

中国大地财产保险股份有限公司 学生、幼儿意外伤害保险附加个人重大疾病保险（B款）条款

【注册编号：C00001032622022061423011】

总 则

第一条 本保险是学生、幼儿意外伤害类保险（以下简称“主险”）的附加险。在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分，以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事项，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

重大疾病

第四条 本附加险条款所指重大疾病包括重度疾病和轻度疾病。

第五条 本附加险条款所指重度疾病分为以下类型，由投保人选择其中一类投保，并在保险单中载明：

重度疾病A类：被保险人发生符合本附加险条款第二十条重度疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第十五种。

重度疾病B类：被保险人发生符合本附加险条款第二十条重度疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第三十种。

重度疾病C类：被保险人发生符合本附加险条款第二十条重度疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第五十种。

第六条 本附加险条款所指轻度疾病分为以下类型，由投保人选择其中一类投保，并在保险单中载明：

轻度疾病A类：被保险人发生符合本附加险条款第二十一条轻度疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第三种。

轻度疾病B类：被保险人发生符合本附加险条款第二十一条轻度疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第五种。

轻度疾病C类：被保险人发生符合本附加险条款第二十一条轻度疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第十种。

保险责任

第七条 重度疾病保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者经过等待期后（免除等待期的不在此限）首次发病，并经保险人指定或者认可的医疗机构确诊罹患本附加险合同承保的重度疾病中列明的任意一种或者多种的，保险人按本附加险合同载明的重度疾病保险金额给付重度疾病保险金，本附加险合同约定的对被保险人的重度疾病保险责任终止。

第八条 轻度疾病保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者经过等待期后（免除等待期的不在此限）首次发病，并经保险人指定或者

认可的医疗机构确诊罹患本附加险合同承保的轻度疾病中列明的任意一种或者多种的，保险人按本附加险合同载明的轻度疾病保险金额给付轻度疾病保险金，本附加险合同约定的对被保险人的轻度疾病保险责任终止。

责任免除

第九条 由于下列任何原因，被保险人患重度疾病或轻度疾病、达到重度疾病或轻度疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害；

（三）被保险人的自我伤害或自杀，但是被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（四）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（六）核爆炸、核辐射或核污染；

（七）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

第十条 在下列任何情形下，被保险人患重度疾病或轻度疾病、达到重度疾病或轻度疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

（一）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

（二）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。

第十一条 被保险人发生以下任一情形的，本附加险合同终止，保险人不承担保险责任，但是应当向投保人无息退还本附加险合同已收取的保险费，同时本附加险合同终止：

（一）被保险人在等待期内确诊患有保险责任范围内的重度疾病；

（二）被保险人在等待期内接受检查，在等待期届满后确诊患有保险责任范围内的重度疾病。

保险金额和保险费

第十二条 重度疾病保险金额和轻度疾病保险金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。轻度疾病保险金额不高于重度疾病保险金额的30%。

第十三条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间和等待期

第十四条 保险期间最长为一年，具体起讫时间与主险合同一致。

第十五条 等待期由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明；未在本附加险合同中载明的，则为六十日。当被保险人同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本附加险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本附加险；

（三）本附加险合同的保险期间与上一个附加险合同的保险期间之间连续不间断。

不保证续保

第十六条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届

满前，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本附加险不保证续保。

保险金的申请和给付

第十七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单；
- (三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- (四) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的附有组织病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书或手术证明；
- (五) 投保人、被保险人或者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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十八条 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第十九条 被保险人或受益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。

重大疾病定义

第二十条 重大疾病定义

(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：

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

(2) 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。

(二) **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、外周造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

(三) **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。

(四) **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。

(五) **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）。

(六) **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（含）以上。

(七) **特定年龄双目失明**：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。

本附加险合同仅对被保险人3周岁以后出现症状的情况予以理赔。

(八) **瘫痪**：指因疾病或意外伤害导致两肢（含）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。

（九）重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

1、骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

2、外周血象须具备以下三项条件中的两项：

（1）中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；

（2）网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；

（3）血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

（十）严重心肌炎：指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。须满足下列全部条件：

1. 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，或左室射血分数低于30%；

2.持续不间断180天以上；

3.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。

（十一）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（含）以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（十二）特定年龄双耳失聪：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。

