泰康在线财产保险股份有限公司

重大疾病保险F款（互联网专属）条款

总则

第一条　本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条　年龄为0**周岁**（含出生满30日且已健康出院的婴儿）至100周岁（含）的自然人，可作为本合同的被保险人。**首次投保或非续保时,被保险人年龄须为0周岁（含出生满30日且已健康出院的婴儿）至70周岁（含）。**

第三条　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在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条　除另有约定外，本合同的**重大疾病**保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条　投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本合同生效之日起一定期限为等待期，最长不超过90天。等待期期限由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。投保人续保本保险的无等待期。

在等待期内，被保险人非因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），保险人不承担给付保险金的责任，但无息退还投保人所交保险费，同时本合同终止。

被保险人因遭受意外伤害导致确诊罹患本合同所定义的重大疾病的无等待期。

第六条　在保险期间内，保险人按以下约定承担保险责任：

本合同保障的重大疾病包括五类组别：**恶性肿瘤类重大疾病（该组别包括初次确诊恶性肿瘤类重大疾病和第二次原发性恶性肿瘤类重大疾病）、心脏或心血管类重大疾病、脑中风或神经系统类重大疾病、其他类重大疾病、特殊类重大疾病，除恶性肿瘤类重大疾病组别以外的四类组别，本合同统称为“非恶性肿瘤类重大疾病相关组别”。各类重大疾病的定义以本合同释义部分为准。保险人有权按照被保险人在本合同订立时的健康状况，出具同意承保何种组别的重大疾病的结论作为本合同的订立条件，实际承保的重大疾病组别由投保人在投保时和保险人约定，并在保险单上载明。**

（一）对于非恶性肿瘤类重大疾病相关组别

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院专科医生初次确诊罹患本合同约定的心脏或心血管类重大疾病、脑中风或神经系统类重大疾病、其他类重大疾病或特殊类重大疾病，保险人根据被保险人所罹患的疾病，按照保险单载明的基本保险金额给付重大疾病保险金，前述各组别的重大疾病保险金的给付次数均以一次为限，且发生某类组别的保险金给付后，保险人对该类组别重大疾病的保险责任终止。

（二）对于恶性肿瘤类重大疾病组别

1、初次确诊恶性肿瘤类重大疾病

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤类重大疾病，保险人按照保险单载明的基本保险金额给付重大疾病保险金，发生该项保险金给付后，保险人对恶性肿瘤类重大疾病的保险责任继续有效。

2、第二次原发性恶性肿瘤类重大疾病

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生确诊罹患本合同约定的第二

次原发性恶性肿瘤类重大疾病，且同时满足以下条件的，保险人按照保险单载明的基本保险金额给付重大疾病保险金，发生该项保险金给付后，保险人对恶性肿瘤类重大疾病的保险责任终止：

(1) 被保险人经医院专科医生确诊罹患第二次原发性恶性肿瘤类重大疾病；

(2) 不属于被保险人初次确诊恶性肿瘤类重大疾病的复发、转移、扩散或持续；

(3) 被保险人第二次原发性恶性肿瘤类重大疾病的确诊日，与初次确诊恶性肿瘤类重大疾病的确诊日间隔超过180天。

被保险人在保单生效前已初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤类重大疾病的，若保险人同意承保恶性肿瘤类重大疾病责任，被保险人在等待期后确诊罹患本合同约定的第二次原发性恶性肿瘤类重大疾病，保险人仅按照保险单载明的基本保险金额给付第二次原发性恶性肿瘤类重大疾病保险金的责任，发生该项保险金给付后，保险人对恶性肿瘤类重大疾病的保险责任终止。

保险人对于所承保的某类组别重大疾病的保险责任终止后，如有其他组别重大疾病的保险责任尚未终止，则本合同继续有效，如各组别重大疾病的保险责任均已终止，则本合同终止。

在本合同保险期间内，经医院专科医生初次确诊罹患本合同所定义的两种或者两种以上不同组别的重大疾病，若先确诊疾病和后确诊疾病的确诊日间隔等于或超过本合同约定的间隔期，则保险人按照相关疾病所属组别和保险单载明的基本保险金额，分别给付相应的重大疾病保险金；若先确诊疾病和后确诊疾病的确诊日间隔小于本合同约定的间隔期，则保险人仅按先确诊的疾病给付相应的重大疾病保险金，未发生保险金给付的后确诊疾病不再属于保障范围，但该疾病所属组别的保险责任继续有效。

