

众安在线财产保险股份有限公司
附加团体失能收入损失保险条款（互联网 2025 版 A 款）
注册号：C00017932822025120574093

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在团体意外伤害保险或团体健康保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的投保人、被保险人同主合同，保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

本附加合同的保险责任包括七项保险金，其中（一）为必选责任，（二）至（七）为可选责任。

责任名称	必选责任/可选责任
（一）意外伤残重度失能收入损失保险金	必选责任
（二）意外伤残中度失能收入损失保险金	可选责任
（三）意外伤残轻度失能收入损失保险金	可选责任
（四）功能损伤失能收入损失保险金	可选责任
（五）特定疾病失能收入损失保险金	可选责任
（六）住院失能收入损失保险金	可选责任
（七）全残失能收入损失保险金	可选责任

投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时选择投保一项或多项可选责任，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本附加合同保险期间内不得变更。

（一）意外伤残重度失能收入损失保险金（必选）

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害**（释义一）事故，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含）因该意外伤害事故造成被保险人伤残并达到**保单载明的伤残等级评定标准**（释义二）（以下简称“**评定标准**”）中所列 1-3 级伤残程度之一，则被保险人达到本附加合同“**意外伤残失能的定义及对应失能状态要求**”（释义三）中的意外伤残重度失能状态要求

（首次失能状态要求），保险人按照本附加合同约定的每月失能收入损失保险金额在**失能收入损失保险金给付日**（释义四）首次给付意外伤残重度失能收入损失保险金。

被保险人达到本附加合同“意外伤残失能的定义及对应失能状态要求”中的意外伤残重度失能状态要求（首次失能状态要求）后，无论保险期间是否届满，被保险人在每个失能收入损失保险金给付日需处于生存状态，且在任意连续的每个失能收入损失保险金给付日的期间内符合本保险条款“意外伤残失能的定义及对应失能状态要求”约定的意外伤残重度持续失能状态要求，并根据本附加合同“第七条 保险金的申请”的约定提供相关证明，保险人将在每个失能收入损失保险金给付日按照本附加合同约定的每月意外伤残重度失能收入损失保险金额持续给付意外伤残重度失能收入损失保险金。

但如发生下列情形之一的，保险人不再给付意外伤残重度失能收入损失保险金：

1. 意外伤残重度失能收入损失保险金的给付月数达到约定的最长给付月数；
2. 被保险人伤残状态不再符合本附加合同“意外伤残失能的定义及对应失能状态要求”中的意外伤残重度持续失能状态标准；
3. 被保险人身故。

意外伤残重度失能收入损失保险金的每月失能收入损失保险金额及最长给付月数（除另有约定外，最长给付月数不超过十二个月）以保险单载明为准。保险人累计给付月数达到本附加合同约定的最长给付月数时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。

（二）意外伤残中度失能收入损失保险金（可选）

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含）因该意外伤害事故造成被保险人伤残并达到《评定标准》中所列 4-6 级伤残程度之一，则被保险人达到本附加合同“意外伤残失能的定义及对应失能状态要求”中的意外伤残中度失能状态要求（首次失能状态要求），保险人按照本附加合同约定的每月失能收入损失保险金额在失能收入损失保险金给付日首次给付意外伤残中度失能收入损失保险金。

被保险人达到本附加合同“意外伤残失能的定义及对应失能状态要求”中的意外伤残中度失能状态要求（首次失能状态要求）后，无论保险期间是否届满，被保险人在每个失能收入损失保险金给付日需处于生存状态，且在任意连续的每个失能收入损失保险金给付日的期间内符合本保险条款“意外伤残失能的定义及对应失能状态要求”约定的意外伤残中度持续失能状态要求，并根据本附加合同“第七条 保险金的申请”的约定提供相关证明，保险人将在每个失能收入损失保险金给付日按照本附加合同约定的每月意外伤残中度失能收入损失保险金额继续给付意外伤残中度失能收入损失保险金。

但如发生下列情形之一的，保险人不再给付意外伤残中度失能收入损失保险金：

1. 意外伤残中度失能收入损失保险金的给付月数达到约定的最长给付月数；
2. 被保险人伤残状态不再符合本附加合同“意外伤残失能的定义及对应失能状态要求”中的意外伤残中度持续失能状态标准；

3. 被保险人身故。

意外伤残中度失能收入损失保险金的每月失能收入损失保险金额及最长给付月数（除另有约定外，最长给付月数不超过十二个月）以保险单载明为准。保险人累计给付月数达到本附加合同约定的最长给付月数时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。

（三）意外伤残轻度失能收入损失保险金（可选）

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含）因该意外伤害事故造成被保险人伤残并达到《评定标准》中所列 7-10 级伤残程度之一，则被保险人达到本附加合同“意外伤残失能的定义及对应失能状态要求”中的意外伤残轻度失能状态要求（首次失能状态要求），保险人按照约定的每月失能收入损失保险金额在失能收入损失保险金给付日首次给付意外伤残轻度失能收入损失保险金。

被保险人达到本附加合同“意外伤残失能的定义及对应失能状态要求”中的意外伤残轻度失能状态要求（首次失能状态要求）后，无论保险期间是否届满，被保险人在每个失能收入损失保险金给付日需处于生存状态，且在任意连续的每个失能收入损失保险金给付日的期间内符合本保险条款“意外伤残失能的定义及对应失能状态要求”约定的意外伤残轻度持续失能状态要求，并根据本附加合同“第七条 保险金的申请”的约定提供相关证明，保险人将在每个失能收入损失保险金给付日按照本附加合同约定的每月意外伤残轻度失能收入损失保险金额持续给付意外伤残轻度失能收入损失保险金。

