

中宏附加保险费豁免疾病保险条款

目 录

第一部分	投保人与本公司订立的合同
第一条	附加保险合同的构成
第二条	犹豫期
第二部分	本公司提供的保障
第三条	保险责任
第四条	责任免除
第五条	附加保险合同的成立与生效
第六条	保险期间
第三部分	如何缴纳保险费
第七条	保险费
第八条	宽限期
第四部分	如何申请豁免保险费
第九条	保险事故的通知与保险费的豁免
第五部分	其他应当了解的重要事项
第十条	现金价值权益
第十一条	投保人解除附加合同的处理
第十二条	附加合同终止
第十三条	轻症疾病释义
第十四条	术语释义

中宏人寿[2020]疾病保险 036 号



请扫描以查询验证条款

第一部分 投保人与本公司订立的合同

第一条 附加保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称本附加合同）依投保人的申请，经本公司【术语释义一】同意，附加在本保险合同（以下简称主合同）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。

本附加合同不参与分红。

第二条 犹豫期

自投保人签收本附加合同当日（含当日）起的十五日为犹豫期。犹豫期内投保人要求解除本附加合同的，由投保人填写申请书，并提供保险合同、投保人身份证明及保险费发票（如有），本公司将退还本附加合同的已收保险费。自本公司收到投保人解除合同的书面申请时起，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。

第二部分 本公司提供的保障

第三条 保险责任

若本附加合同的被保险人在等待期【术语释义二】后经本公司认可的医院【术语释义三】确诊首次患有本附加合同约定的轻症疾病【轻症疾病释义】，本公司将豁免主合同及其附加合同自该被保险人轻症疾病确诊之日后的剩余各期应缴保险费，本附加合同随之终止。但若本附加合同的被保险人因意外伤害【术语释义四】导致上述情形的，则无等待期的限制。

豁免保险费期间，本公司将不接受任何选择性的保险费增加或更改缴费方式的申请。

本附加合同不豁免保险期间不超过一年的附加合同（含保险期间不超过一年但提供保证续保的附加合同）的保险费。

第四条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担本附加合同的保险责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人主动吸食或注射毒品【术语释义五】；
- 四、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病【术语释义六】；
- 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【术语释义七】，先天性畸形、变形或染色体异常【术语释义八】。

发生上述第一项情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加合同终止，本公司向其他权利人退还本附加合同当时的现金价值；发生上述其他情形导致本附加合同的被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同当时的现金价值。

第五条 附加保险合同的成立与生效

投保人向本公司投保并缴纳首期保险费，经本公司同意承保，本附加保险合同成立。本公司签发本附加保险合同作为同意承保的标志。

除投保人与本公司在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本附加合同自成立当日的24时生效。

第六条 保险期间

本附加合同的保险期间和主合同相同。

第三部分 如何缴纳保险费

第七条 保险费

投保人在支付首期保险费后，应按保险费应缴日支付其余各期的保险费，直至保险单或批注上注明的缴费期满日为止。保险费应缴日为所附加主合同生效日依据投保人选择的缴费周期所对应的日期。当月无对应日期的，以该月的最后一日为保险费应缴日。

第八条 宽限期

首期后的分期保险费到期未缴付的，自保险费应缴日的次日起六十日为宽限期。在宽限期内发生保险事故的，本公司仍承担保险责任；首期后的分期保险费在宽限期届满后仍未缴付且未能自动贷款垫缴保险费的（如适用），本附加合同效力中止；效力中止期间，本公司不承担保险责任。

第四部分 如何申请豁免保险费

第九条 保险事故的通知与保险费的豁免

投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。申请轻症疾病豁免保险费，应由申请人填写申请书，并向本公司递交本附加合同要求的以下证明和资料：

- 1、被保险人的户籍证明与身份证明；
- 2、本公司认可的医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- 3、被保险人完整的门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结；
- 4、保险合同；
- 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

申请人向本公司请求豁免保险费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。

第五部分 其他应当了解的重要事项

第十条 现金价值权益

本附加合同的**现金价值**^{【术语释义九】}随主合同的现金价值参与自动贷款垫缴保险费和保险合同贷款。

第十一条 投保人解除附加合同的处理

自犹豫期满后，投保人要求解除本附加合同的，由投保人填写申请书，并提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、投保人身份证明。

