

太平洋健康保险股份有限公司 太保附加团体津贴医疗保险（互联网版）条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 投保人有退保的权利.....1.8
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....1.8
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....1.12
- ❖ 本附加险合同保险期间最长不超过一年.....2.2
- ❖ 等待期内本公司承担的责任有所不同，请注意.....2.3、2.4
- ❖ 本附加险合同有给付比例的约定，请注意.....2.4
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请注意.....2.5、2.6
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释并作了显著标识，请仔细阅读并注意。



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本附加险条款。



条款目录

1. 基本条款

- 1.1 合同订立
- 1.2 合同构成
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 投保范围
- 1.5 年龄错误
- 1.6 被保险人的变动
- 1.7 保险费的支付
- 1.8 投保人解除合同的手续及风险
- 1.9 未还款项
- 1.10 急危重病及转院
- 1.11 合同效力的终止
- 1.12 适用主险合同条款

2. 保险保障条款

- 2.1 日住院津贴金额和保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 等待期

2.4 保险责任

- 2.5 责任免除
- 2.6 其他责任免除

3. 健康管理服务条款

- 3.1 健康管理服务

4. 理赔服务条款

- 4.1 受益人
- 4.2 保险金申请
- 4.3 保险金给付
- 4.4 诉讼时效

5. 重大疾病的定义

- 5.1 重大疾病的定义
- 5.2 定义来源及确诊医院范围

附表1 手术等级表

附表2 甲状腺癌的 TNM 分期

太平洋健康保险股份有限公司

太保附加团体津贴医疗保险（互联网版）条款

“太保附加团体津贴医疗保险（互联网版）”简称“附加团体津贴医疗（互联网）”。在本附加险条款中，“本公司”指太平洋健康保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“太保附加团体津贴医疗保险（互联网版）合同”。

1. 基本条款

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人提出申请，经本公司同意而订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他本公司与投保人共同认可的书面协议。
- 1.3 合同成立与生效 本附加险合同需附加于主险合同上方可生效。投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。
主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。
除另有约定外，主险合同与本附加险合同不一致的，以本附加险合同为准。
本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，以主险合同的约定为准。
本附加险合同的生效日与主险合同相同。本附加险合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 投保范围 投保人可为其特定团体成员投保本附加险。
除另有约定外，成员的配偶、子女可作为连带被保险人随成员参保。投保时，参保的人员须符合法律及监管规定的要求和本公司当时规定的条件。除特别指明外，本附加险合同所述被保险人均包含连带被保险人。
- 1.5 年龄错误 被保险人的年龄以周岁¹计算。投保人在申请投保时，应将与有效身份证件²相符的被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 投保人提供的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值³。本条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
(2) 投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故的，本公司在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

¹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。

²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、户口簿等证件。

³现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。除另有约定外，现金价值=当期保险费×75%×(1-n/m)，其中 n 为当期保险费所属期间已经过的天数，m 为当期保险费所属期间的天数。

趸交（即一次性支付全部保险费）方式下当期保险费所属期间为 1 年，双方对保险期间另有约定的，当期保险费所属期间以约定的保险期间为准。

(3) 投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

(4) 投保人提供的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整。

1.6 被保险人的变动

若投保人需要增加或减少被保险人，应书面通知本公司。

对于要求增加被保险人的，除另有约定外，自本公司审核同意并收到相应的保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任，等待期（详见本附加险条款“2.3 等待期”）自本公司开始对新增的被保险人承担保险责任之日起算。

对于要求减少被保险人的，除另有约定外，本公司对退出本附加险的被保险人所负的保险责任自通知到达本公司时终止，本公司按约定退还相应的现金价值。

对于保险年度内已发生过保险金给付的被保险人，除另有约定外，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。

投保人的团体成员退出本附加险的，随其参保的连带被保险人也同时退出本附加险。

本附加险合同被保险人的数量或参保比例不符合本公司当时规定的投保条件时，本公司有权解除本附加险合同，并退还相应的现金价值。

1.7 保险费的支付

本附加险合同的保险费按保险金额和费率标准等情况确定。

本附加险合同的交费方式由投保人和本公司约定并在保险单上载明。

1.8 投保人解除合同的程序及风险

如投保人申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 本附加险合同；
- (2) 投保人有效身份证明；
- (3) 其他相关证明文件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的现金价值。对于保险年度内已发生过保险金给付的被保险人，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。投保人解除合同会遭受一定损失。

1.9 未还款项

本公司在退还保险单的现金价值或退还保险费时，如果投保人有欠交的保险费、其他未还款项及相应的利息，本公司会在扣除上述欠款后给付或退还。

1.10 急危重病及转院

急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受本公司指定医疗机构⁴范围的限制，但经急救病情稳定⁵后，须转入本公司指定医疗机构普通部（除另有约定外，不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房⁶）治疗，

⁴指定医疗机构：除另有约定外，指中国境内（出于本附加险合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

⁵病情稳定：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

⁶特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房：指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1) 在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，

否则，本公司对被保险人在本公司指定医疗机构范围外的其他机构的诊疗将不承担保险责任。

- 1.11 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
(1) 主险合同终止；
(2) 投保人向本公司申请解除本附加险合同；
(3) 本附加险合同保险期间届满；
(4) 因本附加险合同条款所列的其他约定而效力终止。
- 1.12 适用主险合同条款 下列事项适用主险合同条款：
(1) 保险事故通知；
(2) 明确说明与如实告知；
(3) 本公司合同解除权的限制；
(4) 职业或工种确定与变更；
(5) 合同内容变更；
(6) 联系方式变更；
(7) 争议处理。

2. 保险保障条款

- 2.1 日住院津贴金额和保险金额 本附加险合同的日住院津贴金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。本附加险合同的保险金额由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本附加险合同保险期间与主险合同一致，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过1年。
- 2.3 等待期 投保人为某一被保险人提出投保申请，且经本公司同意的，除另有约定外，自对该被保险人保险期间开始日起30日内（含第30日）为等待期。
若被保险人在等待期内因**意外伤害⁷**以外的原因发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，本公司均不承担任何给付保险金责任。
投保人在本附加险合同保险期间届满后30日内为同一被保险人提出重新投保申请且经本公司同意的，或被保险人因遭受意外伤害而进行治疗的，不受等待期的限制。
- 2.4 保险责任 本附加险合同的保险责任分为基本保障和可选保障。投保人可以单独投保基本保障，也可以在投保基本保障的基础上投保可选保障，但不能单独投保可选保障。选定的保险责任将在保险单上载明。
在本附加险合同保险期间内，且在本附加险合同有效的前提下，根据投保人与本公司的约定，本公司承担如下部分或全部保险责任：
- 2.4.1 基本保障：住院津贴保险 根据投保人与本公司的约定，本公司对于被保险人因本附加险合同约定的以下一项或多项津贴类型承担相应的保险金给付责任。

如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；(2)虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

⁷**意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

金

- 2.4.1.1 疾病住院津贴 若被保险人在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在本公司指定医疗机构普通部（除另有约定外，不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房）住院⁸治疗，本公司按其实际住院天数⁹扣除约定免赔天数后乘以本附加险合同约定的本项保险责任日住院津贴金额给付住院津贴保险金。
- 2.4.1.2 意外住院津贴 若被保险人遭受意外伤害，在本公司指定医疗机构普通部（除另有约定外，不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房）住院治疗，本公司按其实际住院天数扣除约定免赔天数后乘以本附加险合同约定的本项保险责任日住院津贴金额给付住院津贴保险金。
- 2.4.1.3 重大疾病住院津贴 若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病，在本公司指定医疗机构普通部（除另有约定外，不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房）住院治疗，本公司按其实际住院天数扣除约定免赔天数后乘以本附加险合同约定的本项保险责任日住院津贴金额给付住院津贴保险金。
- 2.4.1.4 重症监护病房住院津贴 若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在本公司指定医疗机构入住重症监护室病房¹⁰接受治疗，本公司按其入住重症监护室病房的实际住院天数乘以本附加险合同约定的本项保险责任日住院津贴金额给付住院津贴保险金。
- 被保险人在保险期间内因意外伤害或疾病住院治疗，至保险期间届满住院治疗仍未结束的，本公司继续承担上述所列的保险责任至住院结束，但其中疾病住院治疗最长可至保险期间届满之日起第 30 日止，意外伤害住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第 180 日止。
- 除另有约定外，在任何情况下，本公司在保险期间内对同一被保险人一次或多次累计给付住院津贴保险金的天数以 180 日为限（“实际住院天数”与“入住重症监护室病房的实际住院天数”不重复累计），当一次或累计给付天数达到 180 日时，本公司对该被保险人的该项保险责任即时终止。
- 2.4.2 可选保障：手术津贴保险金 本项责任为可选责任，投保人必须在投保时选择投保本项责任并额外缴纳相应的保险费，否则本公司不承担本项保险金的给付责任。
- 若被保险人遭受意外伤害，或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在本公司指定医疗机构住院期间接受合理且必要¹¹的手术¹²治疗，且符合本附

⁸住院：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：

(1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3) 被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4) 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、床位费等情况。

⁹实际住院天数：指被保险人住院治疗的 24 小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院的天数。

¹⁰重症监护室病房：重症监护室病房的护理人员多于病人，并配有全套的生命体征监测维护设施，相对封闭管理，符合重症监护室（ICU）、心血管内科重症监护室（CCU）标准的单人或多人监护病房。重症监护病房也包括其设施的全面性不低于上述设施的冠心病监护病房。

¹¹合理且必要：指被保险人发生的手术应符合下列所有条件：(1) 治疗疾病所必需的项目；(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；(3) 非试验性的、研究性的项目；(4) 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。