本附加险合同仅对被保险人3周岁以后出现症状的情况予以理赔。

（十三）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（含）以上。

（十四）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%（含）以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（十五）严重脊髓灰质炎：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。本附加合同所称“严重脊髓灰质炎”仅指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形。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其他病

因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本附加合同所指的脊髓灰质炎。

（十六）多个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致两个（含）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。

（十七）严重慢性肝衰竭：指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

1、持续性黄疸；

2、腹水；

3、肝性脑病；

4、充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

（十八）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。

（十九）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。

（二十）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（含）以上。

（二十一）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。

（二十二）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（P_aO₂）<50mmHg。

（二十三）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。

（二十四）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。

（二十五）严重原发性心脏病：指不明原因引起的一类心

肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指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），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

（二十六）严重多发性硬化症：多发性硬化症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。多发性硬化症必须明确诊断，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。

（二十七）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分类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。

（二十八）严重系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎：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。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为I-VI型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列所有条件：

- 1、肾小球滤过率 $<30\text{ml}/\text{min}/1.73^2$ ；
- 2、血肌酐 $>5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $442\mu\text{mol}/\text{L}$ ；
- 3、持续180天（含）以上。

其他类型的红斑性狼疮或系统性红斑狼疮不在保障范围内。

（二十九）植物人状态：植物人状态系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（含）以上方可申请理赔。

（三十）I型糖尿病：指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180天（含）以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或者尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科医师明确诊断。并须在本附加险合同有效期内，满足下述至少2个条件：

- 1、已出现增殖性视网膜病变；
- 2、须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- 3、因坏疽需切除至少一个脚趾。

（三十一）严重冠心病：指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以

上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。

（三十二）急性出血性坏死性胰腺炎开腹手术：指被保险人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保障范围内。

（三十三）经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染：被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- 1、被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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任；
- 3、提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- 4、受感染的被保险人不是血友病患者。

血友病：为一组遗传性凝血功能障碍的出血性疾病，其共同的特征是活性凝血活酶生成障碍，凝血时间延长，终身具有轻微创伤后出血倾向，重症患者没有明显外伤也可发生“自发性”出血。

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

（三十四）非阿尔茨海默病所致严重痴呆：指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（三十五）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。本病症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（带状硬皮病或斑状损害）、嗜酸细胞筋膜炎和CREST综合征不在保障范围内。

（三十六）重症急性坏死性筋膜炎：是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。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（自腕关节或踝关节靠近躯干端）。

（三十七）埃博拉出血热：指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并须满足下列全部条件：

1、埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；

2、存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或血尿等临床表现；

3、感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十（30）天以上，且持续出现并发症。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。

（三十八）严重感染性心内膜炎：指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

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、心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级并持续180天，或接受了心脏瓣膜置换手术。

（三十九）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在保障范围内。

（四十）严重自身免疫性肝炎：自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，由于人体免疫功能紊乱产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝脏细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：

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、临床已经同时出现腹水、食道静脉曲张及脾脏肿大等肝硬化表现。

（四十一）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。须经逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）等影像学检查证实，且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导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。

（四十二）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保障范围内。

（四十三）溶血性链球菌性坏疽：指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者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，且已经立刻进行了手术。最后的诊断须由微生物或者病理学专家进行相关检查后证实。

（四十四）克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）：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。须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

（四十五）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。须经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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。

（四十六）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在36mmHg（含）以上。

所有先天性心脏病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

（四十七）严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症：因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列全部条件：

1、支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫PAS）染色阳性的蛋白样物质；

2、被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

（四十八）胆道重建手术：指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。

手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁及手术中误伤胆管不在保障范围内。

（四十九）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，并须同时满足下列全部条件：

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。

（五十）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。

轻度疾病定义

第二十一条 轻度疾病定义

(一) 恶性肿瘤——轻度：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病，且特指下列六项之一：

- 1、TNM分期为I期的甲状腺癌；
- 2、TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- 3、黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- 4、相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- 5、相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏；
- 6、未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-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：

- （1）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底膜，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- （2）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。

(二) 可逆性再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能衰竭而导致全血细胞减少，但未达到本附加险合同的重度疾病“重型再生障碍性贫血”标准，必须有血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- 1、免疫抑制剂治疗至少1个月；
- 2、接受了骨髓移植。