间隔期由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

责任免除

第七条　因下列情形之一导致被保险人罹患本合同定义的重大疾病的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人在投保前确诊罹患的、投保时尚未治愈的疾病或其他既往症（保险人已知晓并作出书面认可的除外）；

（二）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（三）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（四）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（五）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（六）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（七）被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病（但符合本合同“职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在此限）；

（八）战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；

（九）核爆炸、核辐射或者核污染；

（十）遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常。

保险金额和保险费

第八条　保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的基本保险金额和保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第九条　保险费依据基本保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

犹豫期

第十条　自本合同生效之日起15日（含第15日）为犹豫期。投保人在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还您所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的申请时起，本合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，保险人将向投保人退还保险单的未满期保险费。

保险期间

第十一条　本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，最长不超过1年，并在保险单上载明。自电子保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的24时止。

续保

第十二条　本产品为不保证续保合同。本合同保险期间为一年，保险期间届满或保险期间届满前三十日内（含第三十日），投保人需要重新向保险人申请投保本保险，经保险人审核同意后，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

投保人在前款约定的期间内重新申请投保的，保险人应及时将新保险合同的订立条件告知投保人，截至本合同保险期间届满，若保险人与投保人能够就新保险合同的订立条件达成一致，则保险人同意投保人的申请，否则保险人不同意投保人的申请。保险人不同意投保人的申请的，应及时通知投保人。

保险人义务

第十三条　本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条　订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立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。

第十六条　保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在5个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在30日内作出核定。

保险人应当将核定结果在 1 个工作日内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 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起在1个工

作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。

第十七条 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，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交清首期保险费。**投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日**交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起三十日内（含第三十日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，**保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照合同约定给付保险金。**

若投保人在保险人催告之日起三十日内（含第三十日）未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的24时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

本合同效力依照前款约定中止的，经**投保人申请并经保险人审核同意，同时经投保人补交欠交保险费后，**合同效力恢复。

第十九条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

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 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

（二）投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，保险人对被保险人不负保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还未满期保险费；

（2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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给付；

（3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十二条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。**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**导致的延迟。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一） 理赔申请书；

（二） 保险金申请人的**有效身份证件；**

（三）医院出具的被保险人出院记录、由医院专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（四）若被保险人在保单生效前已经罹患本合同约定的重大疾病，则需要提供初次确诊时由就诊医院出具的被保险人出院记录、疾病诊断证明书以及与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（五） 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；

（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。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；

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十四条 如果被保险人本人作为重大疾病保险金受益人已向保险人书面申领重大疾病保险金，但在实际领取重大疾病保险金前身故，重大疾病保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

诉讼时效期间

第二十五条 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。

争议处理和法律适用

第二十六条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十七条 本合同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）。

其他事项

第二十八条 本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息全额退还投保人已交纳的保险费。

保险责任开始后，犹豫期内投保人要求解除本合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费；犹豫期后投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除保险合同申请书之时起，本合同解除，**保险人自收到解除保险合同申请之日起30日内向投保人退还本合同的未满期保险费。若本合同已发生保险金给付，未满期保险费为零。**

第二十九条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

（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。

释义

第三十条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【周岁】指按有效身份证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。例如，出生日期为2021年9月1日，2021年9月1日至2022年8月31日期间为0周岁，2022年9月1日至2023年8月31日期间为1周岁，以此类推。

【重大疾病】本合同所定义的重大疾病共有100种，其中标记“*”的28种为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。重大疾病的名称及定义如下：

一、恶性肿瘤类重大疾病

（一） 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-O-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-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 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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。

（二）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

二、心脏或心血管类重大疾病

（一） 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。

（二） 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。

（三） 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。

（四） 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** IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

（五） 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。

（六）严重心肌病：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。

（七）严重感染性心内膜炎：感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。**必须满足下列至少三项条件：**

（1）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；

（2）血培养病原体阳性；

（3）心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；

（4）并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

（八）肺源性心脏病：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。

（九）完全性房室传导阻滞：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，**须明确诊断并且满足下列所有条件：**

（1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；

（2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

（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。

（十）严重冠心病：指经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、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

（十一）艾森门格综合征：指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，**并符合以下所有标准：**

（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。

（十二）心脏粘液瘤手术切除：指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心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。

（十三）头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术：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。**

（十四）Brugada 综合征：被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，**并且满足下列所有条件：**