对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的

加保险合同附表1《手术等级表》所约定的手术项目，本公司按本附加险合同约定的手术津贴保险金额乘以本附加险合同附表中实施手术的等级对应的给付比例给付手术津贴保险金。

上述手术项目的具体内容可由投保人和本公司在投保时约定。

若被保险人一次手术治疗包含多个手术项目的，在给付手术津贴保险金时各手术项目对应的手术津贴保险金不可累计，本公司仅给付其中一项最高额度的手术津贴保险金。

被保险人因同一疾病、意外伤害，或同一疾病、意外伤害的并发症，必须分次实施两次或两次以上的手术时，自第一次手术次日起14日内实施的所有手术，本公司仅按手术等级最高的手术项目给付一次手术保险金。之后每14日内发生的该原因导致的所有手术，本公司均仅按手术等级最高的手术项目给付一次手术保险金。若被保险人实施的手术等级最高的手术项目有两项或两项以上，本公司仅按其中一项给付手术保险金。

本公司对同一被保险人累计给付的手术津贴保险金数额，以本附加险合同项下该被保险人名下的手术津贴保险金额为限。如果对同一被保险人累计给付的手术津贴保险金数额达到本附加险合同项下该被保险人名下的手术津贴保险金额，本公司对该被保险人的该项保险责任即时终止。

2.5 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，本公司不承担保险责任：

(1) 主险合同列明的“责任免除”事项；

(2) 在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病，但双方另有约定或投保时告知并经本公司书面同意承保的除外；

(3) 被保险人因输血（“5.1.34经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”）或职业原因（“5.1.43因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”）之外的其他原因感染艾滋病病毒或患艾滋病¹³；

(4) 性病、精神疾患¹⁴、遗传性疾病¹⁵、先天性畸形、变形或染色体异常¹⁶、职业病¹⁷；

(5) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药¹⁸的除外；

(6) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装、购买残疾

权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹²手术：指被保险人因疾病或者意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而实施的切开被保险人皮肤或粘膜，借助手术器械或设备实施的切除或修补病变组织或器官、矫正错位、植入外来物、改变器官结构的治疗，包括经导管或经内窥镜进行治疗操作。

¹³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。

¹⁴精神疾患：指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

¹⁵遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

¹⁶先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

¹⁷职业病：指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

¹⁸非处方药：指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

(7)被保险人体检、疗养、康复治疗；

(8)被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外；

(9)被保险人在本公司指定医疗机构之外的其他医疗机构接受住院治疗或手术治疗，但本条款“1.10 急危重病及转院”另有约定的或本附加险合同另有约定的除外。

发生主险合同责任免除条款约定的“投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害”情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向该被保险人的继承人退还该被保险人对应的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

- 2.6 其他责任免除 除本附加险条款“2.5责任免除”外，本附加险合同还有一些免除本公司责任的条款，详见本附加险条款“1.5年龄错误”、“1.12 适用主险合同条款”、“2.3等待期”、“2.4保险责任”、“5重大疾病的定义”和脚注中背景突出显示的内容。

3. 健康管理服务条款

- 3.1 健康管理服务 在本附加险合同保险期间内，本公司可以为被保险人提供如下一种或多种健康管理服务，包括健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理。
- 健康管理服务的具体项目由投保人与本公司在投保时进行约定，并在保险单上载明。健康管理服务的详细内容及次数限制详见服务手册。

4. 理赔服务条款

- 4.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1)保险合同或其他保险凭证；
- (2)申请人的有效身份证件；
- (3)本公司指定医疗机构出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件，出院小结或出院诊断证明；
- (4)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 4.3 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；情形复杂¹⁹

¹⁹情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4.4 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 重大疾病的定义

5.1 重大疾病的定义 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**²⁰明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

5.1.1 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**²¹（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-10²²）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3²³）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”，不属于本附加险合同约定的重大疾病：

（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²⁴为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

²⁰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。

²¹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。

²²ICD-10：指《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。

²³ICD-O-3：指《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。

²⁴TNM 分期：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。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

- (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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

5.1.2 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）升高不属于本附加险合同约定的重大疾病。

5.1.3 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²⁵肌力²⁶2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍²⁷；
- （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²⁸中的三

疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表 2 甲状腺癌的 TNM 分期。

²⁵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。

²⁶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。

²⁷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。

²⁸六项基本日常生活活动：六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

项或三项以上。

- 5.1.4 **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。
- 5.1.5 **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属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.6 **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。
- 5.1.7 **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。
- 5.1.8 **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。
- 5.1.9 **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-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：
(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。
下列疾病不属于本附加险合同约定的重大疾病：
(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）。
- 5.1.10 **严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸；
(2) 腹水；
(3) 肝性脑病；
(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.11 **严重脑炎后遗症** 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

症或严重脑膜炎后遗症	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。
5.1.12 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属于本附加险合同约定的重大疾病。
5.1.13 双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²⁹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。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
5.1.14 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。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
5.1.15 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。
5.1.16 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属于本附加险合同约定的重大疾病。
5.1.17 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。

²⁹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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不属于本附加险合同约定的重大疾病。

- 5.1.18 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。
- 5.1.19 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属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.20 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。
- 5.1.21 严重特发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级³⁰Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 5.1.22 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。
- 5.1.23 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属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.24 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
- （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 ≥ 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；
 - （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $< 0.5 \times 10^9/L$ ；

³⁰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。

②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$;

③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

- 5.1.25 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属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.26 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） $<50\text{mmHg}$ 。
- 5.1.27 严重克罗恩病 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 5.1.28 严重溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。
- 5.1.29 严重肾髓质囊性病 严重肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
(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。
- 5.1.30 严重原发性心脏病 指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数 $<30\%$ ，且持续至少 90 天。
- 5.1.31 持续植物人状态 指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎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。
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。
因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.32 严重全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 5.1.33 坏死性筋膜炎 指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。须满足下列全部条件：
- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
 - (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
 - (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 5.1.34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
- (1) 在本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后因输血而感染 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，或者法院终审裁判为医疗责任；
 - (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（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.35 严重肌营养不良症 由专科医师确认的诊断 **为 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属于本附加险合同约定的重大疾病），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。
- 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。
- 5.1.36 严重多发性硬化 指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：
- (1) 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
 - (2) 散在的、多样性的神经损伤；
 - (3) 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。
- 5.1.37 严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：
- (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) 体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动即出现呼吸困难，持续至少 6 个月）；
 - (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - (5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。
- 5.1.38 严重心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，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，心超证实左室射血分数 <30%，且持续至少 90 天。

- 5.1.39 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。本疾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门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.40 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎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治疗不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.41 III度房室传导阻滞 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传导性心脏疾病，须满足下列所有条件：
(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。
- 5.1.42 肝豆状核变性（或称 Wilson 病） 指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1)临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常；
(2)角膜色素环（K-F 环）；
(3)血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；
(4)食管静脉曲张；
(5)腹水。
- 5.1.43 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。须满足下列全部条件：
(1)感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
(2)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；
(3)必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

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。

- 5.1.44 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 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。须满足下列全部条件：
(1)明确诊断，符合所有以下诊断标准：
①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
(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属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.45 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侵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。
- 5.1.46 严重脊髓灰质炎 指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本附加险合同仅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。
- 5.1.47 严重 I 型糖尿病 I 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 I 型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定结果异常，及血 C 肽或尿 C 肽测定结果异常，且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：
(1)已出现增殖性视网膜病变；
(2)已经植入心脏起搏器治疗心脏病；
(3)因坏疽已切除至少一个脚趾。
- 5.1.48 严重系统性红斑狼疮一（并发）III 型或以上狼疮性肾炎 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。
本附加险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属于本附加险合同约定的重大疾病。

WHO 狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型

VI 型	肾小球硬化型
------	--------

- 5.1.49 **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。
- 神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.50 **严重类风湿性关节炎** 指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：
- (1) 晨僵；
 - (2) 对称性关节炎；
 - (3) 类风湿性皮下结节；
 - (4) 类风湿因子滴度升高；
 - (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
- 注：类风湿性关节炎功能活动分级：
- I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。
 - II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。
 - III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。
 - IV 级：生活不能自理或卧床。
- 5.1.51 **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（供体必须是人体器官）。
- 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.52 **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，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明确诊断且接受了隔离和治疗，并须满足下列全部条件：
- (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
 - (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 5.1.53 **破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
- 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.54 **丝虫病所致象皮肿** 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。

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属于本附加险合同约定的重大疾病。

- 5.1.55 嗜铬细胞瘤 指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已实际实施了手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 5.1.56 系统性硬化病（硬皮病） 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：
(1) 由活检和血清学证据支持；
(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：
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；
②心脏：心脏功能衰竭程度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；
③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。
局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.57 疯牛病 一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，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。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 5.1.58 慢性复发性胰腺炎 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.59 斯蒂尔病 斯蒂尔病须满足下列全部条件：
(1) 因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髌及膝关节置换；
(2) 由风湿病专科医生确定诊断。
- 5.1.60 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。
- 5.1.61 严重慢性缩窄性心包炎 指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，且持续至少 180 天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。
- 5.1.62 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。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。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并实际实施了紧急修补手术。

- 5.1.63 严重主动脉炎 指经心脏或血管外科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 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞 75% 以上；
(3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
- 5.1.64 严重川崎病 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。本疾病须经专科医生明确诊断，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，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 5.1.65 艾森门格综合征 指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：
(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
(2) 肺血管阻力高于 3mmHg/L/min (Wood 单位)；
(3) 正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。
- 5.1.66 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保障的衡量指标。
- 5.1.67 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。心功能衰竭程度至少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，并须满足下列全部条件：
(1) 静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg，心超证实右心室肥大；
(2) 心功能不全的症状要求持续至少 90 天。
- 5.1.68 Brugada 综合征 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。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。
- 5.1.69 严重感染性心内膜炎 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：
(1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
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；
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；
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；
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。