被保险人已经达到本附加险合同的重度疾病“重大器官移植术或造血干细胞移植术”或者“重型再生障碍性贫血”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(三) 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4期，即肾小球滤过率（GFR）低于30ml/min/1.73平方米，但还未达到慢性肾脏病5期，且此状态须持续至少180天。慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科专科医师确诊。

被保险人已经达到本附加险合同的重度疾病“严重慢性肾衰竭”或者“严重弥漫性系统性硬皮病”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(四) 原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。被保险人必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，临床诊断属于世界卫生组织（WHO）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

任何组织涂片或穿刺活检等细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

(五) 病毒性肝炎导致的肝硬化：指因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

1、有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；

2、必须由保险人指定或认可医疗机构的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

3、病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或Knodell肝纤维化标准达到4分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

被保险人已经达到本附加险合同的重度疾病“急性重症肝炎或亚急性重症肝炎”或者“严重慢性肝衰竭”或者“严重自身免疫性肝炎”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(六) 中度进行性核上性麻痹：指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加险合同的重度疾病“瘫痪”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

被保险人已经达到本附加险合同的重度疾病“瘫痪”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(七) 急性肾衰竭肾脏透析治疗：急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

- 1、少尿或无尿2天以上；
- 2、血肌酐（Scr）>5mg/dl或>442umol/L；
- 3、血钾>6.5mmol/L；
- 4、接受了透析治疗。

被保险人已经达到本附加险合同的重度疾病“严重慢性肾衰竭”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(八) 中度肠道疾病并发症：严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

- 1、至少切除了二分之一小肠；
- 2、完全肠外营养支持二个月以上。

被保险人已经达到本附加险合同的重度疾病“重大器官移植术或造血干细胞移植术”所包含的“小肠的异体移植手术”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(九) 轻度颅脑手术：指因疾病或意外已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

被保险人已经达到本附加险合同的重度疾病“严重非恶性颅内肿瘤”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(十) 特定年龄单眼失明：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人已经达到本附加险合同的重度疾病“特定年龄双目失明”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

释 义

意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

等待期：指自保险合同生效之日起连续计算的一段期间，被保险人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。

首次发病：发病指被保险人出现本附加合同约定的疾病的前兆、症状或者异常的身体状况，或者已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或者护理的病症。首次发病指被保险人第一次发生并首次被确诊患有本附加合同约定的疾病，并且该疾病在被保险人保险期间起始日期之前未出现该疾病对应的任何身体的前兆、症状或者异常状况。

保险人指定或者认可的医疗机构：指保险人指定的医疗机构以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级（含）以上公立医院，具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且有合格医师及护士提供二十四小时的医疗和护理等服务的机构，但不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

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（含）以上职称的《医师职称证书》；

（四）在二级（含）以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

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。

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。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生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道路交通安全法规规定的标准。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

（一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；

（二）驾驶的机动车辆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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车辆，实习期内驾驶机动车辆牵引挂车；

（四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车辆；

（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）在依照法律法规或者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驶机动车。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

（一）机动车辆被依法注销登记；

（二）机动车辆无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

（三）机动车辆未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：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。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。

保险金申请人：指受益人或者依法享有或者行使保险金请求权的其他人。

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。

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：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，局限于甲状腺内或者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, 或者包裹颈动脉、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, 局限于甲状腺内或者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, 或者包裹颈动脉、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或者上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或者双侧。
 pN_{1b}: 单侧、双侧或者对侧颈淋巴结转移(包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或者Ⅴ区)淋巴结或者咽后淋巴结转移。
 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 龄	任何	任何	0
II 何	任何	任何	1
年龄<55岁			
I 龄	1	0/x	0
	2	0/x	0
II /	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 何	4a	任何	0
IV A 期	4b	任何	0
IV B 期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I 样	1	0	0
II 样	2~3	0	0
III ~	1~3	1a	0
IV A 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B 期	4b	任何	0
IV C 期	任何	任何	1
未分化癌(所有年龄组)			
IV A 期	1~3a	0/x	0
IV B 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C 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。

肢: 指人体的四肢, 即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

肢体: 指包括肩关节的整个上肢或者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: 指无法发出四种语音(包括口唇音、齿唇音、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: 具体指:

(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。

六项基本日常生活能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

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: 具体分为四级:

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。