（1）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；

（2）心电图有典型的 I 型 Brugada 波；

（3）已经安装了永久性心脏起搏器。

（十五）室壁瘤切除手术：被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸进

行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

（十六）严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗：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 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：**

（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；

（2）左室射血分数低于 35%；

（3）左室舒张末期内径≥55mm；

（4）QRS 时间≥130msec；

（5）药物治疗效果不佳，仍有症状。

（十七）严重巨细胞动脉炎：巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，需由专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，**患眼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。

（十八）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本保障范围内。

三、脑中风或神经系统类重大疾病

（一） 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。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（二）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-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）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）。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）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：**

（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碟中取食物放入口中。

（八）非阿尔茨海默病致严重痴呆：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本合同保障范围内。

（九）进行性核上性麻痹：进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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，日常生活必须持续受到他人监护。

（十）克-雅氏病（CJD，人类疯牛病）：CJD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师根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人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。

（十一）进行性多灶性白质脑病：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：**

（1）根据脑组织活检确诊；

（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。

（十二）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脑动脉瘤夹闭手术。

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本合同保障范围内。

（十三）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。**必须满足下列所有条件：**

（1）脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：

①影像学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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十四）神经白塞病：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，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。**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。**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：

（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碟中取食物放入口中。

（十五）严重结核性脑膜炎后遗症：指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质、脊膜及脊髓的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎，**并且满足下列所有条件：**

（1） 严重高颅压或脑积水，并且实际接受了外科减压性手术、脑脊液分流手术或外引流手术治疗；

（2） 确诊 180 天后，仍有一肢体或多肢体瘫痪，肌力 3 级（含）以下；

（3） 确诊 180 天后，仍有斜视、面神经麻痹或视力下降。

（十六）脊髓空洞症：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任一条件：

（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。

（十七）闭锁综合征：指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。脑功能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。诊断必须经神经科医生确认，**须有持续至少一个月病史记录。**

（十八）横贯性脊髓炎后遗症：脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，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任何一项基本日常生活活动：

（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碟中取食物放入口中。

（十九）严重肾上腺脑白质营养不良：肾上腺脑白质营养不良指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质。主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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三项以上，持续至少一百八十天。

四、其他类重大疾病

（一）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。

（二）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。

（三）严重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。多见于育龄妇女。

本保险所指的系统性红斑狼疮性肾炎须满足下列条件之一：

（1）经肾脏活检确认符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎；

（2）临床出现肾功能衰竭且达到尿毒症期。

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本保障范围内。

（四）重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术：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。

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

（五）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。**必须满足下列所有条件：**

（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）持续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本保障范围内。

（六）肾髓质囊性病：肾髓质囊性病是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。**必须满足下列所有条件：**

（1）经肾组织活检明确诊断；

（2）临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；

（3）影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病变不在本保障范围内。

（七）严重慢性自身免疫性肝炎：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。**必须满足下列所有条件：**

（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）肝脏活检确诊免疫性肝炎；

（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。

（八）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。

下列疾病不在本合同保障范围内：

（1）局限硬皮病；

（2）嗜酸细胞筋膜炎；

（3）CREST综合征。

（九）慢性肾上腺皮质功能不全：指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。**必须满足所有以下条件：**

（1）明确诊断，符合以下所有诊断标准：

a）血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/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。

（十）胆道重建手术：指因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际接受了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

因先天性胆道闭锁导致的胆道重建手术不在保障范围内。

（十一）败血症导致的多器官功能障碍综合征 ：多器官功能障碍指败血症导致的并发症，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：**

（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<50×10^3/微升；

（3）肝功能不全，胆红素> 6mg/ dl 或> 102μmol/L；

（4）需要用强心剂；

（5）昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）<= 9；

（6）肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/ L 或>为 3.5mg / dl 或尿量<500ml/d；

（7）败血症有血液和影像学检查证实；

（8）住院重症监护病房最低 96 小时；

（9）器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

（十二）湿性老年性黄斑变性：是一种与年龄老化相关的渗出性黄斑部变性。黄斑部视网膜下脉络膜异常新生血管生长，造成渗出、出血、盘状瘢痕形成，引起中心视力进行性下降甚至丧失。**必须满足下列所有条件：**

（1）湿性黄斑变性经光学相干断层成像（OCT）和眼底荧光血管造影明确诊断；

（2）年龄 50 岁以上（含）；

双眼中较好眼矫正中心视力低于 0.1（含）持续 180 天以上。

（十三）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。**必须满足下列所有条件：**

（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（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）；和