- (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度需经由心脏专科医生确诊。

- 5.1.70 **骨髓纤维化** 指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。
- 5.1.71 **重症手足口病** 指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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，且血清相关病毒 IgM 抗体阳性或特异性核酸检查肠道病毒阳性，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，并出现中枢神经系统受损症状：喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍，且导致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。
- 5.1.72 **严重胃肠炎** 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
- 5.1.73 **亚历山大病** 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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 5.1.74 **肺淋巴管肌瘤病** 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，同时须满足下列全部条件：
- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气提示低氧血症。
- 5.1.75 **胆道重建术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
- 胆道闭锁并不属于本附加险合同约定的重大疾病。**
- 5.1.76 **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。
- 5.1.77 **严重自身免疫性肝炎** 指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，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。须满足以下全部条件：
- (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。
5.1.78	严重癫痫	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断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供 6 个月以上的相关病历记录证明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）不属于本附加险合同约定的重大疾病。
5.1.79	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。须满足下列全部条件： (1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，并有以下证据支持： 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。
5.1.80	开颅手术	被保险人因疾病已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。 理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。 因外伤而实施的脑外科手术不属于本附加险合同约定的重大疾病。
5.1.81	进行性核上性麻痹	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： (1) 步态共济失调； (2) 对称性眼球垂直运动障碍； (3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
5.1.82	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。须满足下列全部条件： (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) 昏睡或意识模糊； (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
5.1.83	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，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。诊断应同时符合如下条件： (1) 突发性起病，一般持续数小时或数天； (2) 严重的出血倾向； (3) 伴有休克； (4) 由专科医生明确诊断； (5) 实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
5.1.84	出血性登革热	登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良

好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

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

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

- 5.1.85 多处臂丛神经根性撕脱 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。
- 5.1.86 严重面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上。
- 5.1.87 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征） 瑞氏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。此症必须由专科医生明确诊断，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。
- 5.1.88 成骨不全症第三型 成骨不全症第三型须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；
(4) 由儿科专科医生明确诊断。
- 5.1.89 室壁瘤切除手术 指被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心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属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.90 败血症导致的多器官功能障碍综合征 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：
(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
(2) 凝血血小板计数 $< 50 \times 10^9/L$ ；
(3) 肝功能不全，胆红素 $> 6mg/dl$ 或 $> 102 \mu mol/L$ ；
(4) 已经应用强心剂；
(5) 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为9分或9分以下；
(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $> 300 \mu mol/L$ 或 $> 3.5mg/dl$ 或尿量 $< 500ml/d$ ；
(7) 败血症有血液检查证实。
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不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.91 严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型） 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
(1) 须经本公司认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊；
(2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；

(3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

(4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：

①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP） $>332\text{ng/L}$ ；

③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不属于本附加险合同约定的重大疾病。

5.1.92	脑型疟疾	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。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。
5.1.93	进行性多灶性白质脑病	是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。
5.1.94	神经白塞病	白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、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。
5.1.95	疾病或外伤所致智力障碍	因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力中度及以上低常（智力低于常态）。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）。智力低常程度须达到中度及以上，即 IQ≤ 50。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，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。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）。 理赔时必须满足下列全部条件： (1) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常； (2) 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程度达到中度、重度或极重度，即 IQ≤ 50； (3) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
5.1.96	破伤风	指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
5.1.97	狂犬病	指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。
5.1.98	严重气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求： (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。

- 5.1.99 严重强直性脊柱炎 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
(1) 严重脊柱畸形；
(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。
- 5.1.100 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。须经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：
(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
- 5.1.101 原发性噬血细胞综合征 噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lympho histiocytosis, HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术：
(1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
(2) 铁蛋白 $>500 \mu\text{g/L}$ ；
(3) 外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb} < 90\text{g/L}$ ，新生儿 $\text{Hb} < 100\text{g/L}$ ， $\text{PLTS} < 100 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$ ；
(4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据；
(5) 可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。
任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不属于本附加险合同约定的重大疾病。
本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 5.1.102 特发性脊柱侧弯的矫正手术 指被保险人因特发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.103 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 天以上仍无改善迹象。
- 5.1.104 严重甲型及乙型血友病 被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。
本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 5.1.105 严重心脏衰竭
心脏再同步治疗（CRT） 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美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级及以上；
(2) 左室射血分数低于 35%；
(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
(4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
(5) 药物治疗效果不佳，仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺水肿和胸腹水的临床表现。
- 5.1.106 席汉氏综合征 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥漫性血管内凝血，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，需终身激素替代治疗以维持身体功能。须满足下列全部条件：
(1) 产后大出血休克病史；
(2) 影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失；
(3) 持续服用各种替代激素超过一年；
(4) 实验室检查证实须满足下列全部条件：
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、促卵泡激素、促黄体生成素和催乳激素）；
② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- 5.1.107 大面积植皮手术 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 5.1.108 严重脊髓血管病后遗症 指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经专科医生确诊 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。
- 5.1.109 严重特发性肺纤维化 指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。本疾病须经专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。
- 5.1.110 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症 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。临床表现为感觉异常、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，临床表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列至少一条件：
(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。
先天性脊髓空洞症不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.111 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：
(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 0.5kPa/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, 超过基值的 170%;
- (5) 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 60\text{mmHg}$, 动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2) $> 50\text{mmHg}$ 。

- 5.1.112 急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿, 为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症, 造成多器官衰竭, 死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断, 被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下, 并有所有以下临床证据支持。
- (1) 急性发作 (原发疾病起病后 6 至 72 小时);
 - (2) 急性发作的临床症状体征, 包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强 (点头呼吸、提肩呼吸);
 - (3) 双肺浸润影;
 - (4) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (动脉血氧分压/吸入气氧分压) 低于 200mmHg ;
 - (5) 肺动脉嵌入股压低于 18mmHg ;
 - (6) 临床无左心房高压表现。
- 5.1.113 心脏粘液瘤开胸切除术 指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病, 实际实施了经开胸开心入路的心脏粘液瘤切除术。
- 经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.114 皮质基底节变性 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。
- 5.1.115 溶血性尿毒综合征 指由多种病因引起的血管内容血的微血管病, 临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件:
- (1) 外周血化验提示:
 - ① 血小板计数 $\leq 20 \times 10^9/\text{L}$;
 - ② 网织红细胞增多;
 - ③ 血红蛋白计数 $\leq 6\text{g/dL}$;
 - ④ 白细胞计数 $\geq 20 \times 10^9/\text{L}$;
 - (2) 急性肾衰竭, 实验室检查提示: 血肌酐 (Scr) $\geq 442 \mu\text{mol/L}$ 或 GFR 肾小球滤过率 $\leq 25\text{ml/min}$;
 - (3) 经肾组织病理活检确诊, 表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞;
 - (4) 实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。
- 自身免疫性溶血性贫血不属于本附加险合同约定的重大疾病。
- 5.1.116 特定的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。
- 特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍。该疾病须经专科医生明确诊断, 且须满足疾病确诊 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。
- 5.1.117 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%。

5.1.118 重度面部毁损 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：
(1) 双侧眉毛完全缺失；
(2) 双睑外翻或者完全缺失；
(3) 双侧耳廓完全缺失；
(4) 外鼻完全缺失；
(5) 上、下唇外翻或者小口畸形；
(6) 颈项粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

5.1.119 严重肾上腺脑白质营养不良 是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件：
(1) 血浆极长链脂肪酸升高；
(2) 颅脑磁共振具有特征性改变，LOES 分数 (The X-ALD MRI Severity Scale) 大于等于 14；
(3) 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。
本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

5.1.120 严重继发性肺动脉高压 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 (New York Heart Association, NYHA) 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。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不属于本附加险合同约定的重大疾病。

5.2 定义来源及确诊医院范围 以上“5.1.1 恶性肿瘤——重度”至“5.1.28 严重溃疡性结肠炎”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他重大疾病由本公司增加，其定义由本公司根据通行的医学标准制定。
以上重大疾病，除严重原发性心肌病、严重瑞氏综合征 (Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征) 须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊外，其他疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