但如发生下列情形之一的，保险人不再给付意外伤残轻度失能收入损失保险金：

1. 意外伤残轻度失能收入损失保险金的给付月数达到约定的最长给付月数；
2. 被保险人伤残状态不再符合本附加合同“意外伤残失能的定义及对应失能状态要求”中的意外伤残轻度持续失能状态标准；

3. 被保险人身故。

意外伤残轻度失能收入损失保险金的每月失能收入损失保险金额及最长给付月数（除另有约定外，最长给付月数不超过十二个月）以保险单载明为准。保险人累计给付月数达到本附加合同约定的最长给付月数时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。

（四）功能损伤失能收入损失保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期（释义五）后，经保险人认可医院（释义六）的专科医生（释义七）初次确诊（释义八）达到本附加合同“功能损伤的定义及对应失能状态要求”（释义九）中的功能损伤，则被保险人达到本附加合同约定的功能损伤失能状态要求（首次失能状态要求），保险人按照约定的每月失能收入损失保险金额在失能收入损失保险金给付日首次给付功能损伤失能收入损失保险金。

被保险人达到本附加合同“功能损伤的定义及对应失能状态要求”中的功能损伤失能状态要求（首次失能状态要求）后，无论保险期间是否届满，被保险人在每个持续失能收入损失保险金给付日需处于生存状态，且在任意连续的每个失能收入损失保险金给付日的期间内

符合本保险条款“功能损伤的定义及对应失能状态要求”约定的功能损伤失能状态要求，并根据本附加合同“第七条 保险金的申请”的约定提供相关证明的，保险人将在每个失能收入损失保险金给付日按照本附加合同约定的每月功能损伤失能收入损失保险金额持续给付功能损伤失能收入损失保险金。

但如发生下列情形之一的，保险人不再给付功能损伤失能收入损失保险金：

1. 功能损伤失能收入损失保险金的给付月数达到约定的最长给付月数；

2. 被保险人的身体状况不再满足本附加合同“功能损伤的定义及对应失能状态要求”中的功能损伤持续失能状态要求，无论被保险人是否再次满足本附加合同约定的功能损伤失能状态要求；

3. 被保险人身故。

功能损伤失能收入损失保险金的每月失能收入损失保险金额及最长给付月数（除另有约定外，最长给付月数不超过十二个月）以保险单载明为准。保险人累计给付月数达到本附加合同约定的最长给付月数时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。

被保险人同时或先后确诊达到多种功能损伤失能状态时，保险人仅给付一项功能损伤失能收入损失保险金。

若被保险人在等待期内初次确诊达到本附加合同所定义的功能损伤失能状态，保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本附加合同终止。

（五）特定疾病失能收入损失保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，经保险人认可医院的专科医生初次确诊罹患本附加合同“特定疾病的定义及对应失能状态要求”（释义十）中的特定疾病，则被保险人达到本附加合同约定的特定疾病失能状态要求（首次失能状态要求），保险人按照约定的每月失能收入损失保险金额在失能收入损失保险金给付日首次给付特定疾病失能收入损失保险金。

被保险人达到本附加合同“特定疾病的定义及对应失能状态要求”中的特定疾病失能状态要求（首次失能状态要求）后，无论保险期间是否届满，被保险人在每个失能收入损失保险金给付日需处于生存状态，且在任意连续的每个失能收入损失保险金给付日的期间内符合本保险条款“特定疾病的定义及对应失能状态要求”约定的特定疾病持续失能状态要求，并根据本附加合同“第七条 保险金的申请”的约定提供相关证明的，保险人将在每个失能收入损失保险金给付日按照本附加合同约定的每月特定疾病失能收入损失保险金额持续给付特定疾病失能收入损失保险金。

但如发生下列情形之一的，保险人不再给付特定疾病失能收入损失保险金：

1. 特定疾病失能收入损失保险金的给付月数达到约定的最长给付月数；

2. 被保险人的身体状况不再满足本附加合同“特定疾病的定义及对应失能状态要求”中的特定疾病持续失能状态要求，无论被保险人是否再次满足本附加合同约定的特定疾病

失能状态要求；

3. 被保险人身故。

特定疾病失能收入损失保险金的每月失能收入损失保险金额及最长给付月数（除另有约定外，最长给付月数不超过十二个月）以保险单载明为准。保险人累计给付月数达到本附加合同约定的最长给付月数时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本附加合同约定的特定疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本附加合同终止。

（六）住院失能收入损失保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，在保险人认可医院经医生诊断必须**住院**（释义十一）接受**必需且合理**（释义十二）的治疗且本次住院满足以下条件之一的：

1. 进行手术治疗且本次连续住院达到保单上载明的住院天数或时长的；
2. 在**重症监护病房**（释义十三）连续进行重症监护治疗的天数达到保单上载明的天数或时长的。

则被保险人达到本附加合同“**住院失能的定义及对应失能状态要求**”（释义十四）中的住院失能状态要求（首次失能状态要求），保险人按照本附加合同约定的每月失能收入损失保险金额在失能收入损失保险金给付日首次给付住院失能收入损失保险金。

