际实施了造血干细胞(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)的自体移植手术。

手术须在平台认可医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

52. 重症肌无力:

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

- (1) 经药物治疗和胸腺手术治疗 270 天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者三项以上。

53. 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赔付范围内。

54. 系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎:

是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自体免疫性疾病。本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏(经肾脏病理检查或临床确诊,并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮。

其它类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮,仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。

备注:世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型: 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。

55. 严重川崎病伴冠状动脉瘤:

是一种血管炎综合征,临床表现为急性发热,皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经平台认可医院的专科医生明确诊断,同时须由血管造影或者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，且实际实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

56. 1型糖尿病：

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。赔付被保险人的 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：因严重心律失常植入了心脏起搏器或因坏疽自蹈趾关节或以上切除了一趾或多趾。

本疾病不受本合同除外责任中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

57. 严重坏死性筋膜炎：

严重坏死性筋膜炎的诊断须满足下列全部条件：

- (1) 符合坏死性筋膜炎的临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位功能永久不可逆性丧失。

58. 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，必须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

本项赔付事项仅在赔付被保险人 18 周岁以前提供赔付。

59. 严重哮喘：

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经平台认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

赔付被保险人申请赔付金时年龄必须在年满 18 周岁之前。

60. 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，且导致永久性神经损害，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起以下症状之一：耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或者性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

61. 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。须经平台认可医院的血液科专科医生根据外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并须满足下列全部条件：

(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修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

62. 严重癫痫：

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。申请赔付金时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明赔付被保险人存在经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）不在赔付范围内。

63. 肺源性心脏病：

指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美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且至少持续 180 天。

64. 主动脉夹层动脉瘤：

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。诊断必须经平台认可医院的专科医生根据计算机断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或者血管扫描的检验结果证实，并有必要进行紧急修补手术。

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。

65. 溶血性链球菌引起的坏疽：

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，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

66. 严重肺淋巴管平滑肌瘤病：

是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，须满足下列全部条件：

(1) 经组织病理学诊断；

(2) 计算机断层扫描 (CT) 显示双肺弥漫性囊性改变；

(3) 血气提示低氧血症。

67. 失去一肢及一眼：

因疾病或意外伤害导致以下两项同时不可复原及永久性完全丧失：

(1) 丧失一眼视力，指满足以下至少一项条件：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。

(2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

68. 严重自身免疫性肝炎：

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。

必须满足所有以下条件：

(1) 高 γ 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。

69. 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。

70. 严重慢性缩窄性心包炎：

由于慢性心包炎导致心包广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞使心脏和大血管根部受压，致使心脏舒张充盈受限而产生血液循环障碍。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下条件之一：

(1) 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；

(2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口，双侧前胸切口或左前胸肋间切口。

美国纽约心脏协会分类标准心功能 IV 级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围。

71. 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性疾病。需满足以下全部条件：

(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；

(3) 视力减退、复视和面神经麻痹；

(4) 昏睡或意识模糊。

72. 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，指被保险人出现脊髓和脑干神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。该病必须经由医院的神理科医师通过肌肉活检而确诊，申请赔付时必须提供肌肉活检的病理报告。

以下情形均不在保障范围：

(1) 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）；

(2) 被保险人在年满 2 周岁之后确诊该疾病。

本疾病不受本合同除外责任中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常”的限制。

73. 原发性脊柱侧弯的矫正手术：

指因原发性脊柱侧弯，在医院实际实施了对该病的矫正外科手术。

由于先天性脊柱侧弯以及其它疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围。

74. 雷伊氏综合症：

指急性脑病合并肝脂肪变性和线粒体功能障碍，可有上呼吸道感染和水痘，而后出现持续性呕吐，谵妄，木僵，癫痫，昏迷；肝脏肿大，肝功能异常，肝脂肪变性。此诊断需由专科医生确诊，并且肝脏活检结果显示脂肪变性，电子显微镜下显示独特的线粒体形态学改变。

75. 严重的出血性登革热：

指由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病。须满足下列全部条件：

(1) 根据《登革热诊疗指南（2014 版）》明确诊断；

(2) 出现下列一种或者多种严重登革热的临床表现：

a. 血浆渗漏致休克或者胸腔积液伴呼吸困难；

b. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或者皮下血肿（不包括皮下出血点）；

c. 严重器官损害或者衰竭：肝脏损伤（ALT 或者 AST>1000IU/L）、急性呼吸窘迫综合征（ARDS）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

76. 严重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。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

(2) 持续性黄疸病史；

(3) 出现胆汁性肝硬化或者门脉高压。

因肿瘤或者胆管损伤等原因导致的继发性硬化性胆管炎不在赔付范围内。

77. 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。

78. 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的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

79. 严重手足口病伴并发症：

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。经平台认可的医疗机构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。

80. 成骨不全症第三型（瓷娃娃）：

成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：

- (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- (2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