附表 1：手术等级表

手术等级	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

给付比例	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
1	操作和介入	00.0	治疗性超声	1	10%
2	操作和介入	00.3	计算机辅助外科手术[CAS]	4	40%
3	操作和介入	00.4	附属血管系统操作	3	30%
4	操作和介入	00.5	其他心血管操作	3	30%
5	操作和介入	00.6	血管操作	3	30%
6	操作和介入	00.7	髋关节的其他操作	4	40%
7	操作和介入	00.8	膝关节和髋关节的其他操作	4	40%
8	操作和介入	00.9	其他操作和介入	3	30%
9	神经	01.0	颅穿刺	2	20%
10	神经	01.1	颅、脑和脑膜诊断性操作	2	20%
11	神经	01.2	颅骨切开术和颅骨切除术	6	60%
12	神经	01.3	大脑和脑膜切开术	7	70%
13	神经	01.4	丘脑和苍白球手术	8	80%
14	神经	01.5	大脑和脑膜的其他切除术或破坏术	6	60%
15	神经	01.6	颅骨病损的切除术	6	60%
16	神经	02.0	颅成形术	4	40%
17	神经	02.1	脑膜修补术	5	50%
18	神经	02.2	脑室切开术	7	70%
19	神经	02.3	颅外脑室分流术	9	90%
20	神经	02.4	脑室分流管的修复术、去除术和冲洗术	8	80%
21	神经	02.9	颅、脑和脑膜的其他手术	4	40%
22	神经	03.0	椎管结构探查术和减压术	4	40%
23	神经	03.1	脊髓内神经根切断	4	40%
24	神经	03.2	脊髓(前侧柱)切断术	5	50%
25	神经	03.3	脊髓和椎管结构的诊断性操作	2	20%
26	神经	03.4	脊髓或脊髓膜病损的切除术或破坏术	4	40%
27	神经	03.5	脊髓结构的整形手术	6	60%
28	神经	03.6	脊髓和神经根粘连的松解术	5	50%
29	神经	03.7	脊髓膜分流术	3	30%
30	神经	03.8	椎管内破坏性药物注射	3	30%
31	神经	03.9	脊髓和椎管结构其他手术	3	30%
32	神经	04.0	颅和周围神经切开术、切断术和切除术	3	30%
33	神经	04.1	周围神经系统的诊断性操作	2	20%
34	神经	04.2	颅和周围神经的破坏术	3	30%
35	神经	04.3	颅和周围神经的缝合术	3	30%
36	神经	04.4	颅和周围神经粘连的松解术和减压术	3	30%
37	神经	04.5	颅或周围神经移植术	5	50%
38	神经	04.6	颅和周围神经的移位术	5	50%
39	神经	04.7	其他颅或周围神经成形术	4	40%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
40	神经	04.8	周围神经注射	2	20%
41	神经	04.9	颅和周围神经的其他手术	3	30%
42	神经	05.0	交感神经或神经节的切断术	3	30%
43	神经	05.1	交感神经或神经节的诊断性操作	2	20%
44	神经	05.2	交感神经切除术	3	30%
45	神经	05.3	交感神经或神经节注射	2	20%
46	神经	05.8	交感神经或神经节的其他手术	2	20%
47	神经	05.9	神经系统的其他手术	3	30%
48	内分泌	06.0	甲状腺区切开术	1	10%
49	内分泌	06.1	甲状腺和甲状旁腺的诊断性操作	1	10%
50	内分泌	06.2	单侧甲状腺叶切除术	3	30%
51	内分泌	06.3	其他部分甲状腺切除术	2	20%
52	内分泌	06.4	甲状腺全部切除术	4	40%
53	内分泌	06.5	胸骨下甲状腺切除术	5	50%
54	内分泌	06.6	舌部甲状腺切除术	3	30%
55	内分泌	06.7	甲状舌管切除术	3	30%
56	内分泌	06.8	甲状旁腺切除术	3	30%
57	内分泌	06.9	甲状腺(区)和甲状旁腺的其他手术	3	30%
58	内分泌	07.0	肾上腺区探查术	5	50%
59	内分泌	07.1	肾上腺、垂体腺、松果腺和胸腺的诊断性操作	1	10%
60	内分泌	07.2	部分肾上腺切除术	4	40%
61	内分泌	07.3	双侧肾上腺切除术	6	60%
62	内分泌	07.4	肾上腺、神经和血管其他手术	5	50%
63	内分泌	07.5	松果腺手术	6	60%
64	内分泌	07.6	垂体切除术	5	50%
65	内分泌	07.7	垂体其他手术	5	50%
66	内分泌	07.8	胸腺切除术	4	40%
67	内分泌	07.9	胸腺其他手术	3	30%
68	眼	08.0	眼睑切开术	1	10%
69	眼	08.1	眼睑诊断性操作	1	10%
70	眼	08.2	眼睑病损或组织切除术或破坏术	1	10%
71	眼	08.3	上睑下垂和睑退缩的修补术	2	20%
72	眼	08.4	睑内翻或睑外翻修补术	2	20%
73	眼	08.5	其他眼睑位置调整术	2	20%
74	眼	08.6	用皮瓣或移植的眼睑重建术	3	30%
75	眼	08.7	其他眼睑重建术	2	20%
76	眼	08.8	眼睑其他修补术	2	20%
77	眼	08.9	眼睑其他手术	1	10%
78	眼	09.0	泪腺切开术	1	10%
79	眼	09.1	泪器系统诊断性操作	1	10%
80	眼	09.2	泪腺病损或组织切除术	2	20%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
81	眼	09.3	泪腺其他手术	2	20%
82	眼	09.4	泪道操作	1	10%
83	眼	09.5	泪囊和泪道切开术	1	10%
84	眼	09.6	泪囊和泪道切除术	2	20%
85	眼	09.7	泪小管和泪点修补术	2	20%
86	眼	09.8	泪道至鼻腔的造口术	2	20%
87	眼	09.9	泪器系统其他手术	1	10%
88	眼	10.0	切开术去除嵌入结膜异物	1	10%
89	眼	10.1	结膜其他切开术	1	10%
90	眼	10.2	结膜诊断性操作	1	10%
91	眼	10.3	结膜病损或组织的切除术或破坏术	1	10%
92	眼	10.4	结膜成形术	2	20%
93	眼	10.5	结膜和眼睑粘连松解术	2	20%
94	眼	10.6	结膜裂伤修补术	2	20%
95	眼	10.9	结膜其他手术	1	10%
96	眼	11.0	磁吸法去除嵌入角膜异物	1	10%
97	眼	11.1	角膜切开术	3	30%
98	眼	11.2	角膜诊断性操作	1	10%
99	眼	11.3	胬肉切除术	2	20%
100	眼	11.4	角膜组织或其他病损的切除术或破坏术	3	30%
101	眼	11.5	角膜修补术	3	30%
102	眼	11.6	角膜移植	5	50%
103	眼	11.7	角膜其他重建术和折射手术	4	40%
104	眼	11.9	角膜其他手术	3	30%
105	眼	12.0	去除眼前节眼内异物	1	10%
106	眼	12.1	虹膜切开术和单纯性虹膜切除术	3	30%
107	眼	12.2	虹膜、睫状体、巩膜和前房诊断性操作	1	10%
108	眼	12.3	虹膜成形术和瞳孔成形术	3	30%
109	眼	12.4	虹膜和睫状体病损切除术或破坏术	3	30%
110	眼	12.5	促进眼内循环	2	20%
111	眼	12.6	巩膜造口术	2	20%
112	眼	12.7	其他高眼内压的缓解法	2	20%
113	眼	12.8	巩膜手术	2	20%
114	眼	12.9	虹膜、睫状体和前房的其他手术	2	20%
115	眼	13.0	去除晶状体异物	2	20%
116	眼	13.1	晶状体囊内摘出术	2	20%
117	眼	13.2	晶状体囊外摘出术,用线形摘出法	2	20%
118	眼	13.3	晶状体囊外摘出术,用单纯抽吸(和冲洗术)法	2	20%
119	眼	13.4	晶状体囊外摘出术,用碎裂术和抽吸法	2	20%
120	眼	13.5	晶状体其他囊外摘出术	2	20%
121	眼	13.6	白内障摘出术	2	20%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
122	眼	13.7	人工晶体植入术	2	20%
123	眼	13.8	去除置入晶状体	2	20%
124	眼	13.9	晶状体其他手术	2	20%
125	眼	14.0	去除眼后节异物	2	20%
126	眼	14.1	视网膜、脉络膜、玻璃体和后房诊断性操作	1	10%
127	眼	14.2	视网膜和脉络膜病损破坏术	3	30%
128	眼	14.3	视网膜裂伤修补术	3	30%
129	眼	14.4	用巩膜环扎和植入的视网膜脱离修补术	4	40%
130	眼	14.5	视网膜脱离其他修补术	3	30%
131	眼	14.6	去除眼后节手术植入物	3	30%
132	眼	14.7	玻璃体手术	3	30%
133	眼	14.9	视网膜、脉络膜和后房其他手术	3	30%
134	眼	15.0	眼外肌或腱的诊断性操作	1	10%
135	眼	15.1	一条眼外肌从眼球暂时性脱离的手术	2	20%
136	眼	15.2	一条眼外肌的其他手术	2	20%
137	眼	15.3	两条或两条以上眼外肌暂时从眼球脱离的手术,单眼或双眼	3	30%
138	眼	15.4	两条或两条以上眼外肌的其他手术,单眼或双眼	3	30%
139	眼	15.5	眼外肌移位术	2	20%
140	眼	15.6	眼外肌手术后的修复术	2	20%
141	眼	15.7	眼外肌损伤修补术	2	20%
142	眼	15.9	眼外肌和肌腱的其他手术	2	20%
143	眼	16.0	眼眶切开术	4	40%
144	眼	16.1	去除眼穿透性异物 NOS	3	30%
145	眼	16.2	眼眶和眼球的诊断性操作	1	10%
146	眼	16.3	眼球内容物剜出术	5	50%
147	眼	16.4	眼球摘除术	5	50%
148	眼	16.5	眼眶内容物剜出术	6	60%
149	眼	16.6	眼球去除术后二期操作	4	40%
150	眼	16.7	去除眼或眼眶植入物	3	30%
151	眼	16.8	眼球和眼眶损伤修补术	3	30%
152	眼	16.9	眼眶和眼球的其他手术	3	30%
153	耳	18.0	外耳切开术	1	10%
154	耳	18.1	外耳诊断性操作	1	10%
155	耳	18.2	外耳病损切除术或破坏术	1	10%
156	耳	18.3	外耳其他切除术	1	10%
157	耳	18.4	外耳裂伤缝合术	1	10%
158	耳	18.5	耳前突矫正术	2	20%
159	耳	18.6	外耳道重建术	2	20%
160	耳	18.7	外耳其他整形术	2	20%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
161	耳	18.9	外耳其他手术	1	10%
162	耳	19.0	镫骨撼动术	4	40%
163	耳	19.1	镫骨切除术	4	40%
164	耳	19.2	镫骨切除术的修复术	3	30%
165	耳	19.3	听骨链的其他手术	3	30%
166	耳	19.4	鼓膜成形术	3	30%
167	耳	19.5	其他鼓室成形术	4	40%
168	耳	19.6	鼓室成形术的修复术	3	30%
169	耳	19.9	中耳其他修补术	3	30%
170	耳	20.0	鼓膜切开术	2	20%
171	耳	20.1	去除鼓室造口术置管	2	20%
172	耳	20.2	乳突和中耳切开术	3	30%
173	耳	20.3	中耳和内耳诊断性操作	1	10%
174	耳	20.4	乳突切除术	3	30%
175	耳	20.5	中耳其他切除术	2	20%
176	耳	20.6	内耳开窗术	3	30%
177	耳	20.7	内耳切开术、切除术和破坏术	4	40%
178	耳	20.8	咽鼓管手术	4	40%
179	耳	20.9	内耳和中耳其他手术	3	30%
180	鼻、口、咽	21.0	控制鼻出血	1	10%
181	鼻、口、咽	21.1	鼻切开术	2	20%
182	鼻、口、咽	21.2	鼻诊断性操作	1	10%
183	鼻、口、咽	21.3	鼻病损局部切除术或破坏术	2	20%
184	鼻、口、咽	21.4	鼻部分切除术	3	30%
185	鼻、口、咽	21.5	鼻中隔粘膜下切除术	2	20%
186	鼻、口、咽	21.6	鼻甲切除术	2	20%
187	鼻、口、咽	21.7	鼻骨折复位术	3	30%
188	鼻、口、咽	21.8	鼻修补术和整形术	3	30%
189	鼻、口、咽	21.9	鼻其他手术	2	20%
190	鼻、口、咽	22.0	鼻窦抽吸和灌洗	1	10%
191	鼻、口、咽	22.1	鼻窦诊断性操作	1	10%
192	鼻、口、咽	22.2	鼻内上颌窦切开术	2	20%
193	鼻、口、咽	22.3	经鼻外上颌窦切开术	2	20%
194	鼻、口、咽	22.4	额窦切开术和切除术	3	30%
195	鼻、口、咽	22.5	其他鼻窦切开术	2	20%
196	鼻、口、咽	22.6	其他鼻窦切除术	3	30%
197	鼻、口、咽	22.7	鼻窦修补术	2	20%
198	鼻、口、咽	22.9	鼻窦其他手术	2	20%
199	鼻、口、咽	25.0	舌诊断性操作	1	10%
200	鼻、口、咽	25.1	舌病损或组织切除术或破坏术	2	20%
201	鼻、口、咽	25.2	舌部分切除术	4	40%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
202	鼻、口、咽	25.3	舌全部切除术	8	80%
203	鼻、口、咽	25.4	根治性舌切除术	8	80%
204	鼻、口、咽	25.5	舌修补术和舌成形术	4	40%
205	鼻、口、咽	25.9	舌的其他手术	2	20%
206	鼻、口、咽	26.0	涎腺或管的切开术	2	20%
207	鼻、口、咽	26.1	涎腺和管的诊断性操作	1	10%
208	鼻、口、咽	26.2	涎腺病损切除术	2	20%
209	鼻、口、咽	26.3	涎腺切除术	3	30%
210	鼻、口、咽	26.4	涎腺或管修补术	2	20%
211	鼻、口、咽	26.9	涎腺或管的其他手术	2	20%
212	鼻、口、咽	27.0	面和口底引流术	1	10%
213	鼻、口、咽	27.1	腭切开术	3	30%
214	鼻、口、咽	27.2	口腔诊断性操作	1	10%
215	鼻、口、咽	27.3	硬腭病损或组织切除术	3	30%
216	鼻、口、咽	27.4	口其他部分的切除术	2	20%
217	鼻、口、咽	27.5	唇、口整形修补术	3	30%
218	鼻、口、咽	27.6	腭成形术	3	30%
219	鼻、口、咽	27.7	腭垂手术	3	30%
220	鼻、口、咽	27.9	口和面的其他手术	2	20%
221	鼻、口、咽	28.0	扁桃体和扁桃体周围结构的切开引流术	1	10%
222	鼻、口、咽	28.1	扁桃体和腺样增殖体的诊断性操作	1	10%
