



请扫描以查询验证条款

爱心人寿保险股份有限公司


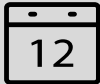

爱心人寿附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2021 版）条款

阅 读 指 引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

	保障责任	① 重大疾病豁免保险费（110 种） ② 中症及轻症疾病豁免保险费（75 种） ③ 身故或全残豁免保险费
	保险期间	同主合同的剩余保险期间
	投保年龄	18 周岁至 65 周岁

示例：



甲先生，35 岁，为妻子投保了一款重大疾病保险产品，交费期为 20 年，同时为自己投保了《爱心人寿附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2021 版）》，交费期为 19 年。在接下来的岁月中，甲先生将获得如下保障：

保障范围	案例说明
重大疾病豁免保险费	若甲先生在 40 岁时不幸初患胃癌，我们将豁免主合同后续的保险费，本附加合同效力终止。
中症及轻症疾病豁免保险费	若甲先生在 45 岁时不幸初患轻微脑中风后遗症，我们将豁免主合同后续的保险费，本附加合同效力终止。
身故或全残豁免保险费	若甲先生在 50 岁时不幸身故，我们将豁免主合同后续的保险费，本附加合同效力终止。

您需要注意的几个关键词

15 天

犹豫期：在您签收本附加合同之日起 15 天内，如果您改变了想法并申请退保，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后，向您无息退还本附加合同的已交保险费；如果您在犹豫期后申请退保，我们将向您退还本附加合同的现金价值，您可能会因此承受一定损失。

90 天

等待期：被保险人在本附加合同生效之日起 90 天内因非意外伤害原因确诊为本附加合同约定的重大疾病、中症及轻症疾病，或身故、全残的，我们将向您无息退还本附加合同的已交保险费，但是不豁免保险费；被保险人因意外伤害发生上述情形的，则不受等待期限限制。

60 天

宽限期：在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳续期保险费，自保险费支付日的次日零时起 60 天为宽限期，本附加合同效力自宽限期届满的次日零时起中止。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

责任免除

您需要特别注意，因下列情形之一，导致被保险人首次发病并确诊为本附加合同约定的重大疾病、中症及轻症疾病，或身故、全残的，我们不承担豁免保险费的责任：

- (1) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本附加合同另有约定的除外）；
- (6) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（本附加合同另有约定的除外）。

条款目录



1 我们的 保障范围

1.1 保险责任

1.2 保险期间



2 我们不给付 的情形

2.1 责任免除



3 如何支付 保险费

3.1 保险费的支付

3.2 宽限期

3.3 效力中止

3.4 效力恢复



4 如何领取 保险金

4.1 保险事故通知

4.2 豁免保险费申请

4.3 保险费豁免



5 如何退保

5.1 犹豫期内退保

5.2 犹豫期后退保的手续及风险



6 需要关注的 其他内容

6.1 合同构成

6.2 合同的成立与生效

6.3 投保对象

6.4 投保年龄

6.5 效力终止

6.6 合同变更

6.7 通知送达

6.8 争议处理



7 释义

7.1 重大疾病释义

7.2 中症及轻症疾病释义

7.3 全残释义

爱心人寿附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2021 版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指爱心人寿保险股份有限公司。

1 我们的保障范围 这部分讲的是我们提供的保障以及保障的期间。

1.1 保险责任 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期 从本附加合同生效（或最后复效）之日起 90 日内，被保险人因非意外伤害原因首次发病并经我们认可的**医院¹的专科医生²**确诊为本附加合同约定的**重大疾病³、中症及轻症疾病⁴**，或身故、**全残⁵**的，我们不承担豁免保险费的责任，将向您无息退还本附加合同的**已交保险费⁶**，本附加合同效力终止。这 90 日的时间称为等待期。被保险人因**意外伤害⁷**发生上述情形的，无等待期。

被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式承担保险责任：

重大疾病豁免保险费 被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们自确诊之日起，于每一个**保险费支付日⁸**豁免**当期应付保险费⁹**，本附加合同效力终止。**被豁免的当期应付**

¹ **医院**：除本附加合同另有约定外，医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院，**不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、临终关怀等非以直接诊治病人为目的的医疗机构**。该医院必须具有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医院提供医疗及护理服务。