自本公司收到解除合同申请书的当日 24 时起，本附加合同终止，本公司将退还投保人本附加合同当时的现金价值。

投保人在犹豫期后解除本附加合同会受到一定的损失。

第十二条 附加合同终止

本附加合同将在发生下列情形之一时终止：

- 一、主合同终止或减额缴清（若适用）；
- 二、本附加合同约定的其他终止情形。

本附加合同因主合同终止或主合同减额缴清而终止的，本公司将退还投保人本附加合同当时的现金价值。

第十三条 轻症疾病释义

轻症疾病包括：

- 一、极早期恶性肿瘤或恶性病变
指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变：

- 1、原位癌*；
- 2、相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- 3、相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- 4、皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- 5、TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

* 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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

除外感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

二、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变，出现了神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，经神经专科医生【术语释义十】确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，并在疾病确诊一百八十（180）天后，仍遗留下列一种或一种以上的神经系统功能障碍：

- 1、一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或小于III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活动【术语释义十一】中的一项或两项。

短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围。

三、冠状动脉介入手术（非开胸手术）

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际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。同时需要满足下列全部条件：

- 1、有一支或者一支以上主要冠状动脉管腔狭窄，管腔横截面面积减少超过60%或者以上；
- 2、须由心脏专科医生证明其病情需要接受上述介入手术。

主要冠状动脉是指：左冠状动脉主干，左前降支主干，左回旋支主干，右冠状动脉主干。

四、心脏起搏器植入术

适用于严重的心律失常，无法用其他治疗方法有效控制，必须永久性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。同时必须由心脏专科医生确认心脏起搏器植入术的必要性。

五、视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆【术语释义十二】性丧失，须经眼科专科医生确诊，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

- 1、双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- 2、双眼中较好眼视野半径小于 20 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严重受损诊断及检查证据。

六、心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

须经心血管专科医生确诊并由心脏超声波检查证实为心脏瓣膜发生的病变，为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

七、较小面积 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 10%或 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

八、主动脉介入手术（非开胸手术）

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。**

九、重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并由头颅断层扫描（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，虽然未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：

1、已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（**颅骨钻孔术和经鼻蝶窦入颅手术除外**）；

2、在遭受外伤一百八十（180）天后，一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或小于III级。

十、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

脑部肿瘤已经引起颅内压增高，须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗，**但脑垂体微腺瘤的部分切除不在保障范围内**。

1、脑垂体瘤；

2、脑囊肿；

3、脑动脉瘤、脑血管瘤。

十一、轻度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊一百八十（180）天后，仍存在自主活动能力部分丧失，**无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项**。

十二、糖尿病视网膜膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有准则：

•确诊糖尿病视网膜膜病变时被保险人已患有糖尿病；

•以 Snellen 视力检查表的标准，双眼最佳矫正视力为 6/18 或更差；

•被保险人确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；

•糖尿病视网膜膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由**本公司认可的医院的眼科专科医生**确定。

十三、病毒性肝炎导致的肝硬化

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、被保险人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**本公司认可医院的消化科专科医生**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肯定的诊断；

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或有关的肝病并不受此保障。

* Metavir 分级表

F0：无纤维化；

F1：肝门束扩大，但未形成间隔；

F2：肝门束扩大，有小的间隔形成；

F3：间隔很多，无肝硬化；

F4：肝硬化。

**Knodell 肝纤维化标准：

炎症评分包括 3 个方面：门周和桥接坏死（0-10 分）、小叶内退行性变（0-4 分）、门脉炎症（0-4 分）。结果以总分表示：0 分 无炎症；1-4 分 微小炎症；5-8 分 轻度炎症；9-12 分 中度炎症；13-18 分 显著炎症。纤维化评分为 0-4 分，4 分为纤维化。

十四、肝脏手术

指因疾病或意外伤害实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

十五、早期系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经**专科医生**明确诊断，**并须满足下列所有条件**，但未达到本合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准：

1、必须是经由**本公司认可医院的风湿学专科医生**根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；