223	鼻、口、咽	28.2	扁桃体切除术不伴腺样增殖体切除术	2	20%
224	鼻、口、咽	28.3	扁桃体切除术伴腺样增殖体切除术	2	20%
225	鼻、口、咽	28.4	扁桃腺残体切除术	1	10%
226	鼻、口、咽	28.5	舌扁桃体切除术	2	20%
227	鼻、口、咽	28.6	腺样增殖体切除术不伴扁桃体切除术	2	20%
228	鼻、口、咽	28.7	扁桃体切除术和腺样增殖体切除术后出血的控制	1	10%
229	鼻、口、咽	28.9	扁桃体和腺样增殖体的其他手术	1	10%
230	鼻、口、咽	29.0	咽切开术	2	20%
231	鼻、口、咽	29.1	咽诊断性操作	1	10%
232	鼻、口、咽	29.2	鳃裂囊肿或遗迹切除术	2	20%
233	鼻、口、咽	29.3	咽病损或组织的切除术或破坏术	2	20%
234	鼻、口、咽	29.4	咽整形术	4	40%
235	鼻、口、咽	29.5	咽的其他修补术	3	30%
236	鼻、口、咽	29.9	咽的其他手术	2	20%
237	呼吸	30.0	喉病损或组织的切除术或破坏术	3	30%
238	呼吸	30.1	半喉切除术	5	50%
239	呼吸	30.2	其他部分喉切除术	5	50%
240	呼吸	30.3	全部喉切除术	6	60%
241	呼吸	30.4	根治性喉切除术	7	70%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
242	呼吸	31.0	喉注射	1	10%
243	呼吸	31.1	暂时性气管造口术	2	20%
244	呼吸	31.2	永久性气管造口术	3	30%
245	呼吸	31.3	喉或气管的其他切开术	2	20%
246	呼吸	31.4	喉和气管的诊断性操作	1	10%
247	呼吸	31.5	气管病损或组织的局部切除术或破坏术	4	40%
248	呼吸	31.6	喉修补术	5	50%
249	呼吸	31.7	气管修补术和整形术	5	50%
250	呼吸	31.9	喉和气管的其他手术	4	40%
251	呼吸	32.0	支气管病损或组织的局部切除术或破坏术	6	60%
252	呼吸	32.1	支气管的其他切除术	5	50%
253	呼吸	32.2	肺病损或组织的局部切除术或破坏术	6	60%
254	呼吸	32.3	肺节段切除术	7	70%
255	呼吸	32.4	肺叶切除术	8	80%
256	呼吸	32.5	肺切除术	9	90%
257	呼吸	32.6	胸腔结构的根治性清扫术	9	90%
258	呼吸	32.9	肺其他切除术	6	60%
259	呼吸	33.0	支气管切开术	5	50%
260	呼吸	33.1	肺切开术	6	60%
261	呼吸	33.2	肺和支气管的诊断性操作	3	30%
262	呼吸	33.3	肺手术性萎陷	5	50%
263	呼吸	33.4	肺和支气管的修补术和整形术	5	50%
264	呼吸	33.5	肺移植	10	100%
265	呼吸	33.6	心脏-肺联合移植术	10	100%
266	呼吸	33.7	支气管或肺的其他内镜操作	2	20%
267	呼吸	33.9	肺和支气管的其他手术	4	40%
268	呼吸	34.0	胸壁和胸膜切开术	4	40%
269	呼吸	34.1	纵隔切开术	4	40%
270	呼吸	34.2	胸壁、胸膜、纵隔和横膈的诊断性操作	3	30%
271	呼吸	34.3	纵隔病损或组织的切除术或破坏术	5	50%
272	呼吸	34.4	胸壁病损的切除术或破坏术	3	30%
273	呼吸	34.5	胸膜切除术	3	30%
274	呼吸	34.6	胸膜划痕术	3	30%
275	呼吸	34.7	胸壁修补术	4	40%
276	呼吸	34.8	横膈手术	6	60%
277	呼吸	34.9	胸其他手术	3	30%
278	心血管	35.0	闭合性心脏瓣膜切开术或心脏瓣膜经导管置换	5	50%
279	心血管	35.1	无置换的开放性心脏瓣膜成形术	7	70%
280	心血管	35.2	心脏瓣膜切开和其他置换术	8	80%
281	心血管	35.3	心脏瓣膜邻近结构的手术	7	70%
282	心血管	35.4	创建心脏间隔缺损	6	60%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
283	心血管	35.5	心房和心室间隔假体修补术	6	60%
284	心血管	35.6	心房和心室间隔修补术，用组织移植物	6	60%
285	心血管	35.7	心房间隔和心室间隔的其他和未特指的修补术	6	60%
286	心血管	35.9	心脏瓣膜和间隔的其他手术	6	60%
287	心血管	36.0	去除冠状动脉梗阻和支架置入	5	50%
288	心血管	36.1	搭桥吻合术，为心脏血管再形成术	8	80%
289	心血管	36.2	动脉植入的心脏血管再形成术	8	80%
290	心血管	36.3	其他心脏血管再形成术	6	60%
291	心血管	36.9	心脏血管的其他手术	6	60%
292	心血管	37.0	心包穿刺术	3	30%
293	心血管	37.1	心脏切开术和心包切开术	4	40%
294	心血管	37.2	心脏和心包的诊断性操作	3	30%
295	心血管	37.3	心包切除术和心脏病损切除术	4	40%
296	心血管	37.4	心脏和心包修补术	7	70%
297	心血管	37.5	心脏置换操作	10	100%
298	心血管	37.6	心脏和循环辅助系统的植入	8	80%
299	心血管	37.7	导线的置入、修复术、置换和去除；临时起搏器系统置入，或心脏装置的囊袋修复术	4	40%
300	心血管	37.8	起搏器装置的置入、置换、去除和修复术	5	50%
301	心血管	37.9	心脏和心包的其他手术	4	40%
302	心血管	38.0	血管切开术	3	30%
303	心血管	38.1	动脉内膜切除术	5	50%
304	心血管	38.2	血管诊断性操作	3	30%
305	心血管	38.3	血管部分切除术伴吻合术	4	40%
306	心血管	38.4	血管部分切除术伴置换术	5	50%
307	心血管	38.5	静脉曲张的结扎术和剥脱术	4	40%
308	心血管	38.6	血管的其他切除术	4	40%
309	心血管	38.7	腔静脉截断	4	40%
310	心血管	38.8	血管的其他手术闭合	4	40%
311	心血管	38.9	血管穿刺	2	20%
312	心血管	39.0	体动脉至肺动脉的分流术	8	80%
313	心血管	39.1	腹内静脉分流术	3	30%
314	心血管	39.2	其他分流术或血管搭桥	3	30%
315	心血管	39.3	血管缝合术	4	40%
316	心血管	39.4	血管操作的修复术	4	40%
317	心血管	39.5	血管其他修补术	3	30%
318	心血管	39.6	体外循环和操作辅助心脏手术	8	80%
319	心血管	39.7	血管内操作	5	50%
320	心血管	39.8	颈动脉体，颈动脉窦和其他血管体的手术	5	50%
321	心血管	39.9	血管的其他手术	4	40%
322	血液和淋巴	40.0	淋巴结构切开术	2	20%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
323	血液和淋巴	40.1	淋巴结构的诊断性操作	2	20%
324	血液和淋巴	40.2	淋巴结构的单纯性切除术	2	20%
325	血液和淋巴	40.3	区域性淋巴结切除术	4	40%
326	血液和淋巴	40.4	颈淋巴结根治性切除术	4	40%
327	血液和淋巴	40.5	其他淋巴结根治性切除术	5	50%
328	血液和淋巴	40.6	胸导管手术	5	50%
329	血液和淋巴	40.9	淋巴结构其他手术	3	30%
330	血液和淋巴	41.0	骨髓或造血干细胞移植	5	50%
331	血液和淋巴	41.1	脾穿刺	2	20%
332	血液和淋巴	41.2	脾切开术	4	40%
333	血液和淋巴	41.3	骨髓和脾的诊断性操作	2	20%
334	血液和淋巴	41.4	脾病损或组织的切除术或破坏术	4	40%
335	血液和淋巴	41.5	全脾切除术	6	60%
336	血液和淋巴	41.9	脾和骨髓的其他手术	3	30%
337	消化	42.0	食管切开术	4	40%
338	消化	42.1	食管造口术	4	40%
339	消化	42.2	食管的诊断性操作	2	20%
340	消化	42.3	食管病损或组织的局部切除术或破坏术	5	50%
341	消化	42.4	食管切除术	7	70%
342	消化	42.5	食管胸内吻合术	7	70%
343	消化	42.6	胸骨前食管吻合术	7	70%
344	消化	42.7	食管肌层切开术	5	50%
345	消化	42.8	食管其他修补术	5	50%
346	消化	42.9	食管其他手术	4	40%
347	消化	43.0	胃切开术	5	50%
348	消化	43.1	胃造口术	4	40%
349	消化	43.3	幽门肌层切开术	5	50%
350	消化	43.4	胃病损或组织的局部切除术或破坏术	4	40%
351	消化	43.5	胃部分切除术伴食管胃吻合术	7	70%
352	消化	43.6	胃部分切除术伴胃十二指肠吻合术	7	70%
353	消化	43.7	胃部分切除术伴胃空肠吻合术	7	70%
354	消化	43.8	其他胃部分切除术	6	60%
355	消化	43.9	胃全部切除术	8	80%
356	消化	44.0	迷走神经切断术	5	50%
357	消化	44.1	胃的诊断性操作	2	20%
358	消化	44.2	幽门成形术	4	40%
359	消化	44.3	胃肠吻合术不伴胃切除术	4	40%
360	消化	44.4	胃或十二指肠溃疡的出血控制和缝合术	4	40%
361	消化	44.5	胃吻合术的修复术	4	40%
362	消化	44.6	胃的其他修补术	5	50%
363	消化	44.9	胃的其他手术	4	40%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
364	消化	45.0	肠切开术	5	50%
365	消化	45.1	小肠诊断性操作	2	20%
366	消化	45.2	肠的诊断性操作	2	20%
367	消化	45.3	小肠病损或组织的局部切除术或破坏术	4	40%
368	消化	45.4	大肠病损或组织的局部切除术或破坏术	3	30%
369	消化	45.5	肠段分离术	5	50%
370	消化	45.6	小肠的其他切除术	5	50%
371	消化	45.7	开放性和其他部分大肠切除术	6	60%
372	消化	45.8	腹内全结肠切除术	7	70%
373	消化	45.9	肠吻合术	6	60%
374	消化	46.0	肠外置术	4	40%
375	消化	46.1	结肠造口术	4	40%
376	消化	46.2	回肠造口术	4	40%
377	消化	46.3	其他肠造口术	4	40%
378	消化	46.4	肠造口修复术	4	40%
379	消化	46.5	肠造口闭合术	3	30%
380	消化	46.6	肠固定术	4	40%
381	消化	46.7	肠的其他修补术	4	40%
382	消化	46.8	肠的扩张和操作	4	40%
383	消化	46.9	肠的其他手术	4	40%
384	消化	47.0	阑尾切除术	3	30%
385	消化	47.1	附带阑尾切除术	2	20%
386	消化	47.2	阑尾脓肿引流术	3	30%
387	消化	47.9	阑尾其他手术	2	20%
388	消化	48.0	直肠切开术	4	40%
389	消化	48.1	直肠造口	4	40%
390	消化	48.2	直肠、直肠乙状结肠和直肠周围组织的诊断性操作	2	20%
391	消化	48.3	直肠病损或组织的局部切除术或破坏术	3	30%
392	消化	48.4	直肠拖出切除术	4	40%
393	消化	48.5	腹会阴直肠切除术	5	50%
394	消化	48.6	直肠其他切除术	3	30%
395	消化	48.7	直肠修补术	4	40%
396	消化	48.8	直肠周围组织或病损的切开术或切除术	2	20%
397	消化	48.9	直肠和直肠周围组织的其他手术	2	20%
398	消化	49.0	肛周组织的切开术或切除术	2	20%
399	消化	49.1	肛门瘘管的切开术或切除术	2	20%
400	消化	49.2	肛门和肛周组织的诊断性操作	1	10%
401	消化	49.3	肛门其他病损或组织的局部切除术或破坏术	2	20%
402	消化	49.4	痔操作	1	10%
403	消化	49.5	肛门括约肌切断	3	30%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
404	消化	49.6	肛门切除术	4	40%
405	消化	49.7	肛门修补术	2	20%
406	消化	49.9	肛门的其他手术	2	20%
407	消化	50.0	肝切开术	5	50%
408	消化	50.1	肝的诊断性操作	3	30%
409	消化	50.2	肝组织或病损的局部切除术或破坏术	5	50%
410	消化	50.3	肝叶切除术	6	60%
411	消化	50.4	全肝切除术	10	100%
412	消化	50.5	肝移植	10	100%
413	消化	50.6	肝修补术	5	50%
414	消化	50.9	肝的其他手术	3	30%
415	消化	51.0	胆囊切开术和胆囊造口术	3	30%
416	消化	51.1	胆管诊断性操作	3	30%
417	消化	51.2	胆囊切除术	3	30%
418	消化	51.3	胆囊或胆管的吻合术	5	50%
419	消化	51.4	胆管切开术, 用于解除梗阻	5	50%
420	消化	51.5	胆管的其他切开术	5	50%
421	消化	51.6	胆管和奥狄括约肌病损或组织的局部切除术或破坏术	5	50%
422	消化	51.7	胆管修补术	5	50%
423	消化	51.8	胆管和奥狄括约肌的其他手术	5	50%
424	消化	51.9	胆管的其他手术	4	40%
425	消化	52.0	胰腺切开术	5	50%
426	消化	52.1	胰腺的诊断性操作	3	30%
427	消化	52.2	胰腺和胰管的局部切除术或破坏术	5	50%
428	消化	52.3	胰囊肿袋形缝术[造袋术]	5	50%
429	消化	52.4	胰囊肿内引流术	5	50%
430	消化	52.5	部分胰腺切除术	7	70%
431	消化	52.6	全胰切除术	8	80%
432	消化	52.7	根治性胰十二指肠切除术	9	90%
433	消化	52.8	胰腺移植	10	100%
434	消化	52.9	胰腺其他手术	5	50%
435	消化	53.0	其他腹股沟疝单侧修补术	3	30%
436	消化	53.1	其他双侧腹股沟疝修补术	4	40%
437	消化	53.2	单侧股疝修补术	2	20%
438	消化	53.3	双侧股疝修补术	3	30%
439	消化	53.4	脐疝修补术	3	30%