² **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。

³ **重大疾病**指初次发生符合“7.1 重大疾病释义”定义的疾病、初次达到符合“7.1 重大疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“7.1 重大疾病释义”定义的手术。该疾病、疾病状态或手术应当经我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁴ **中症及轻症疾病**指初次发生符合“7.2 中症及轻症疾病释义”定义的疾病、初次达到符合“7.2 中症及轻症疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“7.2 中症及轻症疾病释义”定义的手术。该疾病、疾病状态或手术应当经我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁵ **全残**指被保险人发生符合“7.3 全残释义”定义的身体残疾。

⁶ **已交保险费**指按本附加合同的当期应付保险费、被保险人性别及投保时被保险人年龄等确定的、已经交纳的本附加合同保险费。

⁷ **意外伤害**指外来的、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。

⁸ **保险费支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁹ **当期应付保险费**指主合同及其保险期间超过一年的且与主合同交费期间一致的其他附加合同的当期保险费，**尚未到达保险费支付日的各期保险费不在此列**。

保险费视为已经交纳。

中症及轻症疾病豁免保险费

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本附加合同约定的中症及轻症疾病（无论一种或多种），我们自确诊之日起，于每一个保险费支付日豁免当期应付保险费，本附加合同效力终止。被豁免的当期应付保险费视为已经交纳。

身故或全残豁免保险费

被保险人身故或全残的，我们自被保险人身故或全残之日起，于每一个保险费支付日豁免当期应付保险费，本附加合同效力终止。被豁免的当期应付保险费视为已经交纳。

本附加合同所豁免保险费的金额将在保险单上载明，所豁免保险费的金额仅包含主合同及其保险期间超过一年的且与主合同交费期间一致的其他附加合同的保险费。

- 1.2 保险期间 本附加合同的保险期间与主合同剩余保险期间相同，并在保险单上载明。

2

我们不给付的情形 这部分讲的是在哪些情形下，我们不予给付。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人首次发病并确诊为本附加合同约定的重大疾病、中症及轻症疾病，或身故、全残的，我们不承担豁免保险费的责任：

- (1) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁰；
- (4) 被保险人酒后驾驶¹¹、无合法有效驾驶证驾驶¹²，或驾驶无合法有效行驶证¹³的机动车¹⁴；

¹⁰ 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。

¹¹ 酒后驾驶指经检测或鉴定，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超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹² 无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 未取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

¹³ 无合法有效行驶证指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁴ 机动车指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁵（本附加合同另有约定的除外）；

(6) 遗传性疾病¹⁶，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁷（本附加合同另有约定的除外）。

发生上述情形导致被保险人身故的，本附加合同效力终止，我们向被保险人的继承人退还本附加合同的现金价值¹⁸。

发生上述情形导致被保险人首次发病并确诊为本附加合同约定的重大疾病、中症及轻症疾病，或全残的，本附加合同效力终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

3 如何支付保险费 这部分讲的是您应按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付 本附加合同的交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按约定的保险费支付日交纳其余各期的续期保险费。

3.2 宽限期 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未交纳续期保险费，自保险费支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但申请人需要补交您欠交的保险费。

如果您截至宽限期届满之日仍未交纳续期保险费，本附加合同效力自宽限期届满的次日零时起中止。

3.3 效力中止 本附加合同效力中止期间内发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任。

3.4 效力恢复 本附加合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。我们将在收到您的恢复效力申请后的 30 日内给予您明确答复。我们同意恢复效力的，在您补交保险单所欠的续期保险费和其他各项欠款后的次日零时起，本附加合同效力恢复。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **现金价值**指保险单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。各保单年度末的现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

4

如何领取保险金 这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

- 4.1 保险事故通知 我们及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对豁免保险费至关重要。请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，导致保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担保险责任。

- 4.2 豁免保险费申请 申请豁免保险费时，请按下列方式办理：

重大疾病、中症及轻症疾病豁免保险费申请 由本附加合同的被保险人作为申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 申请人的有效身份证件¹⁹；
- (2) 由医院出具的病理报告或相关检查报告；
- (3) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

全残豁免保险费申请 由本附加合同的被保险人作为申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由我们认可的**有资质的伤残鉴定机构**²⁰出具的被保险人的身体残疾程度鉴定书；
- (3) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