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；

（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180天（含）。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本保障范围内。

（十四）肝豆状核变性：肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断**并且满足以下条件之一：**

（1）帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；

（2）失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

（3）慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

（4）接受了肝移植或肾移植手术。

（十五）范可尼综合征：又称骨软化-肾性糖尿-氨基酸尿-高磷酸尿综合征，为肾小管功能损害性疾病。主要临床特点为尿异常、骨软化和肾功能衰竭。**必须满足下列所有条件：**

（1）无家族史，发病和诊断时年龄大于18岁；

（2）肾性骨病；

（3）尿毒症，血肌酐>5mg/dl或442umol/L。

（十六）肺淋巴管肌瘤病：肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。**必须满足下列所有条件：**

（1）经组织病理学检查明确诊断；

（2） CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

（十七）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。

（十八）严重肺孢子菌肺炎：肺孢子菌肺炎是由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。肺孢子菌肺炎需明确诊断，**并满足下列全部条件：**

（1）第一秒末用力呼气量（FEV1）小于1升；

（2）气道内阻力增加，至少达到0.5 kPa/l/s；

（3）残气容积占肺总量(TLC)的60%以上；

（4）胸内气体容积升高，超过170（基值的百分比）；

（5）PaO2<60mmHg，PaCO2>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

（十九）嗜铬细胞瘤：源于肾上腺髓质、交感神经节或其他部位的嗜铬组织发生的肿瘤，分泌过多的儿茶酚胺，**并且已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。**

（二十） 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。

（二十一） 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。

（二十二）失去一肢及一眼：被保险人因同一次意外伤害事件或疾病导致一肢体丧失和一眼视力丧失。**必须满足下列所有条件：**

（1）一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；

（2）一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

①眼球摘除；

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。

被保险人在3周岁之前因同一次意外伤害事件或疾病导致的失去一肢及一眼不在本合同保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。（3 周岁始理赔）。

（二十三）意外导致的重度面部烧伤：指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。**面部面积不包括发部和颈部。**

（二十四）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，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失，经手术治疗后无法恢复。

本疾病必须有电生理检查结果和手术证实。

（二十五）1 型糖尿病严重并发症：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，**并且满足下列所有条件：**

（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：

①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或

②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

（二十六）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）。**

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级

I级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

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。

III级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

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。

（二十七）丝虫感染所致严重象皮病：指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，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，日常生活不能自理。

（二十八）严重肌营养不良症：肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**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。**

（二十九）产科弥漫性血管内凝血：指产科严重并发症（如重度子痫、胎盘早剥、产后出血、羊水栓塞）引发弥漫性血管内凝血，表现为出血、休克或微循环衰竭、微血管栓塞、微血管病性溶血。弥漫性血管内凝血需由专科医生明确诊断，**并且满足下列所有条件：**

（1）接受了血浆和血小板替代治疗；

（2）接受了子宫切除手术。

（三十）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。**必须满足下列所有条件：**

（1）诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

（2）持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高，血清 ALP>200U/L；

（3）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

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。

（三十一）输血原因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）**并且满足下列所有条件：**

（1）在保障起始日之后，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。

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 感染不在本保障范围内。

我们拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和对这些样本进行独立检验的权利。

（三十二）职业原因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）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；

（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

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感染不在本保障范围内。保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和对这些样本进行独立检验的权利。

（三十三）器官移植原因导致 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）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。

（三十四）溶血性链球菌感染引起的坏疽：由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

（1）细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；

（2）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

（三十五）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。埃博拉病毒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控制中心接受了隔离和治疗，**必须满足以下所有条件：**

（1）实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；

（2）存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例不在本保障范围内。

（三十六）严重气性坏疽：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，并且符合下列全部条件：**

（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。

（三十七）严重瑞氏综合征：瑞氏综合征（Reye 综合征）是线粒体功能障碍性疾病。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具有相应资质的医生确诊，**并满足下列所有条件：**

（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。

（三十八）重症急性坏死性筋膜炎截肢：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：**

（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）。

（三十九）严重幼年型类风湿关节炎：幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保险仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

（四十）严重创伤弧菌感染截肢：指因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。须经专科医生明确诊断，**并且满足下列所有条件：**