440	消化	53.5	其他前腹壁疝修补术（不伴移植植物或假体）	3	30%
441	消化	53.6	其他用移植植物或假体的前腹壁疝的修补术	4	40%
442	消化	53.7	膈疝修补术, 腹入路	5	50%
443	消化	53.8	膈疝修补术, 胸入路	5	50%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
444	消化	53.9	其他疝修补术	3	30%
445	消化	54.0	腹壁切开术	3	30%
446	消化	54.1	开腹手术	4	40%
447	消化	54.2	腹部诊断性操作	3	30%
448	消化	54.3	腹壁或脐病损或组织的切除术或破坏术	4	40%
449	消化	54.4	腹膜组织的切除术或破坏术	5	50%
450	消化	54.5	腹膜粘连松解术	5	50%
451	消化	54.6	腹壁和腹膜缝合术	5	50%
452	消化	54.7	腹壁和腹膜的其他修补术	4	40%
453	消化	54.9	腹部的其他手术	3	30%
454	泌尿	55.0	肾切开术和肾造口术	4	40%
455	泌尿	55.1	肾盂切开术和肾盂造口术	4	40%
456	泌尿	55.2	肾诊断性操作	2	20%
457	泌尿	55.3	肾病损或肾组织的切除术或破坏术	4	40%
458	泌尿	55.4	部分肾切除术	5	50%
459	泌尿	55.5	全部肾切除术	6	60%
460	泌尿	55.6	肾移植	7	70%
461	泌尿	55.7	肾固定术	4	40%
462	泌尿	55.8	肾的其他修补术	4	40%
463	泌尿	55.9	肾的其他手术	4	40%
464	泌尿	56.0	经尿道输尿管和肾盂梗阻去除	2	20%
465	泌尿	56.1	输尿管尿道口切开术	2	20%
466	泌尿	56.2	输尿管切开术	4	40%
467	泌尿	56.3	输尿管的诊断性操作	3	30%
468	泌尿	56.4	输尿管切除术	5	50%
469	泌尿	56.5	皮肤的输尿管-回肠吻合术	6	60%
470	泌尿	56.6	其他外部尿路转流术	6	60%
471	泌尿	56.7	输尿管其他吻合术或搭桥	6	60%
472	泌尿	56.8	输尿管修补术	5	50%
473	泌尿	56.9	输尿管其他手术	4	40%
474	泌尿	57.0	经尿道膀胱清除术	2	20%
475	泌尿	57.1	膀胱切开术和膀胱造口术	3	30%
476	泌尿	57.2	膀胱造口术	3	30%
477	泌尿	57.3	膀胱的诊断性操作	2	20%
478	泌尿	57.4	经尿道膀胱组织切除术或破坏术	3	30%
479	泌尿	57.5	膀胱组织其他切除术或破坏术	4	40%
480	泌尿	57.6	部分膀胱切除术	4	40%
481	泌尿	57.7	全部膀胱切除术	5	50%
482	泌尿	57.8	膀胱其他修补术	4	40%
483	泌尿	57.9	膀胱其他手术	4	40%
484	泌尿	58.0	尿道切开术	2	20%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
485	泌尿	58.1	尿道口切开术	2	20%
486	泌尿	58.2	尿道诊断性操作	1	10%
487	泌尿	58.3	尿道病损或组织的切除术或破坏术	3	30%
488	泌尿	58.4	尿道修补术	4	40%
489	泌尿	58.5	尿道狭窄松解术	3	30%
490	泌尿	58.6	尿道扩张	3	30%
491	泌尿	58.9	尿道和尿道周围组织的其他手术	3	30%
492	泌尿	59.0	腹膜后组织清扫术	5	50%
493	泌尿	59.1	膀胱周围组织切开术	3	30%
494	泌尿	59.2	肾周和膀胱周围组织的诊断性操作	3	30%
495	泌尿	59.3	尿道膀胱连接处的折叠术	3	30%
496	泌尿	59.4	耻骨上悬吊手术	3	30%
497	泌尿	59.5	耻骨后尿道悬吊术	3	30%
498	泌尿	59.6	尿道旁悬吊术	3	30%
499	泌尿	59.7	压迫性尿失禁的其他修补术	3	30%
500	泌尿	59.8	输尿管导管插入术	3	30%
501	泌尿	59.9	泌尿系统其他手术	3	30%
502	男性生殖器	60.0	前列腺切开术	3	30%
503	男性生殖器	60.1	前列腺和精囊的诊断性操作	2	20%
504	男性生殖器	60.2	经尿道前列腺切除术	3	30%
505	男性生殖器	60.3	耻骨上前列腺切除术	4	40%
506	男性生殖器	60.4	耻骨后前列腺切除术	4	40%
507	男性生殖器	60.5	根治性前列腺切除术	6	60%
508	男性生殖器	60.6	其他前列腺切除术	4	40%
509	男性生殖器	60.7	精囊手术	3	30%
510	男性生殖器	60.8	前列腺周围组织切开术或切除术	3	30%
511	男性生殖器	60.9	前列腺的其他手术	3	30%
512	男性生殖器	61.0	阴囊和睾丸鞘膜切开引流术	2	20%
513	男性生殖器	61.1	阴囊和睾丸鞘膜的诊断性操作	2	20%
514	男性生殖器	61.2	睾丸鞘膜积液切除术	2	20%
515	男性生殖器	61.3	阴囊病损或阴囊组织切除术或破坏术	3	30%
516	男性生殖器	61.4	阴囊和睾丸鞘膜修补术	3	30%
517	男性生殖器	61.9	阴囊和睾丸鞘膜的其他手术	3	30%
518	男性生殖器	62.0	睾丸切开术	3	30%
519	男性生殖器	62.1	睾丸的诊断性操作	2	20%
520	男性生殖器	62.2	睾丸病损切除术或破坏术	3	30%
521	男性生殖器	62.3	单侧睾丸切除术	3	30%
522	男性生殖器	62.4	双侧睾丸切除术	4	40%
523	男性生殖器	62.5	睾丸固定术	3	30%
524	男性生殖器	62.6	睾丸修补术	3	30%
525	男性生殖器	62.7	睾丸假体置入	3	30%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
526	男性生殖器	62.9	睾丸其他手术	3	30%
527	男性生殖器	63.0	精索、附睾和输精管的诊断性操作	2	20%
528	男性生殖器	63.1	精索静脉曲张和精索积液切除术	3	30%
529	男性生殖器	63.2	附睾囊肿切除术	3	30%
530	男性生殖器	63.3	精索和附睾的其他病损或组织切除术	3	30%
531	男性生殖器	63.4	附睾丸切除术	3	30%
532	男性生殖器	63.5	精索和附睾修补术	3	30%
533	男性生殖器	63.6	输精管切断术	1	10%
534	男性生殖器	63.7	输精管切除术和输精管结扎术	1	10%
535	男性生殖器	63.8	输精管和附睾修补术	3	30%
536	男性生殖器	63.9	精索、附睾和输精管的其他手术	2	20%
537	男性生殖器	64.1	阴茎的诊断性操作	1	10%
538	男性生殖器	64.2	阴茎病损的局部切除术或破坏术	2	20%
539	男性生殖器	64.3	阴茎截断术	3	30%
540	男性生殖器	64.4	阴茎修补术和整形术	3	30%
541	男性生殖器	64.9	男性生殖器官的其他手术	2	20%
542	女性生殖器	65.0	卵巢切开术	3	30%
543	女性生殖器	65.1	卵巢的诊断性操作	2	20%
544	女性生殖器	65.2	卵巢病损或卵巢组织的局部切除术或破坏术	3	30%
545	女性生殖器	65.3	单侧卵巢切除术	4	40%
546	女性生殖器	65.4	单侧输卵管-卵巢切除术	4	40%
547	女性生殖器	65.5	双侧卵巢切除术	5	50%
548	女性生殖器	65.6	双侧输卵管-卵巢切除术	5	50%
549	女性生殖器	65.7	卵巢修补术	3	30%
550	女性生殖器	65.8	卵巢和输卵管粘连松解术	3	30%
551	女性生殖器	65.9	卵巢其他手术	3	30%
552	女性生殖器	66.0	输卵管切开术和输卵管造口术	3	30%
553	女性生殖器	66.1	输卵管的诊断性操作	2	20%
554	女性生殖器	66.2	双侧输卵管内镜下破坏术或闭合	3	30%
555	女性生殖器	66.3	其他双侧输卵管破坏术或闭合术	3	30%
556	女性生殖器	66.4	单侧输卵管全部切除术	3	30%
557	女性生殖器	66.5	双侧输卵管全部切除术	4	40%
558	女性生殖器	66.6	其他输卵管切除术	3	30%
559	女性生殖器	66.7	输卵管修补术	3	30%
560	女性生殖器	66.8	输卵管鼓气法	2	20%
561	女性生殖器	66.9	输卵管的其他手术	2	20%
562	女性生殖器	67.0	子宫颈管扩张	1	10%
563	女性生殖器	67.1	子宫颈的诊断性操作	2	20%
564	女性生殖器	67.2	子宫颈锥形切除术	2	20%
565	女性生殖器	67.3	子宫颈病损或子宫颈组织的其他切除术或破坏术	2	20%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
566	女性生殖器	67.4	子宫颈截断术	3	30%
567	女性生殖器	67.5	子宫颈内口修补术	3	30%
568	女性生殖器	67.6	子宫颈的其他修补术	3	30%
569	女性生殖器	68.0	子宫切开术	4	40%
570	女性生殖器	68.1	子宫和支持结构的诊断性操作	3	30%
571	女性生殖器	68.2	子宫病损或组织的切除术或破坏术	3	30%
572	女性生殖器	68.3	经腹子宫次全切除术	4	40%
573	女性生殖器	68.4	经腹子宫全部切除术	5	50%
574	女性生殖器	68.5	阴道子宫切除术	4	40%
575	女性生殖器	68.6	经腹根治性子宫切除术	6	60%
576	女性生殖器	68.7	根治性阴道的子宫切除术	6	60%
577	女性生殖器	68.8	盆腔脏器去除术	7	70%
578	女性生殖器	68.9	其他和未特指子宫切除术	5	50%
579	女性生殖器	69.1	子宫和支持结构病损或组织的切除术或破坏术	4	40%
580	女性生殖器	69.2	子宫支持结构修补术	4	40%
581	女性生殖器	69.3	子宫颈周围子宫去神经术	3	30%
582	女性生殖器	69.4	子宫修补术	4	40%
583	女性生殖器	69.6	月经抽吸或调节	2	20%
584	女性生殖器	69.9	子宫、子宫颈和支持结构的其他手术	2	20%
585	女性生殖器	70.0	后穹窿穿刺术	1	10%
586	女性生殖器	70.1	阴道和直肠子宫陷凹切开术	2	20%
587	女性生殖器	70.2	阴道和直肠子宫陷凹的诊断性操作	1	10%
588	女性生殖器	70.3	阴道和直肠子宫陷凹的局部切除术或破坏术	3	30%
589	女性生殖器	70.4	阴道封闭术和全部切除术	4	40%
590	女性生殖器	70.5	膀胱膨出和直肠膨出修补术	3	30%
591	女性生殖器	70.6	阴道建造术和重建术	5	50%
592	女性生殖器	70.7	阴道其他修补术	3	30%
593	女性生殖器	70.8	阴道穹窿封闭术	3	30%
594	女性生殖器	70.9	阴道和直肠子宫陷凹的其他手术	3	30%
595	女性生殖器	71.0	外阴和会阴切开术	2	20%
596	女性生殖器	71.1	外阴的诊断性操作	1	10%
597	女性生殖器	71.2	巴多林腺手术	2	20%
598	女性生殖器	71.3	外阴和会阴的其他局部切除术或破坏术	3	30%
599	女性生殖器	71.4	阴蒂手术	3	30%
600	女性生殖器	71.5	根治性外阴切除术	5	50%
601	女性生殖器	71.6	其他外阴切除术	3	30%
602	女性生殖器	71.7	外阴和会阴修补术	3	30%
603	女性生殖器	71.8	外阴的其他手术	3	30%
604	女性生殖器	71.9	女性生殖器官的其他手术	3	30%
605	肌肉骨骼	76.0	面骨切开术不伴切断术	3	30%
606	肌肉骨骼	76.1	面骨和关节的诊断性操作	2	20%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
607	肌肉骨骼	76.2	面骨病损的局部切除术或破坏术	3	30%
608	肌肉骨骼	76.3	面骨部分骨切除术	4	40%
609	肌肉骨骼	76.4	面骨切除术和重建术	6	60%
610	肌肉骨骼	76.5	颞下颌关节成形术	6	60%
611	肌肉骨骼	76.6	其他面骨修补术和颌骨矫形手术	5	50%
612	肌肉骨骼	76.7	面骨骨折复位术	4	40%
613	肌肉骨骼	76.9	面骨和关节的其他手术	3	30%
614	肌肉骨骼	77.0	死骨切除术	3	30%
615	肌肉骨骼	77.1	骨其他切开术不伴切断术	3	30%
616	肌肉骨骼	77.2	楔形骨切开术	4	40%
617	肌肉骨骼	77.3	其他骨切断术	5	50%
618	肌肉骨骼	77.4	骨活组织检查	1	10%
619	肌肉骨骼	77.5	和其他趾畸形的切除术和修补术	4	40%
620	肌肉骨骼	77.6	骨病损或组织的局部切除术	4	40%
621	肌肉骨骼	77.7	骨切除术用作移植物	4	40%
622	肌肉骨骼	77.8	其他部分骨切除术	4	40%
623	肌肉骨骼	77.9	骨全部切除术	5	50%
624	肌肉骨骼	78.0	骨移植术	7	70%
625	肌肉骨骼	78.1	使用外固定器装置	5	50%
626	肌肉骨骼	78.2	肢体缩短手术	4	40%
627	肌肉骨骼	78.3	肢体延伸术	4	40%
628	肌肉骨骼	78.4	骨的其他修补术或整形术	4	40%
629	肌肉骨骼	78.5	骨内固定不伴骨折复位术	5	50%
630	肌肉骨骼	78.6	骨置入装置去除	3	30%
631	肌肉骨骼	78.7	折骨术	4	40%
632	肌肉骨骼	78.8	骨诊断性操作 NEC	2	20%
633	肌肉骨骼	78.9	骨生长刺激器的置入	2	20%
634	肌肉骨骼	79.0	骨折闭合性复位术不伴内固定	3	30%
635	肌肉骨骼	79.1	骨折闭合性复位术伴内固定	5	50%
636	肌肉骨骼	79.2	骨折开放性复位术不伴内固定	4	40%
637	肌肉骨骼	79.3	骨折开放性复位术伴内固定	5	50%
638	肌肉骨骼	79.4	骨骨骺分离的闭合性复位术	3	30%
639	肌肉骨骼	79.5	骨骨骺分离的开放性复位术	4	40%
640	肌肉骨骼	79.6	开放性骨折部位的清创术	4	40%
641	肌肉骨骼	79.7	闭合性脱位复位术	3	30%
642	肌肉骨骼	79.8	脱位开放性复位术	4	40%
643	肌肉骨骼	79.9	骨损伤的未特指手术	3	30%
644	肌肉骨骼	80.0	关节切开术用于去除假体不伴置换	4	40%
645	肌肉骨骼	80.1	其他关节切开术	4	40%
646	肌肉骨骼	80.2	关节镜检查	3	30%
647	肌肉骨骼	80.3	关节结构的活组织检查	2	20%