身故豁免保险费申请 由主合同的被保险人作为申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明，若无法提供上述认定机构出具的死亡证明，则须提供合法有效的被保险人的户籍注销证明；
- (3) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

¹⁹ 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、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。

²⁰ 有资质的伤残鉴定机构指中华人民共和国政府部门设置的有资格进行伤残鉴定的非营利性的事业性单位，包括司法鉴定机构、交通事故鉴定机构、工伤职业病鉴定机构、医疗鉴定机构，不包括医院等提供医疗服务的机构。

4.4 保险费豁免 我们在收到申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，并自作出核定之日起开始履行豁免保险费的义务。申请人补充提供有关证明和资料所经历的期间不包括在上述期间内。

我们拒绝豁免保险费的，自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

5 如何退保

这部分讲的是您在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

5.1 犹豫期内退保

自您签收本附加合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间内，请您认真审视本附加合同。如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间内申请解除本附加合同。

解除本附加合同时，请您填写保险合同终止申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同终止申请书时起，本附加合同即被解除。我们在扣除不超过 10 元的合同工本费后，向您无息退还本附加合同的已交保险费。合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

5.2 犹豫期后退保的手续及风险

您可以在犹豫期后申请解除本附加合同。请您填写保险合同终止申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同终止申请书时起，本附加合同效力终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内，向您退还本附加合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

6 需要关注的其他内容

6.1 合同构成

本附加合同由投保单、与本附加合同有关的投保文件、保险单或其他保险凭证、本保险条款、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。

6.2 合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。我们收取保险费后签发保险单，具体生效日以保险单上载明的日期为准。

本附加合同生效日后每年的对应日是保单周年日。保险单年度、保险单月份和保险费支付日均以该日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

6.3 投保对象 主合同的投保人与被保险人不为同一人时，该投保人可以作为本附加合同的被保险人投保本附加合同。

6.4 投保年龄 指投保时被保险人的年龄。投保年龄以**周岁**²¹计算，本附加合同接受的投保年龄为 18 至 65 周岁（含）。

您申报的被保险人年龄是否准确、真实，将会对您、被保险人及受益人的权益产生重大影响。请您在投保时，务必将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上正确填明。

6.5 效力终止 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 您申请解除本附加合同；
- (3) 我们已经履行完毕本附加合同保险责任；
- (4) 主合同办理减额交清；
- (5) 主合同投保人变更；
- (6) 因主合同和本附加合同其他条款所列情形而效力终止。

6.6 合同变更 在本附加合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本附加合同的有关内容。合同变更可以通过对本附加合同批注或附贴批单，或双方订立书面变更协议来实现。

6.7 通知送达 为确保我们的通知能有效送达，请您务必正确填写您、被保险人及受益人的住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式。当这些联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果未能通知我们，我们按所知的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已经送达给您、被保险人及受益人。

6.8 争议处理 本附加合同履行过程中双方发生争议，诉讼管辖为被告住所地人民法院。

7 释义

这部分讲的是我们提供保障的 110 种重大疾病、75 种中症及轻症疾病，以及全残的定义，其中包含一些不予给付的情形，请您特别留意。

7.1 重大疾病释义 本附加合同约定的重大疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计 110 种。其中，第 1 种至第 28 种为中国保险行业协会与中国医师协会

²¹ **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。

联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。

重大疾病的名称和定义如下：

- 7.1.1 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**²²（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）²³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）²⁴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**²⁵，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) **TNM 分期**²⁶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 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 7.1.2 较重急性心肌梗死** 急性心肌梗死指因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

²² **组织病理学检查**指通过局部切除、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。

²³ **ICD-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。

²⁴ **ICD-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。

²⁵ **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。被保险人须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，并实际接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

²⁶ **TNM 分期**指采用 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。

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。

7.1.3 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，须经头颅断层扫描（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 日后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力²⁷2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失²⁸，或严重咀嚼吞咽功能障碍²⁹；

²⁷ 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。

²⁸ 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。

²⁹ 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。

(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³⁰中的三项或三项以上。

- 7.1.4 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。
- 7.1.5 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在保障范围内。**
- 7.1.6 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日的规律性透析³¹治疗。
- 7.1.7 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³²自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
- 7.1.8 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。
- 7.1.9 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，并须满足下列至少一项条件：