2、须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

1、**局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；**

2、**嗜酸性筋膜炎；**

3、**CREST 综合征。**

十六、胆道创伤

因外伤引起的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。手术必须由**专科医生**认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁不在保障范围内。**

十七、肾脏切除

因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。**因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。**

十八、单侧肺脏切除

因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术，**部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**

十九、双侧睾丸切除手术

因疾病或者意外伤害导致接受了双侧睾丸完全切除手术。**部分睾丸切除不在保障范围。**

二十、颈动脉进行血管成形术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的**专科医生**明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

确实进行血管介入治疗，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。

二十一、颈动脉内膜切除手术

指颈动脉狭窄超过 80%且实际实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。**针对颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在保障范围内。**

二十二、结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病**首次确诊一百八十（180）天后**，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1、一枝或一枝以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍；

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活动中的两项或两项以上。**

该诊断必须由**本公司认可医院**的**神经专科医生**证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

二十三、中度严重细菌性脑膜炎

指细菌感染性脑（脊髓）膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，即：疾病**首次确诊一百八十（180）天后**，仍遗留下列全部障碍：

1. 一枝或一枝以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍；

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活动中的一项或一项以上。**

诊断必须由**本公司认可医院**的**神经科专科医生**确定，并必须由适当的检查证明疾病原因为急性脑（脊髓）膜受细菌感染。

二十四、早期运动神经性疾病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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。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。**

二十五、轻度颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。**因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。**

二十六、植入大脑内分流器

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由**神经科专科医生**证实植入分流器为医疗所需。

二十七、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

周围动脉疾病的血管介入治疗是指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由**专科医生**认为是医疗必须的情况下进行：

- 1、为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
- 2、肾动脉；
- 3、肠系膜动脉。

理赔时必须同时符合下列所有条件：

- 1、**经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；**
- 2、确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

二十八、不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗。虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- 1、心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- 2、心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

二十九、激光心肌血运重建术

指被保人患有顽固性心绞痛，经持续最佳药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可的医院内实际进行了**开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术**。

三十、微创冠状动脉搭桥术

微创冠状动脉搭桥手术是指确实透过微型的**开胸手术**（于肋骨之间开一个细小的切口），进行冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由心脏专科注册医生进行。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术，腔镜手术不在该保障范围内。

三十一、早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

- 1、导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第 III 级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；
- 2、左室射血分数 LVEF <35%；
- 3、原发性心肌病的诊断必须由**本公司认可医院的心脏专科医生**确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。**

三十二、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。此手术必须在本公司认可医院内由**心脏科专科医生**认为是医学上必需的情况下进行。

三十三、心脏除颤器植入术

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须**本公司认可医院**的**专科医生**认为是医疗必须的情况下进行。

三十四、原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成**永久不可逆性**的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 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。

三十五、面部重建手术

确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进

行修复或者重建),同时必须由**专科医生**认为该面部毁容是需要接受住院治疗,及其后接受该手术,而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。**因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。**

三十六、 肢缺失

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

三十七、 因肾上腺腺瘤的肾上腺切除术

因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的续发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术.恶性高血压无法由药物控制.此肾上腺切除术需由**专科医生**确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。

三十八、 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,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。**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。**

三十九、 植入人工耳蜗手术

指因意外伤害或疾病导致耳蜗或听觉神经永久性损坏,被保险人实际已经在**本公司认可医院**内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。需经**专科医生**确认手术在医学上是必要的,且在**植入手术之前已经符合下列全部条件:**

1. 双耳持续十二(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。

四十、 早期象皮病

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。此病症须经**本公司认可医院**的**专科医生**根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

第十四条 术语释义

一、 本公司

指中宏人寿保险有限公司。

二、 等待期

指本附加合同签发(或最后复效)之日起的九十天(含第九十天)。

三、 本公司认可的医院

是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性医院或专科医院,但不包括作为**诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构**。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。

四、 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件,并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人出现本附加合同约定的疾病。

五、 毒品

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

六、 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。

在人体血液或其它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。

七、 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。

八、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》（ICD-10）确定。

九、现金价值

指本附加合同具有的价值，通常体现为解除合同时根据精算原理计算的本公司应退还的金额。

十、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、在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

十一、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。

十二、永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗**一百八十天**后，仍无法通过现有医疗手段恢复。