被保险人达到本附加合同“**住院失能的定义及对应失能状态要求**”中的住院失能状态要求（首次失能状态要求）后，无论保险期间是否届满，被保险人因本次疾病原因或本次意外伤害事故在认可医院需**持续住院**（释义十五）至每月的**住院失能检定日**（释义十六），则被保险人达到本附加合同“**住院失能的定义及对应失能状态要求**”约定的住院失能持续失能状态要求，保险人才会持续在每月的住院失能检定日后的第一个持续失能收入损失保险金给付日按照本附加合同约定的每月住院失能收入损失保险金额给付住院失能收入损失保险金，直至被保险人持续住院状态中断（即出院超过 48 小时）。如被保险人在认可医院持续住院状态中断，保险人将终止因本次住院而启动的住院失能收入损失保险金的给付，但本项责任在保险期间内继续有效。如被保险人再次达到本保险条款“**住院失能的定义及对应失能状态要求**”约定的住院失能状态要求（首次失能状态要求），保险人将再次按本项责任的约定启动住院失能收入损失保险金的给付。

但如发生下列情形之一的，保险人不再给付住院失能收入损失保险金：

1. 住院失能收入损失保险金的给付月数达到约定的最长给付月数；
2. 被保险人的身体状态不再符合本附加合同“**住院失能的定义及对应失能状态要求**”中的住院失能持续失能状态要求；
3. 被保险人身故。

住院失能收入损失保险金的每月失能收入损失保险金额及最长给付月数（除另有约定

外，最长给付月数不超过六个月）以保险单载明为准。保险人累计给付月数达到本附加合同约定的最长给付月数时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。

（七）全残失能收入损失保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，并自该意外伤害或疾病发生之日起180日内（含）因该意外伤害事故或疾病造成被保险人伤残并达到《评定标准》中所列第一级伤残程度，则被保险人符合全残失能收入损失保险金的给付条件，保险人按本附加合同载明的保险金额给付全残失能收入损失保险金，同时本项保险责任终止。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，如伤残程度符合评定标准所列伤残程度第一级之一情形的，保险人给付全残失能收入损失保险金。

全残失能收入损失保险金额及以保险单载明为准。保险人累计给付金额以本附加合同约定的全残失能收入损失保险金额为限，当累计给付金额达到全残失能收入损失保险金额时，保险人对被保险人在该项下的保险责任终止。

除另有约定外，对于上述（一）至（六）项责任，若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致符合上述多项责任的给付条件，保险人按照保险金额最高的一项保险责任给付。

除另有约定外，在保险期间内，若各项责任赔付金额累计达到本附加合同载明的保险金额时，本附加合同终止。

第三条 保险金额、免赔额、给付比例

（一）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。本附加合同的意外伤残重度失能收入损失保险金额、意外伤残中度失能收入损失保险金额、意外伤残轻度失能收入损失保险金额、功能损伤失能收入损失保险金额、特定疾病失能收入损失保险金额、住院失能收入损失保险金额及各责任对应的每月失能收入损失保险金额、最长给付月数以及全残失能收入损失保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。除另有约定外，保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

（二）免赔额

免赔额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。未在本合同中载明的，则免赔额为0元。

（三）赔付比例

赔付比例由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。未在本合同中载明的，则赔付比例为100%。

第四条 失能状态的复核

保险人保留对被保险人是否达到本附加合同约定的失能状态进行复核的权利，投保人、被保险人及其他照料被保险人的人员应予以配合。如果因投保人、被保险人或者其他照料

被保险人的人员的原因，导致保险人无法对被保险人进行失能状态鉴定的，保险人不承担给付本附加合同约定的失能收入损失保险金责任。

第五条 失能状态的争议处理

本附加合同所约定的失能状态或伤残等级均须经保险人认可医院的专科医生诊断或司法鉴定机构鉴定并出具证明。若保险人或相关权利人（释义十七）对医生诊断结果或鉴定结果有异议，则由双方认可的有资质的鉴定机构（释义十八）进行再次鉴定。

第六条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人遭受意外伤害事故或罹患疾病，保险人不承担保险金给付责任：

（一）主合同中列明的“责任免除”事项（但若该事项与本附加合同有相抵触之处，以本附加合同为准）；

（二）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；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（释义十九）或者驾驶无有效行驶证（释义二十）的机动车辆；

（三）被保险人所患既往症（释义二十一），但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

（四）肥胖症相关手术、胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术等的胃减容术）、整形手术、吸脂术、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（释义二十二）；被保险人怀孕、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、堕胎、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；矫正、矫形（包括但不限于对脊柱侧弯、膝内翻、膝外翻、足拇外翻、下颌骨前突等的矫正、矫形治疗）、视力矫正手术、牙科治疗及保健、生理缺陷治疗、包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗手术；痔疮或肛周治疗手术、阑尾手术（阑尾恶性肿瘤除外）；扁桃体切除术、腺样体切除术；卵巢囊肿导致的卵巢病损切除术、子宫肌瘤导致的子宫肌瘤切除术或子宫切除术、宫颈息肉/宫颈上皮内瘤变（CIN）的摘除或锥切手术（Leep 手术）；疝气手术、阑尾手术（阑尾恶性肿瘤除外）；椎间盘手术，肘管/腕管/关节的减压/松解手术、关节镜手术；静脉曲张手术；皮肤/皮下/浅表肿物切除术；鼻中隔矫正术，治疗睡眠呼吸暂停综合征的鼻腔手术、咽腔手术、下咽腔手术；穿刺、活检取样；输注泵置入或取出等操作，内固定取出；良性息肉摘除/手术切除（包括但不限于胃息肉、肠息肉、鼻息肉、声带息肉等）；脓肿或囊肿的减压/引流/去顶/抽液/栓塞/穿刺手术；胆囊手术（胆囊恶性肿瘤除外）、泌尿系统结石碎石术、乳腺良性肿瘤微创旋切、白内障手术；消融手术（恶性肿瘤的消融