³⁰ 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。

³¹ 规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

³² 肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

- (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。

下列情形不在保障范围内：

- (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）。

7.1.10 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，并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。

7.1.11 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 日后，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。

7.1.12 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在保障范围内。

7.1.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆³³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，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

7.1.14 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；

³³ 永久不可逆指自疾病明确诊断或意外伤害发生之日起，经 180 日积极治疗后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

- (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。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

7.1.15 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³⁴。

7.1.16 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在保障范围内。

7.1.17 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，其日常生活须持续受到他人监护。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，并经相关专科医生确诊，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

7.1.18 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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180日后，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。

7.1.19 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的条件。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

³⁴ 肢体随意运动功能永久完全丧失指疾病确诊180日后或意外伤害发生180日后，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。

- 7.1.20 **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。
- 7.1.21 **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心功能状态分级³⁵IV级**,且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。
- 7.1.22 **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,并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日(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。
- 7.1.23 **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,经过积极治疗至少一年(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。

精神心理因素导致的语言能力丧失不在保障范围内。

申请理赔时,被保险人须年满3周岁,并须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查结果。

- 7.1.24 **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,并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< $20 \times 10^9/L$ 。
- 7.1.25 **主动脉手术** 指为治疗**主动脉³⁶**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。

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。

³⁵ 美国纽约心脏病学会心功能状态分级指:

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。

³⁶ **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。**

- 7.1.26 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 日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。
- 7.1.27 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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 7.1.28 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瘘术。
- 7.1.29 严重原发性心肌病** 原发性心肌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。严重原发性心肌病须经我们认可的医院的专科医生确诊，已经造成心室功能障碍并出现了明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且相关住院医疗记录证实 IV 级心功能状态已经持续至少 180 日。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病导致的心肌病不在保障范围内。

- 7.1.30 多发性硬化导致的神经系统功能的永久性损害** 多发性硬化指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，临床表现为反复缓解、反复发作的脑、脊髓和视神经损害。多发性硬化导致的**神经系统功能的永久性损害**³⁷须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并经头颅断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）等影像学检查结果证实。

我们仅对多发性硬化导致的神经系统功能的永久性损害承担保险责任。

- 7.1.31 职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指被保险人的职业归属于下列职业列表内，且在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或因职业需要处理血液或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) 感染须在被保险人正在从事其职业工作中发生；
 - (2) 血清转化须出现在保险事故发生后 180 日内；
 - (3) 须提供被保险人在保险事故发生后 5 日内进行的检查结果，该检查结果须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
 - (4) 须在保险事故发生后一年内，证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体。

职业列表如下：

³⁷ **神经系统功能的永久性损害**指诊断为多发性硬化后有神经系统一次以上的发作，而出现累及视神经、脑干、脊髓永久性损害，且出现共济失调或感觉障碍并持续至少 180 日。

1. 医生（包括牙医）	2. 护士
3. 医院化验室工作人员	4. 医院护工
5. 救护车工作人员	6. 助产士
7. 警察（包括狱警）	8. 消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来后，我们不再对该项疾病承担保险责任。

任何因其他传播方式（包括输血、性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

7.1.32 严重全身性重症肌无力

指一种神经肌肉接头传递障碍导致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，可累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉。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。

7.1.33 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎指一种广泛分布的慢性、进行性多关节病变，临床表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，如双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。类风湿性关节炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并已经达到**类风湿性关节炎功能分级³⁸IV级**的永久不可逆性的关节功能障碍，生活不能自理，且丧失活动能力。

7.1.34 脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎后遗症须经我们认可的医院的专科医生确诊。

我们仅对脊髓灰质炎导致的神经系统功能损害而导致**一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情形承担保险责任。**

³⁸ 类风湿性关节炎功能分级指美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

- I级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍；
- II级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活；
- III级：关节活动显著限制，不能胜任工作，且料理日常生活困难；
- IV级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

7.1.35 输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 指被保险人因输血感染人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：

- （1）本附加合同生效（或最后复效）之日后，被保险人因输血感染 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于医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任；
- （3）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后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来后，我们不再对该项疾病承担保险责任。

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

7.1.36 肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性病变，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上的条件。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