（1）近期被海产品刺伤或肢体创口接触海水史；

（2）病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；

（3）出现脓毒败血症或休克；

（4）受感染肢体（一肢体或多肢体）自腕关节或踝关节近端截肢。

（四十一）脊柱裂：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）膜突出的隐形脊椎裂。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（四十二）严重面容毁损颜面移植手术：因意外伤害造成严重面容毁损，面部器官、肌肉、神经、血管大面积损伤或缺失，导致面部多器官功能严重损害。为了重建面部神经肌肉功能和恢复面部器官生理功能，被保险人实际接受了同种异体颜面移植手术，包括部分颜面移植和全颜面移植。**必须满足下列所有条件：**

（1 导致需要进行颜面移植的以外事件必须发生在保单生效之后；

（2）移植物必须是来自同种异体捐献者颜面部的完整复合组织（含血管和神经的皮肤、肌肉及器官）；

（3）实施颜面移植手术的医师及其所在医疗机构和必须符合《颜面同种异体器官移植技术管理规范》的资质要求。

来自颜面部位以外的异体或自体皮瓣移植手术、单纯鼻移植手术、单纯耳移植手术、单纯植皮手术、整形手术、美容手术、瘢痕松解或去除手术、脂肪填充手术不在保障范围内。

（四十三）肠系膜上动脉梗塞致严重肠坏死：因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起广泛小肠缺血坏死，临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了下列两项外科开腹手术治疗：

（1）肠系膜上动脉血栓摘除术（血栓内膜剥脱术）或搭桥手术；

（2）坏死肠管切除术。

（四十四）Erdheim-Chester病：是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。Erdheim-Chester病必须经组织病理学检查明确诊断，**并且必须满足下列至少二项条件：**

（1）单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶；

（2）心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭；

（3）脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。

（四十五）严重斯蒂尔病 ：须经风湿病专科医生明确诊断，**并至少满足下列两项条件：**

（1）因该病导致心包炎；

（2）因该病导致肺间质病变；

（3）巨噬细胞活化综合征（MAS）。

五、特殊类重大疾病

（一）双耳失聪*：指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**性丧失，在500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的双耳失聪不在保障范围内。先天性疾病所致的听力丧失不在本合同保障范围内。

（二）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，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的双目失明不在本合同保障范围内。先天性疾病所致的视力丧失不在本合同保障范围内。

（三） 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。

（四） 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本合同保障范围内。

（五）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。

（六）脊髓内肿瘤：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：**

（1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

（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：

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碟中取食物放入口中。

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。

（七）植物人状态：指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。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。**

（八） 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。

（九） 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。

（十） 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超或其它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。

（十一） 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本合同保障范围内。

（十二） 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。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的语言能力丧失不在保障范围内。

（十三） 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<0.5×10^9/L；

②网织红细胞计数<20×10^9/L；

③血小板绝对值<20×10^9/L。

（十四）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。

（十五）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）＜50mmHg。

（十六）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。**必须满足下列所有条件：**

（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（PaO2）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO2）<80%。

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院以及保险人扩展承保的医院，但**前述医院不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（四） 在国家《医院分级管理标准》二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【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后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

【初次确诊恶性肿瘤类重大疾病】指被保险人初次确诊本合同约定的恶性肿瘤类重大疾病。

【第二次原发性恶性肿瘤类重大疾病】指被保险人已初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤类重大疾病后，第二次确诊罹患非因癌细胞转移导致的原发性的、本合同约定的恶性肿瘤类重大疾病。

【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。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

（一） 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书或驾驶证已

过有效期的；

（二） 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（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） 未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定定期对机动车驾驶证实施审验的或持审验不合格的驾驶证，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，驾驶营业性车辆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。

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

（一） 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

（二） 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（三） 机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的；

（四）未依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的；

（五）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或者染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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》（ICD-10）确定。

【保险费约定支付日】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为2022年6月8日，则次月的保险费约定支付日为2022年7月8日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2023年5月8日。

【未满期保险费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

犹豫期内退保的，未满期保险费=投保人已交纳保险费。犹豫期后退保的，

若保险费为一次性支付的：

未满期保险费=投保人已交纳保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间天数）]

若保险费为分期支付的：

未满期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-（保险单当期已经过天数/当期总天数）]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金给付，未满期保险

费为零。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【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。

【ICD-10】《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。

【ICD-O-3】《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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【六项基本日常生活活动】六项基本日常生活活动是指：

（一） 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（二） 移动：自己从一个房间到另一个房间；

（三） 行动：自己上下床或者上下轮椅；

（四） 如厕：自己控制进行大小便；

（五） 进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中；

（六） 洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

【永久不可逆】指自疾病确诊或者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。

【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。