手术除外）；日间手术；

（五）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；

（六）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（释义二十三）、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班机以外的飞行器、攀岩（释义二十四）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术（释义二十五）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（释义二十六）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义二十七）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（七）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（释义二十八）；

（八）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。

第七条 保险金的申请

（一）意外伤残重度失能收入损失保险金、意外伤残中度失能收入损失保险金、意外伤残轻度失能收入损失保险金、全残失能收入损失保险金

保险金申请人（释义二十九）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

1. 保险金给付申请书；

2. 保险合同凭证；

3. 保险金申请人的有效身份证件（释义三十）；

4. 司法部门、二级及二级以上医院、保险人认可的医疗机构或保险人认可的其他鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

5. 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；

6. 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

7. 被保险人达到本保险条款约定的首次失能状态要求后，申请人再次申请失能收入损失保险金时，应当提供被保险人的生存证明（释义三十一）并根据保险人的要求提供被保险人符合本保险条款约定的持续失能状态要求的相关证明。如申请人在持续失能收入损失保险金给付日（含当日）之前未能完成当月被保险人的生存证明及相关证明的提交的，保险人将暂停持续给付该项失能收入损失保险金，并在申请人下一次完成生存证明及相关证明后给付该项失能收入损失保险金。

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。

（二）功能损伤失能收入损失保险金、特定疾病失能收入损失保险金、住院失能收入损失保险金

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；

4. 由双方认可的有资质的鉴定机构或者医疗机构出具的被保险人达到该功能损伤失能状态的证明；且在保险金给付期间，保险人可要求定期获得被保险人主治医生出具的最新医疗报告；

5. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，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；

6. 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；

7. 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

8. 被保险人达到本保险条款约定的首次失能状态要求后，申请人再次申请失能收入损失保险金时，应当提供被保险人的生存证明并根据保险人的要求提供被保险人符合本保险条款约定的持续失能状态要求的相关证明。如申请人在持续失能收入损失保险金给付日（含当日）之前未能完成当月被保险人的生存证明及相关证明的提交的，保险人将暂停持续给付该项失能收入损失保险金，并在申请人下一次完成生存证明及相关证明后给付该项失能收入损失保险金。

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。

第八条 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 释义

一、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。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**猝死是指表面健康的人因身体潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。**以下情形不属于猝死：自然死亡、自杀、自伤、因慢性疾病、冠心病、心力衰竭持续治疗、终末期疾病等长期病症导致的急性死亡。**

二、保单载明的伤残等级评定标准

本附加合同所指伤残等级评定标准包括《人身保险伤残评定及代码》（标准号：GB/T 44893-2024）或者《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180—2014），**具体使用的伤残等级评定标准由投保人与保险人协商确定，并在保单中载明。**

《人身保险伤残评定及代码》（标准号：GB/T 44893-2024）由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会 2024 年第 24 号中国国家标准公告发布，自 2025 年 2 月 1 日起实施。

《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180—2014）由国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会联合发布的一项国家标准，自 2015 年 1 月 1 日起实施。

三、意外伤残失能的定义及对应失能状态要求

序号	意外伤残失能状态分类	意外伤残失能状态要求（首次失能状态要求）	持续失能状态要求
1	意外伤残重度失能	被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含）因该意外伤害事故造成被保险人伤残并达到本附加合同附件《评定标准》中所列 1-3 级伤残程度之一的。	被保险人符合该伤残程度要求。
2	意外伤残中度失能	被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含）因该意外伤害事故造成被保险人伤残并达到本附加合同附件《评定标准》中所列 4-6 级伤残程度之一的。	被保险人符合该伤残程度要求。
3	意外伤残轻度失能	被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含）因该意外伤害事故造成被保险人伤残并达到本附加合同附件《评定标准》中所列 7-10 级伤残程度之一的。	被保险人符合该伤残程度要求。

四、失能收入损失保险金给付日

指首个失能收入损失保险金给付日及首个失能收入损失保险金给付日以后每月的对应日，如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

首个失能收入损失保险金给付日即为被保险人首次符合保险金的给付条件的日期。

五、等待期

指自本附加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附加合同上载明。

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。

六、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，除另有约定外，仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- （一）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、A 级病房；
- （二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （三）休养、戒酒、戒毒中心；
- （四）保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

七、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）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；
- （三）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》；
- （四）在原中华人民共和国卫生部1989年发布的《医院分级管理办法（试行）》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

八、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，而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中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。

九、功能损伤的定义及对应失能状态要求

本附加合同约定的功能损伤的定义及对应失能状态要求如下表：

序号	功能损伤状态分类	功能损伤状态要求（首次失能状态要求）	持续失能状态要求
1	心脏特定功能损伤	因器质性心脏病经系统治疗 6 周后，已经造成永久不可逆（释义三十二）性的体力活动	被保险人符合该功能损伤定义要求。