7.1.37 破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂而导致蛛网膜下腔出血，已经实施了在全麻下开颅进行的脑动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

7.1.38 严重弥漫性系统性硬皮病 指一种因系统性胶原血管病而导致的进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。严重弥漫性系统性硬皮病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并经活检和血清学检查结果证实。疾病须已经累及心脏、肺或肾脏等内脏器官，并须满足下列至少一项条件：

- （1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- （2）心脏损害，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
- （3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列情形不在保障范围内：

- （1）局限硬皮病；
- （2）嗜酸细胞筋膜炎；
- （3）CREST 综合征。

7.1.39 严重冠心病 指经冠状动脉造影检查结果证实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,且其他两支血管管腔直径减少 60%以上。

冠状动脉主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本附加合同保障的衡量指标。

7.1.40 严重慢性复发性胰腺炎 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成,导致胰腺功能障碍并出现严重糖尿病和营养不良。须满足下列全部条件:

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史;
- (2) 电子计算机断层扫描(CT)显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影(ERCP)显示胰管扭曲、扩张和狭窄;
- (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗至少 180 日。

因酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

7.1.41 植物人状态 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。植物人状态须经我们认可的医院的神经专科医生确诊,并经头颅断层扫描(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,且相关医疗记录证实植物人状态已经持续至少 30 日。

因酒精或滥用药物导致的植物人状态不在保障范围内。

7.1.42 重症急性坏死性筋膜炎截肢 指一种因细菌侵入皮下组织和筋膜导致的急性、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)。

7.1.43 嗜铬细胞瘤 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的神经内分泌肿瘤,表现为儿茶酚胺分泌过多。嗜铬细胞瘤须经我们认可的医院的专科医生确诊,并须满足下列全部条件:

- (1) 临床有高血压症候群表现;
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

7.1.44 丝虫感染导致严重象皮病 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,达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期,临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。该疾病须经我们认可的医院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。

7.1.45 **胰腺移植术** 指因胰腺功能衰竭,已经实施了在全麻下进行的胰腺的同种(人类)异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

7.1.46 **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) 经我们认可的医院的专科医生确诊,并符合下列全部诊断标准:

- ① 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平 $>100\text{pg/ml}$;
- ② 血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定结果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至少180日。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤导致原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

7.1.47 **严重心肌炎** 指因严重心肌炎症性病变导致心功能损害,而导致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) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级,或左室射血分数低于30%;
- (2) 持续不间断至少180日;
- (3) 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。

7.1.48 **慢性肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病,而导致慢性心功能损害并导致永久不可逆性的心功能衰竭,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。须满足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的条件。

7.1.49 **严重原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征,其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄,并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。该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 $>200\text{U/L}$;
- (2) 存在持续性黄疸病史;
- (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在保障范围内。

7.1.50 **严重慢性自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎指一种原因不明的肝脏的慢性、坏死性、炎性疾病,机体免疫机制被破坏,产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应,从而

破坏肝细胞导致肝脏炎症坏死,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 LKM-1 抗体或抗-SLA/LP 抗体;
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎;
- (4) 临床表现已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化。

7.1.51 原发性骨髓纤维化

以骨髓纤维增生和髓外造血为特征,临床表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。

原发性骨髓纤维化须经骨髓活检证实,并须满足下列全部条件并持续至少 180 日:

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$;
- (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$;
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
- (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

7.1.52 严重骨髓增生异常综合征

指符合世界卫生组织(WHO)2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1(RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2(RAEB-2)、MDS-未分类(MDS-U)、MDS伴单纯 $5q^{-}$,并须满足下列全部条件:

- (1) 经我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院中的血液病专科主治级别以上的医师确诊;
- (2) 经骨髓穿刺或骨髓活检结果诊断;
- (3) 被保险人已经持续接受了至少 30 日的化疗,或已经实施了骨髓移植治疗。

7.1.53 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。

7.1.54 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,须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊,并须满足下列全部条件:

- (1) 血液培养测试结果为阳性,并须满足下列至少一项条件:
 - 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须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊。

7.1.55 严重急性主动脉夹层血肿

主动脉夹层血肿指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，导致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。严重急性主动脉夹层血肿须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 须经电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或磁共振血管造影（MRA）等影像学检查结果证实；
- (3) 已经实施了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹进行的主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