项目 编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付 比例
648	肌肉骨骼	80.4	切断关节囊、韧带或软骨	4	40%
649	肌肉骨骼	80.5	椎间盘切除术、破坏术和其他修补术	5	50%
650	肌肉骨骼	80.6	膝半月软骨切除术	5	50%
651	肌肉骨骼	80.7	滑膜切除术	4	40%
652	肌肉骨骼	80.8	关节病损的其他局部切除术或破坏术	4	40%
653	肌肉骨骼	80.9	关节的其他切除术	4	40%
654	肌肉骨骼	81.0	脊柱融合术	6	60%
655	肌肉骨骼	81.1	足和踝关节固定术和关节制动术	3	30%
656	肌肉骨骼	81.2	其他关节的关节固定术	3	30%
657	肌肉骨骼	81.3	脊柱再融合	6	60%
658	肌肉骨骼	81.4	下肢关节的其他修补术	4	40%
659	肌肉骨骼	81.5	下肢关节置换术	6	60%
660	肌肉骨骼	81.6	脊柱的其他操作	5	50%
661	肌肉骨骼	81.7	手、指和腕关节成形术和修补术	4	40%
662	肌肉骨骼	81.8	肩和肘关节成形术和修补术	5	50%
663	肌肉骨骼	81.9	关节结构的其他手术	4	40%
664	肌肉骨骼	82.0	手部肌、腱、筋膜和粘液囊切开术	2	20%
665	肌肉骨骼	82.1	手部肌、腱和筋膜的切断术	2	20%
666	肌肉骨骼	82.2	手部肌、腱和筋膜病损切除术	3	30%
667	肌肉骨骼	82.3	手软组织的其他切除术	2	20%
668	肌肉骨骼	82.4	手肌、腱和筋膜缝合术	4	40%
669	肌肉骨骼	82.5	手肌肉和肌腱移植术	5	50%
670	肌肉骨骼	82.6	拇指重建术	6	60%
671	肌肉骨骼	82.7	手整形术伴移植物或置入物	5	50%
672	肌肉骨骼	82.8	手其他整形术	4	40%
673	肌肉骨骼	82.9	手部肌、腱和筋膜的其他手术	2	20%
674	肌肉骨骼	83.0	肌、腱、筋膜和黏液囊切开术	4	40%
675	肌肉骨骼	83.1	肌、腱和筋膜切断术	4	40%
676	肌肉骨骼	83.2	肌、腱、筋膜和黏液囊的诊断性操作,包括手	3	30%
677	肌肉骨骼	83.3	肌、腱、筋膜和黏液囊病损的切除术	3	30%
678	肌肉骨骼	83.4	肌、腱和筋膜的其他切除术	3	30%
679	肌肉骨骼	83.5	黏液囊切除术	4	40%
680	肌肉骨骼	83.6	肌、腱和筋膜的缝合术	4	40%
681	肌肉骨骼	83.7	肌和腱重建术	5	50%
682	肌肉骨骼	83.8	肌、腱和筋膜其他整形术	5	50%
683	肌肉骨骼	83.9	肌、腱、筋膜和黏液囊的其他手术	4	40%
684	肌肉骨骼	84.0	上肢截断术	5	50%
685	肌肉骨骼	84.1	下肢截断术	6	60%
686	肌肉骨骼	84.2	肢再附着(复置术)	4	40%
687	肌肉骨骼	84.3	截断残端的修复术	3	30%
688	肌肉骨骼	84.4	假肢装置的置入或安装	4	40%