		能力受限，达到 美国纽约心脏病学会心功能状态分级 （释义三十三）IV级，即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。	
2	呼吸特定功能损伤	<p>慢性肺部疾病导致永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭。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：</p> <p>（1）静息时出现呼吸困难；</p> <p>（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比<30%；</p> <p>（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。</p>	被保险人符合该功能损伤定义要求。
3	肾脏特定功能损伤	<p>双肾功能慢性不可逆性衰竭，GFR（肾小球滤过率，单位为 ml/min/1.73m²）<15，经诊断后已经进行了至少九十天的规律性透析治疗或首次实施了肾脏移植手术。</p>	被保险人符合该功能损伤定义要求。
4	消化系统特定功能损伤（满足肝脏严重损伤或肠道严重损伤）	<p>1. 肝脏特定严重损伤</p> <p>慢性肝部疾病导致肝功能衰竭，并满足下列全部条件：</p> <p>（1）持续性黄疸；</p> <p>（2）腹水；</p> <p>（3）肝性脑病；</p> <p>（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。</p> <p>急性或病毒性肝部疾病导致肝功能衰竭，并满足下列全部条件：</p> <p>（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；</p> <p>（2）肝性脑病；</p> <p>（3）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；</p> <p>（4）肝功能指标进行性恶化。</p>	被保险人符合该功能损伤定义要求。

		<p>2. 肠道特定严重损伤</p> <p>(1) 因克罗恩病（Crohn 病）造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。克罗恩病须根据组织病理学特点诊断；</p> <p>(2) 或因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。</p>	
5	运动特定功能损伤	<p>因疾病或意外伤害导致两肢（含）以上肢体（释义三十四）的运动功能丧失，每肢三大关节中的两大关节永久不可逆地完全僵硬，或肢体肌力（释义三十五）在 2 级（含）以下。</p>	被保险人符合该功能损伤定义要求。
6	神经系统特定功能损伤	<p>因脑出血、脑栓塞、脑梗塞、脑炎或脑膜炎、或因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤导致的长期功能障碍。</p> <p>上述脑出血、脑栓塞、脑梗塞、脑炎或脑膜炎或因机械性外力而导致的脑部损伤须经专科医生诊断和 CT、MRI 等影像学检查证实。</p> <p>长期功能障碍指自上述疾病确诊或脑部损伤发生之日起，经过积极治疗 180 天后，经专科医生诊断或保险人认可的鉴定机构鉴定仍存在下列至少一种障碍：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；</p> <p>(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；</p> <p>(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（释义三十六）中的三项或三项以上。</p> <p>神经官能症、精神疾病和未诊断的疑似病例不在保障范围内。</p>	被保险人符合该功能损伤定义要求。
7	骨髓特定功能损伤	<p>指经专科医生明确诊断的再生障碍性贫血，且须满足下列全部条件：</p>	

		<p>(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%；</p> <p>(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：</p> <p>①中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L；</p> <p>②网织红细胞计数<20×10⁹/L；</p> <p>③血小板绝对值<20×10⁹/L。</p>	
--	--	---	--

十、特定疾病的定义及对应失能状态要求

本附加合同约定的特定疾病的定义及对应失能状态要求如下表：

序号	特定疾病名称	特定疾病的定义（首次失能状态要求）	持续失能状态要求
1	恶性肿瘤——重度	<p>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（释义三十七）（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）（释义三十八）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）（释义三十八）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：</p> <p>(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：</p> <p>① 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；</p> <p>② 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低</p>	<p>被保险人符合该疾病定义要求，且在认可的医疗机构针对恶性肿瘤——重度进行1次以上(含1次)的治疗，</p> <p>治疗方式包括手术治疗、化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法，或在上海市质子重离子医院接受的质子、重离子放射治疗。</p> <p>若被保险人确诊的“恶性肿瘤——重度”符合特定恶性肿瘤——重度（释义四十）的定义要求，则无上述治疗要求。</p>

		<p>度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；</p> <p>（2）TNM 分期（释义三十九）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；</p> <p>（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>（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；</p> <p>（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>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。</p>	
2	较重急性心肌梗死	<p>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。</p> <p>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：</p> <p>（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；</p> <p>（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</p>	<p>被保险人符合该疾病定义要求，且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 级或检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）。</p>

		<p>的 2 倍（含）以上；</p> <p>（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）；</p> <p>（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；</p> <p>（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；</p> <p>（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。</p> <p>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。</p>	
3	严重脑中风后遗症	<p>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，仍遗留下述至少一种障碍：</p> <p>（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；</p> <p>（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍（释义四十一）；</p> <p>（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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p> <p>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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
5	冠状动脉	指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开	被保险人符合该疾病定

	搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	<p>心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。</p> <p>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</p>	义要求，且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。
6	严重非恶性颅内肿瘤	<p>指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；</p> <p>（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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>（1）脑垂体瘤；</p> <p>（2）脑囊肿；</p> <p>（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）。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
7	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	<p>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：</p> <p>（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；</p> <p>（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；</p> <p>（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；</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

		(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。	
8	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
9	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10	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。	被保险人符合该疾病定义要求，且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。
11	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	被保险人符合该疾病定义要求。

		保障范围内。	
12	严重脑损伤	<p>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，仍遗留下述至少一种障碍：</p> <p>（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；</p> <p>（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；</p> <p>（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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
13	严重原发性帕金森病	<p>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。</p> <p>继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
14	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
15	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心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
16	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：	被保险人符合该疾病定义要求。

