

中国职工保险互助会陕西省办事处 在职职工（津贴+重疾）综合互助保障活动 实施细则（2024 版）

根据《中国职工保险互助会职工互助保障管理办法》的规定，制定《中国职工保险互助会陕西省办事处在职职工（津贴+重疾）综合互助保障活动实施细则》（2024 版）。

第一条 活动的基本内容

参加本活动后，在互助保障有效期内会员因病或因意外住院治疗时；或者在互助保障有效期内首次确诊患有本活动所列的 35 种重度疾病及 25 种轻度疾病的一种或多种时，会员可按照本活动有关规定领取互助金，用于缓解会员家庭经济困难。

第二条 参加本活动的条件和办法

凡身体健康，能够正常参加所在单位工作，年龄在 16 至 60 周岁的在职职工（含正式职工、合同制职工、聘用期超过一年的临时职工），都可以通过其所在单位的工会向中国职工保险互助会（以下简称“本会”）在当地的办事处（以下简称“办事处”）申请参加本活动，成为本会会员。

为保证会员享有公平的权益，本会只接受由基层工会统一组织职工参加本活动。参加本活动的职工不得少于全体职工的 80%；100 人以下的单位要全体参加。

第三条 参加本活动的规定

1. 参加本活动会费标准分别为每人 95 元、130 元、150 元，交纳会费后互助保障期在约定时间统一生效。互助保障期一经生效中途不得退出本活动。

2. 本活动保障期为一年，期满续保另办手续。保障期满后，无论会员否已享受互助金待遇，所交纳会费不再返还。

3. 会员所在单位应提供参加本活动的会员名单，包括：姓名、性别、身份证号码等信息。

4. 在互助保障期内会员只允许参加壹次本活动，超出次数视为无效。对已参加活动的单位，本年度内新增人员参加活动原则上将在下一年度本单位续保时统一办理。

5. 参加本活动的会员在约定生效的互助保障期开始之日起，按照不同保障责任执行相应的观察期。互助保障期满后，符合参加条件的会员在 15 日（含本数，下同）内继续参加本活动将不再受上述期限的限制，超过 15 日后续保仍须执行观察期。

第四条 参加本活动的待遇和相关规定

（一）住院津贴保障待遇和相关规定。

1. 本活动观察期为 30 日，首次参加的会员因病或因意外在医院住院治疗的，会员观察期内住院治疗的天数不享受住院津贴待遇；

2. 在互助保障期生效后，会员在二级（含）以上医院因病或因意外住院治疗超过 1 日的，以会员实际住院天数计算住院津贴互助金。会员实际住院天数不足 1 日的（含），不享受住院津贴待遇；会员在同一住院治疗期间内按照 95 元、130 元、150 元会

费标准，每日领取标准分别为 50 元、80 元、100 元，累计最高领取住院津贴互助金分别为 6,000 元、9,600 元、12,000 元；

本活动中有效住院治疗天数是指，会员在互助保障活动生效后扣除观察期的互助保障有效期内，实际住院治疗天数扣减 1 日，为计算住院津贴的有效天数；

3. 会员在同一互助保障期内，无论何种病因，多次住院治疗的，只能领取两次住院津贴互助金，按照 95 元、130 元、150 元会费标准，最高领取住院津贴互助金分别为 6,000 元、9,600 元、12,000 元，办事处累计给付的住院津贴达到规定的金额时，会员住院津贴保障待遇终止；

4. 会员在观察期因病或因意外住院治疗的，或在活动期满没有继续参加本活动的，按照会员保障有效期内有效住院治疗天数计算会员应当领取的住院津贴；

5. 因病情需要转诊治疗的，必须提供国家规定的正式转诊单据，且转诊医院等级不得低于首诊医院（需为医院清单范围内医院），在住院津贴时间计算上视同一次住院。如果转诊医院等级低于首诊医院，则按照两次住院计算。

（二）重大疾病保障待遇和相关规定。

1. 重大疾病保障待遇。

（1）在本活动生效 30 日（含）内，会员首次确诊患有重度疾病及轻度疾病的一种或多种时，不享受领取重度疾病和轻度疾病的互助金待遇；

（2）在本活动生效 30 日后 60 日（含）内，会员首次确诊

患有重度疾病的一种或多种时，可以一次性领取慰问金 1,000 元/份，本期所有保障活动待遇终止，会员首次确诊患有轻度疾病的一种或多种时，可以一次性领取慰问金 500 元/份，本期所有保障活动待遇终止。

2. 互助金的申领。

(1) 在本活动生效 60 日（不含）后，会员首次确诊患有重度疾病的一种或多种时，可以一次性领取重度疾病互助金 10,000 元/份，本期所有保障活动待遇终止；

(2) 在本活动生效 60 日（不含）后，会员首次确诊患有轻度疾病的一种或多种时，会员可一次性领取轻度疾病互助金 3,000 元/份，本期轻度疾病保障活动待遇终止；