7.1.56 严重慢性缩窄性心包炎

慢性缩窄性心包炎指因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，阻碍心脏的舒张。严重慢性缩窄性心包炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级并持续至少 180 日；
- (2) 已经实施了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：
 - ① 胸骨正中切口；
 - ② 双侧前胸切口；
 - ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

7.1.57 心脏粘液瘤切除术

指为治疗心脏粘液瘤，已经实施了开胸开心进行的心脏粘液瘤切除手术。心脏粘液瘤须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

其他未实施开胸开心手术的治疗（如导管介入手术）不在保障范围内。

7.1.58 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，已经实施了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。实施治疗前须满足下列全部条件：

- (1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级；
- (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，仍有症状。

7.1.59 完全性房室传导阻

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞指心房

滞 的激动不能正常的传导到心室，导致心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。完全性房室传导阻滞须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 患有慢性心脏疾病；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

7.1.60 风湿热导致的心脏瓣膜病 指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，并导致心脏瓣膜狭窄、关闭不全。须满足下列全部条件：

- (1) 存在风湿热病史；
- (2) 存在慢性心脏瓣膜病病史；
- (3) 已经实施了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。

7.1.61 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）指一种发生在主动脉和其主要分支的慢性、炎症性动脉疾病，表现为受累及动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症，须经我们认可的医院的专科医生确诊，并已经实施了开胸进行的无名动脉（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。

7.1.62 肺淋巴管肌瘤 指一种弥漫性肺部疾病，其病理特征表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。肺淋巴管肌瘤须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学检查证实；
- (2) 电子计算机断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示 FEV₁ 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

7.1.63 严重肺结节病 结节病指一种原因不明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，肺和淋巴结为最常受累及部位。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化而导致慢性呼吸功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (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，临床持续至少 180 日出现动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

7.1.64 非阿尔茨海默病 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病导致脑功能衰竭，并导致永久不

致严重痴呆

可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。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。导致痴呆的疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，且经完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病、酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。

7.1.65 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。该疾病须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (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，表现为构音障碍和吞咽困难。

7.1.66 克-雅氏病 (或称 CJD、人类 疯牛病)

指神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并伴有以下症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症。

该疾病须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须经脑电图、脑脊液报告、头颅断层扫描(CT)或核磁共振检查(MRI)等检查结果证实。

7.1.67 亚急性硬化性全脑 炎

指因麻疹或麻疹样病毒导致的一种中枢神经系统病毒感染，以中枢神经系统呈灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。须满足下列全部条件：

- (1) 须经我们认可的三级医院的专科医生确诊，临床检查结果证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
- (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。

7.1.68 进行性多灶性白质 脑病

指一种亚急性脱髓鞘脑病，常见于免疫缺陷病人。须满足下列全部条件：

- (1) 经脑组织活检明确诊断；
- (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。

7.1.69 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们认可的医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单目失明。单目失明指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，并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。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

7.1.70 脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特征的多与遗传有关的疾病。须满足下列全部条件：

- (1) 须经三级医院的专科医生确诊，并经下列所有证据支持：
 - ① 经影像学检查结果证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现为共济失调、语言障碍和肌张力异常。
- (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。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第(7)条限制。

7.1.71 神经白塞病

白塞病指一种慢性、全身性血管炎症性疾病，临床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。累及神经系统的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须导致神经系统功能的永久性损害。

未累及神经系统的白塞病不在保障范围内。

7.1.72 脊髓内肿瘤

指脊髓内的良性或恶性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：

- (1) 已经实施了肿瘤切除的手术；
- (2) 手术180日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - ① 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - ② 进食：自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

7.1.73 横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎指一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎指炎症扩展横贯整个脊髓，临床表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须导致神经系统功能的永久性损害。

7.1.74 延髓空洞症

脊髓空洞症指一种慢性、进行性的脊髓变性疾病，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。累及延髓的脊髓空洞症称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。延髓空洞症须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须导致神经系统功能的永久性损害，且存在持续至少180日的神经系统功能缺失。须满足下列至少一项条件：

- (1) 延髓麻痹呈显著舌肌萎缩、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。

7.1.75 脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变导致脊髓梗塞或脊髓出血，并导致神经系统功能的