		<p>(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p>	
17	重型再生障碍性贫血	<p>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：</p> <p>(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%；</p> <p>(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：</p> <p>① 中性粒细胞绝对值＜$0.5 \times 10^9/L$；</p> <p>② 网织红细胞计数＜$20 \times 10^9/L$；</p> <p>③ 血小板绝对值＜$20 \times 10^9/L$。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
18	主动脉手术	<p>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。</p> <p>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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求，且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。
19	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
20	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	被保险人符合该疾病定义要求。

		理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。	
21	严重多发性硬化症	<p>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，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：</p> <p>（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
22	严重全身性重症肌无力	<p>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，必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；</p> <p>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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
23	严重冠心病	<p>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：</p> <p>（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；</p> <p>（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。</p> <p>左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本附加合同的衡量指标。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
24	严重心肌	指被保险人因心肌病导致慢性心功能损	被保险人符合该疾病定

	病	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。	义要求。										
25	系统性红斑狼疮——（并发）III型或以上狼疮性肾炎	<p>系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。</p> <p>本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合世界卫生组织（WHO, World Health Organization）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。</p> <p>WHO狼疮性肾炎分型：</p> <table><tr><td>I 型</td><td>微小病变型</td></tr><tr><td>II 型</td><td>系膜病变型</td></tr><tr><td>III型</td><td>局灶及节段增生型</td></tr><tr><td>IV型</td><td>弥漫增生型</td></tr><tr><td>VI型</td><td>肾小球硬化型</td></tr></table>	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	VI型	肾小球硬化型	被保险人符合该疾病定义要求。
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												
VI型	肾小球硬化型												
26	肺源性心脏病	<p>指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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的心功能分级标准之心功能IV级。并须满足下列全部条件：</p> <p>（1）静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg，心超证实右心室肥大；</p> <p>（2）心功能不全的症状要求持续至少90天。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。										
27	持续植物	指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎	被保险人符合该疾病定										

	人状态	<p>或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。</p> <p>本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。</p> <p>因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。</p>	义要求。
28	严重类风湿性关节炎	<p>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类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。</p> <p>美国风湿病学会类风湿性关节炎分级</p> <p>I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。</p> <p>II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。</p> <p>III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。</p> <p>IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
29	非阿尔茨海默病致严重痴呆	<p>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</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

		<p>动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
30	重症急性坏死性筋膜炎	<p>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。必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；</p> <p>（2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；</p> <p>受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
31	系统性硬化病（硬皮病）	<p>指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。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：</p> <p>（1）由活检和血清学证据支持；</p> <p>（2）疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：</p> <p>①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；</p> <p>②心脏：心脏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；</p> <p>③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。</p> <p>局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
32	丝虫病所致象皮肿	<p>指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。须</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

		<p>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。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。</p> <p>由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。</p>	
33	严重原发性硬化性胆管炎	<p>为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；</p> <p>（2）持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；</p> <p>（3）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。</p> <p>因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
34	神经白塞病	<p>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。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的条件。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
35	开颅手术	<p>指因意外伤害或疾病已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术、经鼻蝶窦入颅手术。</p> <p>理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。因以下疾病而进行的开颅手术不在保障范围内：</p>	被保险人符合该疾病定义要求，且开颅手术 30 天后符合以下任意一条：（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；（2）语言能力完

		<p>(1) 脑垂体瘤；</p> <p>(2) 脑囊肿；</p> <p>(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。</p>	全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍。
36	严重肌营养不良症	<p>由专科医师确认的诊断 Duchenne，Becker，或 Limb Girdle 肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少 90 天的治疗，并提供肌肉活检和血 CPK 检测证实。</p> <p>该疾病须导致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，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
37	严重心肌炎	<p>指被保险人因严重心肌炎症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。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；</p> <p>(2) 持续不间断 180 天以上；</p> <p>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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
38	皮质基底节变性	<p>指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
39	严重气性坏疽	<p>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，且须同时符合下列要求：</p> <p>(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；</p> <p>(2) 细菌培养检出致病菌；</p> <p>(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

		<p>实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。</p> <p>清创术不在保障范围内。</p>	
40	进行性核上性麻痹	<p>指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断，并满足以下全部临床特征：</p> <p>（1）步态共济失调；</p> <p>（2）对称性眼球垂直运动障碍；</p> <p>（3）假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
41	严重肠道疾病并发症	<p>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：</p> <p>（1）至少切除了三分之二小肠；</p> <p>（2）完全肠外营养支持 3 个月以上。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
42	Ⅲ度房室传导阻滞	<p>指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：</p> <p>（1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；</p> <p>（2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；</p> <p>（3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
43	严重感染性心内膜炎	<p>指因细菌、真菌和其他微生物（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：</p> <p>（1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：</p> <p>①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；</p> <p>②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；</p> <p>③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

		<p>④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。</p> <p>(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%）；</p> <p>(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。</p>	
44	疯牛病	<p>一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
45	因疾病或外伤导致智力缺陷	<p>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）或智力残疾。根据智商（IQ）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70-85为智力临界低常，不在保障范围内。智商的检测必须由保险人认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄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）。</p> <p>理赔时必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 被保险人大于或等于六周岁；</p> <p>(2) 儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；</p> <p>(3) 专职合格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）；</p> <p>(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
46	严重脊髓灰质炎	<p>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。本附加合同仅</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