(3) 会员在同一保障期内如果先申请轻度疾病互助金再申请重度疾病互助金，会员所申请的重度疾病互助金要扣除之前领取轻度疾病互助金的总额，同时该会员本期所有保障待遇终止，同一保障期内会员多次申领不同种类互助金，最终所领取的互助金总额最高为 10,000 元，本期所有保障待遇终止。

3. 参加本活动前已患有本活动规定的一种或多种疾病的会员，对既往疾病不再享受重度疾病或轻度疾病保障待遇。

4. 对参加本活动并按照规定领取互助金的会员，互助保障期满后再次续保时，对既往疾病不再享受重度疾病或轻度疾病保障待遇。

5. 疾病描述详见《35 种重度疾病》《25 种轻症》《术语释义》。

第五条 下列原因，会员不享受本活动的保障待遇

（一）发生以下情况之一的，会员不享受本活动规定的所有保障待遇：

1. 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或者其他类似的武装叛乱期间；

2. 原子能、核能装置的污染或辐射造成的疾病；

3. 不可抗力的自然灾害；

4. 违法犯罪行为，从事违法、犯罪活动期间或者被依法拘留、服刑期间；

5. 故意行为，挑衅而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

6. 会员或其所在单位故意隐瞒、伪造或篡改病史、病历以及其他欺骗行为；

7. 酗酒或者受酒精、毒品、管制药品影响期间；

8. 酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶、驾驶无有效行驶证或者驾驶与驾照不符的机动车辆期间；

9. 医疗事故导致的；

10. 不孕不育治疗、人工授精、堕胎、节育（含绝育）；

11. 精神和行为障碍（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））导致的；

12. 在非认可的医疗机构就医的。

（二）除第五条第一款外，发生以下情况之一的，会员不享受本活动住院津贴保障待遇

1. 会员参加本活动前已经因病住院治疗的；

2. 会员采取挂床位或因延迟办理出院、结算手续等产生的住院治疗天数；

3. 疗养、体检；

4. 工伤、职业病、由责任方承担的或者由国家负担医疗费的新发、突发传染病导致的；

5. 其它非因疾病原因住院治疗。

（三）除第五条第一款外，发生以下情况之一的，会员不享受重大疾病保障待遇：

1. 会员在参加本活动前已经或曾经患有本活动所列疾病的任何一种或多种，或由其它疾病转移致使会员患有本活动所列疾病；

2. 精神和行为障碍（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））导致的。

3. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

4. 会员感染艾滋病病毒或患艾滋病；

5. 由责任方承担的或者其它非疾病导致的。

第六条 互助金的受领人

1. 住院津贴互助金和重大疾病互助金由会员本人受领；

2. 身故互助金由会员直系亲属受领。

第七条 互助金的申领手续

（一）住院津贴申领手续。

1. 会员住院治疗结束之日起10日内，应告知办事处以便进行调查；

2. 会员通过其所在单位工会向办事处申请领取互助金时, 应填写《互助金申请书》, 提供完整的事件经过书面说明、会员的身份证复印件、会员本人的银行卡号及开户行名称;

3. 会员申请领取住院津贴互助金时, 需提供由二级(含)及以上医疗机构出具的住院病案首页、治疗记录、入院、出院记录复印件(需加盖医院病案室专用章);

4. 会员在医疗机构住院治疗结束后(以医疗费用专用收据上打印的起止日期为准), 两年内不向办事处提出互助金申领手续的, 视同为放弃申请互助金的权利;

5. 其他必要文件或证明。

(二) 重大疾病申领手续。

1. 会员首次确诊患有重度疾病之日起 10 日(含)内, 应告知办事处以便进行调查;

2. 会员通过其所在单位工会向办事处申请领取互助金时, 应填写《互助金申请书》, 提供完整的事件经过书面说明、会员的身份证复印件、受领人的银行卡号及开户行名称、参加本活动证明、会员名单复印件、会员所在单位出具的相关证明;

3. 由二级(含)以上医院出具的住院病案首页、医嘱单、住院用药治疗清单、入院和出院记录(需加盖医院病案室专用章), 以及需要由会员提供的其他证明材料;

4. 会员申请领取重大疾病互助金时, 应同时提供本会指定或认可的二级(含)以上医疗机构出具的附有病历、必要病理检验报告、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书、手术证明及病历调

查委托书等；

5. 其它必要文件或证明；

6. 会员自医疗机构费用结算日疾病确诊之日起,两年内不向办事处提交互助金申领手续的, 视同为放弃申请互助金的权利。

第八条 其他约定事项

1. 为维护全体会员权益本活动随社会经济发展状况及国家有关政策变化将进行适当调整。

2. 本活动所指的重大疾病种类定义参照中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》，诊断标准按照国家有关疾病诊断标准判定。