81. 严重瑞氏综合征（RS，严重的药物不良反应）：

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。广泛的线粒体受损，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、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (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。

82. 艾森曼格综合征（先心病发展的后果）：

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心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- (1) 平均肺动脉压高于40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
- (3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。

本项疾病不受本合同除外责任中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的

限制。

83. 溶血性尿毒综合征：

指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。溶血性尿毒综合征须由平台认可医院的血液和肾脏专科医师诊断，并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，不在保障范围内。

84. 疾病或外伤所致的智力障碍：

指因严重头部创伤或者疾病造成智力低于常态，智力商数（IQ）不高于 70。须满足下列全部条件：

- (1) 造成智力低常的严重头部创伤或者疾病发生在 6 周岁以后（以入院日期为准）；
- (2) 由专科医生确诊由于严重头部创伤或者疾病造成智力低常；
- (3) 由专职合格心理检测工作者根据年龄采用对应的智力量表检测证实智力低常，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书；
- (4) 智力低常自确认之日起持续 180 天以上。

85. 嗜铬细胞瘤切除术：

指肾上腺或者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，实际实施了手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由平台认可医院的专科医生确定。

被保险人在投保前已经罹患嗜铬细胞瘤的无法获得本款（嗜铬细胞瘤切除术）的赔付。

86. 埃博拉病毒感染：

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，须满足下列全部条件：

- (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- (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身故的不在赔付范围内。

87. 严重系统性硬皮病：

指一种以局限性或者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。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在赔付范围内：

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

88. 多处臂丛神经根性撕脱：

指由于疾病或者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丧失。该病必须由平台认可医院的专科医生明确诊断，并且有完整的电生理检查结果证实。

89. 严重脊髓空洞症：

是一种慢性进行性的脊髓变性性疾病，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称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症须经平台认可医院的专科医生明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上，持续至少 180 天。

被保险人在投保前已经罹患脊髓空洞症的无法获得本款（严重脊髓空洞症）的赔付。

90. 严重脊髓小脑变性症：

指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) 脊髓小脑变性症必须由平台认可医院的医生明确诊断，并有以下证据支持：

- a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- b. 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；

(2) 运动功能严重障碍，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者三项以上。

91. 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者脊髓出血，导致永久不可逆性的神经系统功能损害，表现为截瘫或者四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中。

92. 进行性多灶性白质脑病：

指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。须经平台认可医院的医生根据脑组织活检明确诊断。

93. 侵蚀性葡萄胎（或者称恶性葡萄胎）：

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗的。

94. 严重颅裂脑膜膨出或者脑膜脑膨出：

指先天性颅骨缺损，导致脑膜膨出或者脑膜脑膨出，且合并智力低下，惊厥，脑积水，

失明及运动障碍等并发症。不包括由 X 线摄片发现的没有合并脑膜膨出或者脑膜脑膨出的隐性颅裂。

本项疾病不受本合同除外责任中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常”的限制。

95. 左室壁瘤切除手术：

经平台认可医院的医生明确诊断为左室室壁瘤，并且实际实施了开胸打开心脏进行的室壁瘤切除手术。

96. 严重亚急性硬化性全脑炎：

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或者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者三项以上。

97. 严重范可尼综合征：

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经平台认可医院的专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或者磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或者近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或者尿路结石；
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或者裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在 3 周岁之前患有该疾病不在赔付范围内。

98. 严重脊柱裂脊髓脑脊膜膨出或者脑脊膜膨出：

指脊椎管的一部分没有完全闭合，导致脊髓脑脊膜膨出或者脑脊膜膨出，且合并大小便失禁，部分或者完全性下肢瘫痪或者畸形等神经学上的异常。不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊髓脑脊膜膨出或者脑脊膜膨出的隐性脊柱裂。

本项疾病不受本合同除外责任中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常”的限制。

99. 严重克雅氏症：

指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须经平台认可医院的神经科专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。

100. 严重强直性脊柱炎：

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎须由平台认可医院的医生明确诊断并且满足下列全部条件：

- (1) 有 X 片证实的双侧或者单侧骶髂关节炎；
- (2) 腰椎在前屈、侧屈和后伸的 3 个方向运动均受限严重；
- (3) 胸廓扩展范围小于 2.5cm；
- (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者三项以上。

被保险人在投保前已经罹患强制性脊柱炎的无法获得本款（严重强直性脊柱炎）的赔付。

101. 心脏粘液瘤开胸切除术：

指经平台认可医院的医生明确诊断为心脏粘液瘤，并且实际实施了开胸打开心脏进行的心脏粘液瘤切除手术。

102. 严重急性弥漫性血管内凝血：

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，须经平台认可医院的专科医生明确诊断，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或者后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

103. 严重大动脉炎：

指经平台认可医院的专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA 检查或者血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；
- (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