		对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。	
47	脊髓小脑变性症	<p>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。必须符合以下全部条件：</p> <p>（1）脊髓小脑变性症必须由神经科专科医生诊断，并有以下证据支持：</p> <p>①影响检查证实存在小脑萎缩；</p> <p>②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。</p> <p>（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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
48	进行性多灶性白质脑病	<p>是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）根据脑组织活检确诊；</p> <p>（2）永久不可逆丧失自主生活能力，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。</p> <p>进行性多灶性白质脑病必须在生前诊断，尸检诊断不作为理赔依据。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
49	脊髓内肿瘤	<p>指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：</p> <p>（1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；</p> <p>（2）手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：</p> <p>①移动：自己从一个房间到另一个房间；</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

		<p>②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。</p> <p>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。</p>	
50	严重继发性肺动脉高压	<p>继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。须由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。</p> <p>所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
51	脊柱裂	<p>指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊柱裂。</p> <p>保险人承担本项疾病责任不受本附加合同第十条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
52	严重强直性脊柱炎	<p>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所有条件：</p> <p>（1）严重脊柱畸形；</p> <p>（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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
53	多处臂丛神经根性撕脱	<p>指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
54	严重心脏衰竭 CRT	<p>指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

	心脏同步治疗	<p>治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：</p> <p>（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 III 级或 IV 级；</p> <p>（2）左室射血分数低于 35%；</p> <p>（3）左室舒张末期内径\geq55mm；</p> <p>（4）QRS 时间\geq130msec；</p> <p>（5）药物治疗效果不佳，仍有症状。</p>	
55	心脏粘液瘤手术切除	<p>指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。</p> <p>经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不在保障范围内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求，且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。
56	严重缩窄性心包炎	<p>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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：</p> <p>（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；</p> <p>（2）已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。</p> <p>①胸骨正中切口；</p> <p>②双侧前胸切口；</p> <p>③左前胸肋间切口。</p> <p>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内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
57	Brugada 综合征	<p>指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。</p> <p>经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
58	严重弥漫性硬化	<p>是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小的脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

		中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	
59	闭锁综合征	又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
60	严重 Baló 病(同心圆硬化症)	属大脑白质脱髓鞘性疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，持续至少 180 天。	被保险人符合该疾病定义要求。
61	严重Ⅲ度冻伤导致截肢	冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且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。	被保险人符合该疾病定义要求。
62	严重脑桥中央髓鞘溶解症	脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，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。 因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
63	严重多系统萎缩	指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小	被保险人符合该疾病定义要求。

		<p>脑性共济失调和锥体束征等症状。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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。</p> <p>神经官能征、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。</p>	
64	横贯性脊髓炎后遗症	<p>脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统功能损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：</p> <p>（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
65	破裂脑动脉瘤夹闭手术	<p>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脑动脉瘤夹闭手术。</p> <p>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。</p>	<p>被保险人符合该疾病定义要求，且破裂脑动脉瘤夹闭手术 30 天后符合以下任意一条：</p> <p>（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；</p> <p>（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍。</p>
66	细菌性脑脊髓膜炎	<p>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。</p> <p>永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水，且上述症状持续 180 天以上仍无改善</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

		迹象。	
67	亚历山大病	<p>是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须满足疾病确诊 180 天后仍存在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的条件。</p> <p>保险人承担本项疾病责任不受本附加合同第十条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
68	脑型疟疾	<p>恶性疟原虫严重感染导致的严重中枢神经系统感染，并伴有高烧、谵妄、昏迷、癫痫发作、神经系统后遗症等。</p> <p>须经专科医生明确诊断并住院治疗，且血液涂片或骨髓涂片上存在恶性疟原虫。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
69	严重结核性脑膜炎	<p>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：</p> <p>（1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；</p> <p>（2）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；</p> <p>（3）昏睡或意识模糊；</p> <p>（4）视力减退、复视和面神经麻痹。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
70	败血症导致的多器官功能障碍综合症	<p>指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：</p> <p>（1）呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；</p> <p>（2）凝血血小板计数$<50 \times 10^9/L$；</p> <p>（3）肝功能不全，胆红素$>6mg/dl$ 或$>102 \mu mol/L$；</p> <p>（4）已经应用强心剂；</p> <p>（5）昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow ComaScale）结果为 9 分或 9</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

		<p>分以下：</p> <p>(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $> 300 \mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $< 500\text{ml/d}$；</p> <p>(7) 败血症有血液检查证实。</p> <p>败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。</p> <p>非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。</p>	
71	原发性系统性淀粉样变性	<p>淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。</p> <p>被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：</p> <p>(1) 心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，并持续 180 天以上；</p> <p>(2) 肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，达到尿毒症诊断标准，并持续 180 天以上。</p> <p>继发性淀粉样变性不在保障范围内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
72	严重肺泡蛋白沉积症	<p>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。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 经组织病理学检查明确诊断；</p> <p>(2) 实际接受了三次（含）以上（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗；</p> <p>(3) 慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压 (PaO_2) $< 60\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 85\%$。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
73	脊髓空洞症	<p>脊髓空洞症为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</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

		<p>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条件之一：</p> <p>（1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；</p> <p>（2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。</p>	
74	严重骨髓增生异常综合征（MDS）	<p>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。</p> <p>被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：</p> <p>（1）根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；</p> <p>（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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
75	原发性骨髓纤维化（PMF）	<p>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。</p> <p>被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续180天：</p> <p>（1）血红蛋白$< 100\text{g/L}$；</p> <p>（2）白细胞计数$> 25 \times 10^9/\text{L}$；</p> <p>（3）外周血原始细胞$\geq 1\%$；</p> <p>（4）血小板计数$< 100 \times 10^9/\text{L}$。</p> <p>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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
76	严重慢性	指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的	被保险人符合该疾病定