3. 对本活动执行中有关内容发生争议,由中国职工保险互助会专家委员会进行最终裁定。

《中国职工保险互助会陕西省办事处在职职工（津贴+重疾） 综合互助保障活动》津贴待遇标准

会费（元/人）	保障内容	最高保障额度（元）
95	领取每日津贴 50 元	6,000
130	领取每日津贴 80 元	9,600
150	领取每日津贴 100 元	12,000

35 种重度疾病

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它部位，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 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素细胞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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

二、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，且必须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。

三、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中的三项或三项以上。

四、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。

五、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，实际实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有非切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

六、严重慢性肾脏病

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。

七、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。

八、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。

九、严重良性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须经头颅断层扫描（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，且必须满足下列至少一项条件：

1. 实际接受了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
2. 实际接受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：

脑垂体瘤；脑囊肿；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）。

十、严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。

十一、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中的三项或三项以上。

十二、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它生命维持系统 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。

十三、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。

十四、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。

十五、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。

十六、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。

十七、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. 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。

十八、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。

十九、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。

二十、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。

二十一、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。

二十二、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中的三项或三项以上的条件。

二十三、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。

二十四、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,须满足下列全部条件:

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

2. 外周血象须具备以下三项条件中的两项:

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 $<20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、严重慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸功能衰竭,

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。

二十七、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。

二十八、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。

二十九、严重多发性硬化症

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。

三十、严重重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

1. 经药物或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；

2. 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

3. 症状缓解、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

三十一、严重系统性红斑狼疮性肾病

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型

至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织 (WHO) 狼疮性肾炎分型: I 型 (微小病变型): 镜下阴性, 尿液正常; II 型 (系膜病变型): 中度蛋白尿, 偶有尿沉渣改变; III 型 (局灶及节段增生型): 蛋白尿, 尿沉渣改变; IV 型 (弥漫增生型): 急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征; V 型 (膜型): 肾病综合征或重度蛋白尿。

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

三十二、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)。

三十三、系统性硬化病 (硬皮病)

一种以皮肤、血管和内脏器官出现异常纤维化为特征的系统性结缔组织病, 表现为进行性的皮肤和内脏器官的胶原化和纤维化, 以及伴有皮肤和器官损害的阻塞性血管病 (血管栓塞)。须经相关专科主任级医师确诊且需提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录:

肺脏：肺部病变进而发展为肺动脉高压、肺心病；

肾脏：肾脏受损导致出现肾功能不全。

三十四、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。

三十五、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因严重脊柱畸形导致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。

25 种轻症

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. 黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
4. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
5. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
6. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）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： 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。

二、较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 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。

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

三、轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由

头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种功能障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的两项。

四、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。

五、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

六、主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

七、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由专科医生认定是医学上必须的情况下进行。

八、颈动脉血管成形术或内膜切除术

指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：

1. 颈动脉内膜切除术；
2. 血管介入手术，例如血管成形术及或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

九、心脏起搏器植入

指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

十、单侧肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左

侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

1. 部分肾切除手术；
2. 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
3. 肾移植接受者肾切除；
4. 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

十一、冠状动脉介入手术

指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，已经实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”两项中的其中一项承担保障责任，给付其中一项互助金后，对其他一项特定疾病保障责任同时终止。

十二、原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

继发性肺动脉高压不在本保障范围内。

十三、特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管

介入治疗：

1. 为下肢或者上肢供血的动脉；
2. 肾动脉；
3. 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

1. 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

十四、腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

十五、单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但患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。

诊断须由眼科专科医生确认, 并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十六、肝叶切除

指因疾病或意外导致肝脏左叶或肝脏右叶的整叶切除。诊断及治疗均须医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

因酗酒、药物滥用、捐赠肝脏而实施的肝叶切除均不在保障范围内。

十七、单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失, 未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准, 但满足以下条件: 在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下, 平均听阈大于 90 分贝, 且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

十八、单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或者踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。

十九、双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或双侧睾丸完全切除手术。

单侧或部分卵巢或睾丸切除、变性手术不在保障范围内。

二十、人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医生明确诊断，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

（1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

二十一、角膜移植

指为增进视力或治疗角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

二十二、轻度脑损伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但在遭受头外伤 180 日后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级的。

二十三、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。

二十四、中度瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失，但未达到重大疾病“瘫痪”的标准。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

二十五、中度帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。

须满足下列全部条件：

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 自主生活能力永久不可逆完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

术语释义

一、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。

二、组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

三、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（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。

四、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。

五、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；

pTX：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 $\leq 2\text{cm}$ ；T1a 肿瘤最大径

≤1cm; T1b 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;

pT3a: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内;

pT3b: 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;

pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

pT4b: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管甲状腺髓样癌;

pTX: 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; T1a 肿瘤最大径 ≤1cm; T1b 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;

pT3a: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内;

pT3b: 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

pT4a: 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;

pT4b: 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;

pNx: 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;

pN1a: 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;

pN1b: 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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 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
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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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。

十、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。

十一、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。

十二、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。

十三、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。

十四、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。