项目编号	部位	手术编码	手术项目名称	手术等级	给付比例
689	肌肉骨骼	84.5	其他肌肉骨骼装置和物质的置入	4	40%
690	肌肉骨骼	84.6	椎间盘置换	5	50%
691	肌肉骨骼	84.7	外部固定装置的附加编码	5	50%
692	肌肉骨骼	84.8	脊柱后路运动保护装置的置入、置换和修复术	4	40%
693	肌肉骨骼	84.9	肌肉骨骼系统的其他手术	4	40%
694	体被	85.0	乳房切开术	2	20%
695	体被	85.1	乳房诊断性操作	1	10%
696	体被	85.2	乳房组织切除术或破坏术	3	30%
697	体被	85.3	缩小性乳房成形术和皮下乳房切除术	3	30%
698	体被	85.4	乳房切除术	5	50%
699	体被	85.6	乳房固定术	3	30%
700	体被	85.7	乳房全部重建术	6	60%
701	体被	85.8	乳房其他修补术和整形术	3	30%
702	体被	85.9	乳房其他手术	3	30%
703	体被	86.0	皮肤和皮下组织切开术	1	10%
704	体被	86.1	皮肤和皮下组织的诊断性操作	1	10%
705	体被	86.2	皮肤和皮下组织病损或组织的切除术或破坏术	1	10%
706	体被	86.3	皮肤和皮下组织的病损或组织其他局部切除术或破坏术	1	10%
707	体被	86.4	皮肤病损根治性切除术	2	20%
708	体被	86.5	皮肤和皮下组织的缝合术或其他闭合术	1	10%
709	体被	86.6	游离皮肤移植	3	30%
710	体被	86.7	带蒂皮瓣或皮瓣移植	4	40%
711	体被	86.8	皮肤和皮下组织的其他修补术和重建术	3	30%
712	体被	86.9	皮肤和皮下组织的其他手术	1	10%

如果被保险人所实施的手术不在上述附表中，本公司将比照该表内程度相当的手术项目所载津贴等级给付保险金，如果等级低于 1 级，本公司将不予赔偿。

附表 2：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。