	复发性胰腺炎	<p>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。必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；</p> <p>（2）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；</p> <p>（3）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。</p> <p>酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。</p>	义要求。
77	重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	<p>指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。</p> <p>腹腔镜手术治疗不在保障范围内。</p> <p>因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
78	溶血性尿毒综合征	<p>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由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：</p> <p>（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；</p> <p>（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。</p> <p>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，不在本附加合同保障范围内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
79	头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路	<p>多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要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</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

	移植手术	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。	
80	亚急性硬化性全脑炎	<p>是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。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。必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）必须由三级医院诊断，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度升高；</p> <p>（2）被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

十一、住院

指被保险人因恶性肿瘤入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （三）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（释义四十二）；
- （四）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，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （五）被保险人住院体检；
- （六）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 小时在床、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。

十二、必需且合理

（一）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。

（二）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。

十三、重症监护病房

指经国家医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU），婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。

该病房为危重患者提供 24 小时持续深度监护及治疗并按日收费，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

十四、住院失能的定义及对应失能状态要求

本附加合同约定的住院失能的定义及对应失能状态要求如下表：

序号	住院失能的定义（首次失能状态要求）	持续失能状态要求
1	<p>被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，在保险人认可医院经医生诊断必须住院接受必需且合理的治疗且本次住院满足以下条件之一的：</p> <p>（1）进行手术治疗且本次连续住院达到保单上载明的住院天数或时长的；</p> <p>（2）在重症监护病房连续进行重症监护治疗的天数达到保单上载明的天数或时长的。</p>	<p>被保险人因本次疾病原因或本次意外伤害事故在认可医院持续住院至每月的住院失能检定日。</p>

十五、持续住院

指被保险人因本次疾病原因或本次意外伤害事故持续进行住院治疗，且因本次疾病原因或本次意外伤害事故的两次住院间隔时间不得超过 48 小时（以认可的医疗机构出具的出院小结载明的入院时间和出院时间为准）。

十六、住院失能检定日

指被保险人达到住院失能首次失能状态要求日之前距离最近的住院入院日期在之后每月的对应日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

十七、有关权利人

指本附加合同的投保人、被保险人或受益人。

十八、有资质的鉴定机构

指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。

十九、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）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；
- （四）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；
- （五）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；
- （六）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、无有效行驶证

指下列情形之一：

- （一）机动车被依法注销登记的；
- （二）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；
- （三）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。

二十一、既往症

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

二十二、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。

二十三、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。

二十四、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

二十五、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。

二十六、特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

二十七、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。

二十八、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。

二十九、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。

三十、有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件,如:居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

三十一、生存证明

指能证明被保险人生存的方式,可采用如下方式之一:

(一) 被保险人通过保险人指定的互联网路径进行线上核验确认生存;

(二) 提交被保险人的书面生存证明材料,书面生存证明材料可以是如下材料之一:

(1) 公安部门或其他相关机构出具的持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的户籍证明;

(2) 公安部门或其他相关机构出具的日期不早于持续失能收入损失保险金给付日前 3 日的实有人口证明;

(3) 人力资源和社会保障部门或其他相关机构出具的持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的社保缴费记录;

(4) 国家税务部门或其他相关机构出具的持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的个税完税证明;

(5) 持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的养老金发放和工资性收入银行入账流水等;

(三) 与保险人约定面见被保险人。

三十二、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。

三十三、美国纽约心脏病学会心功能状态分级

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。

三十四、肢体

指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

三十五、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。

三十六、六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

移动：自己从一个房间到另一个房间；

行动：自己上下床或上下轮椅；

如厕：自己控制进行大小便；

进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

三十七、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。

三十八、ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO

发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

三十九、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。

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，中华人民共和国国家卫生健康委员会 2022 年发布的《甲状腺癌诊疗指南（2022 年版）》（国卫办医函〔2022〕104 号）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。

四十、特定恶性肿瘤——重度

指已符合“恶性肿瘤——重度”的定义，并经认可的医疗机构的专科医生确诊且通过组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）报告明确诊断已达到以下特定程度的恶性肿瘤分期或分型，具体包括：

- （一）基于第八版美国癌症联合委员会（AJCC）癌症分期手册的 IV 期癌症；或
- （二）根据最新的世界卫生组织（WHO）中枢神经系统肿瘤分类，为 WHO 4 级中枢神经系统肿瘤；或
- （三）急性淋巴细胞白血病或急性髓性白血病；或
- （四）基于最新 Lugano 分类或 Ann Arbor 分期的 IV 期霍奇金淋巴瘤或非霍奇金淋巴瘤。

任何阶段的小淋巴细胞淋巴瘤、原发性皮肤淋巴瘤和不在“恶性肿瘤——重度”保障范围内的任何其它疾病除外。任何艾滋病感染期间的“恶性肿瘤——重度”不在保障范围内。

四十一、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。

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。

四十二、康复治疗

康复治疗是使病、伤、残者康复的重要手段，常与药物治疗、手术疗法等临床治疗综合进行，包括但不限于医疗体操，运动神经、肌肉生理促进疗法，生物反馈，牵引，推拿，针灸，电疗，药物熏蒸，康复工程训练，其他物理治疗等。