被保险人在投保前已经罹患大动脉炎的无法获得本款（严重大动脉炎）的赔付。

104. 严重Brugada综合征：

指根据临床症状和典型心电图表现明确诊断为 Brugada 综合征，并且实际安装了永久性心脏除颤器。诊断及治疗须在平台认可医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

被保险人在投保前已经罹患 Brugada 综合征的无法获得本款（严重 Brugada 综合征）的赔付。

105. 严重甲型及乙型血友病：

须经平台认可医院的血液科专科医生明确诊断为严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或者严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），且凝血因子 VIII 或者凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。

106. 严重戈谢病：

指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致

多器官受累为表现特征。根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，实际实施了脾切除手术或造血干细胞移植术。

本项疾病不受本合同除外责任中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常”的限制。

107. 严重法布里（Fabry）病：

指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病，由于 X 染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶 A (α -Gal A) 的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。根据基因检测明确诊断，并须满足以下任一条件：

- （1）中枢神经系统受累，存在短暂性脑缺血发作或缺血性卒中；
- （2）肾脏器官受累，达肾病综合征水平；
- （3）冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

本项疾病不受本合同除外责任中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常”的限制。

108. 严重黏多糖贮积症：

指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征。根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，并满足下列全部条件：

（1）由平台认可的专合格心理检测工作者根据年龄采用对应的智力量表检测证实智力低常，智力商数（IQ）不高于 70，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书；

- （2）智力低常自确认之日起持续 180 天以上。

本项疾病不受本合同除外责任中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常”的限制。

109. 严重糖原累积病 II 型（庞贝氏病）：

指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断，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者三项以上的条件。

本项疾病不受本合同除外责任中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常”的限制。

110. 严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症：

指一组多表现为皮肤、骨质损害等的组织细胞增生性疾病。根据病理检查明确诊断，并且累及全身多系统，进行了联合化疗。

本项疾病不受本合同除外责任中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常”

的限制。

八、住院

是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日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在院。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。

九、必需且合理

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医生开具的处方药；
- （4）非试验性的、非研究性的项目；
- （5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

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

十、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

十一、加床费

指被保险人住院期间，根据合同约定其子女（限一人）在医院留宿发生的加床费。

十二、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，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。

十三、 护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十四、 检查检验费

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

十五、 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

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；

中医理疗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。

十六、 药品费

指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；
2. 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；
3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十七、 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

十八、 救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

十九、 恶性肿瘤

包含“恶性肿瘤——重度”（见释义七第1项）和“恶性肿瘤——轻度”（见释义七第29项）。

二十、 化学疗法

指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

二十一、 放射疗法

指对于恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

二十二、 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。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

二十三、 肿瘤内分泌疗法

指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

二十四、 肿瘤靶向疗法

指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

二十五、 门诊手术

手术指被保险人因疾病或意外伤害，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，是外科医生用刀子、剪子、针线等医疗器具在病人身体进行切除、缝合等治疗的方法；但不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查，康复性手术，射频消融、腔镜微创治疗等特殊治疗，激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗。

二十六、 无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

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

二十八、 既往症

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

二十九、 基因疗法

指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

三十、 细胞免疫疗法

指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

三十一、 职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

三十二、 医疗事故

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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

三十三、 耐药

指以下两种情况之一：

1. 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药；

2. 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

三十四、 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。

三十五、 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

三十六、 武术

指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

三十七、 特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

三十八、 探险

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

三十九、 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。

四十、 职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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. 感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；
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。

职业列表：

医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

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：输血、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。保险人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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

四十一、 输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据HIV感染分类及AIDS诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。满足下列全部条件：

1. 在等待期满保障起始日之后，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；
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。保险人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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

四十二、 器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

1. 在等待期满保障起始日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染HIV；
2. 实施器官移植的医院为三级医院；
3. 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自HIV感染者。

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，本保障将不再予以赔付。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

四十三、 未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性缴付保险费，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期缴付保险费，未到期净保险费=本合同的当期保险费×(1-当期实际经过天数/当期实际天数)×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

四十四、 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

四十五、 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。

四十六、 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。

四十七、 ICD-10 与 ICD-0-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)，是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-0-3)，是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤(原发性)；6代表恶性肿瘤(转移性)；9代表恶性肿瘤(原发性或转移性未肯定)。如果出现ICD-10与ICD-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

四十八、 TNM 分期

TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。

四十九、 甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范(2018年版)》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_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。

五十、 肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

五十一、 肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

五十二、 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

指无法发出四种声音（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。咀嚼吞咽能力完全丧失，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。

五十三、 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

1. 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

2. 移动：自己从一个房间到另一个房间；

3. 行动：自己上下床或上下轮椅；

4. 如厕：自己控制进行大小便；

5. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

6. 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

五十四、 酗酒

是指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

五十五、 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。

五十六、 永久不可逆

指自疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

五十七、 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。