永久性损害，临床表现为截瘫或四肢瘫痪。

7.1.76 开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，已经实施了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤。理赔时，须提供由我们认可的医院的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

因脑垂体瘤、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）而进行的颅脑手术不在保障范围内。

7.1.77 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症

系统性红斑狼疮指因多种因素导致，累及多系统的自身免疫性疾病，其特征为生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的系统性红斑狼疮，且临床表现为肾功能衰竭达到尿毒症期。该疾病须经肾脏活检结果证实符合WHO诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

7.1.78 成骨不全症第三型

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。

本附加合同只保障III型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断须经我们认可的医院的专科医生根据身体检查、家族史、X线检查和皮肤活检报告等资料确诊。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

7.1.79 席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血而导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，并导致性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：

- （1）存在产后大出血休克病史；
- （2）腺垂体功能被严重破坏，破坏程度>95%；
- （3）影像学检查结果显示脑垂体严重萎缩或消失；
- （4）实验室检查结果显示：
 - ① 垂体前叶激素（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）全面低下；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- （5）需终身进行激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因导致垂体功能低下不在保障范围内。

7.1.80 严重强直性脊柱炎 强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (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。

7.1.81 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断须满足下列全部条件：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 肾功能衰竭；
- (3) 诊断须经肾组织活检证实。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

7.1.82 脊柱裂 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。**

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

7.1.83 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术 指经我们认可的医院的专科医生确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并已经实施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、因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

7.1.84 狂犬病 指狂犬病毒导致的急性传染病，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。狂犬病须经我们认可的医院的专科医生根据病原学检查结果确诊。

7.1.85 意外导致的重度面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，同时面部III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

7.1.86 失去一肢及一眼 指因同一疾病或意外伤害导致一肢体缺失和一眼视力丧失。须满足下列全部条件：

- (1) 一肢体缺失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- (2) 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，并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。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

7.1.87 溶血性链球菌感染导致的坏疽 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，已经立刻实施了手术及清创术。该疾病须经微生物或病理学专家根据相关检查结果确诊。

7.1.88 器官移植导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 指被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：

- （1）本附加合同生效（或最后复效）之日后，已经实施了器官移植，并因此感染 HIV；
- （2）实施器官移植的医院为三级甲等医院；
- （3）实施器官移植的医院出具的具有法律效力的证明，确认移植器官来自 HIV 感染者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来后，我们不再对该项疾病承担保险责任。

任何因其他传播方式（包括输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

7.1.89 埃博拉病毒感染 指因埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒感染须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊，且已经上报国家疾病预防控制中心，并已经实施了隔离和治疗。须满足下列全部条件：

- （1）实验室检查结果证实存在埃博拉病毒感染；
- （2）存在广泛出血的临床表现并持续至少 30 日。

埃博拉病毒感染疑似病例、在明确诊断前已经死亡的病例不在保障范围内。

7.1.90 Brugada 综合征 须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- （1）存在晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- （2）心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- （3）已经安装了永久性心脏起搏器。

- 7.1.91 严重川崎病** 指一种血管炎综合征,临床表现为急性发热,皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊,同时须经血管造影或超声心动图检查结果证实,并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 日;
 - (2) 伴有冠状动脉瘤,且已经实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 7.1.92 严重幼年型类风湿关节炎导致膝关节或髌关节置换手术** 幼年型类风湿关节炎指一种儿童期发病的慢性关节炎,其特征为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
- 我们仅对已经实施了膝关节或髌关节置换手术的严重的幼年型类风湿关节炎承担保险责任。**
- 7.1.93 因疾病或意外伤害导致智力缺陷** 指因疾病或严重头部创伤导致智力低常(智力低于常态)或智力残疾。根据智商(IQ)智力低常分为轻度(IQ 50—70)、中度(IQ 35—50)、重度(IQ 20—35)和极重度(IQ<20)。**智商 70—85 为智力临界低常,不在保障范围内。**心理检测须经我们认可的专职合格心理测验工作者进行,心理测验工作者须持有心理测量专业委员会资格认定书。心理检测须根据被保险人年龄采用对应的智力量表(儿童智力量表或成人智力量表),如韦克斯勒智力量表。须满足下列全部条件:
- (1) **被保险人须年满 6 周岁,且在做心理检测并明确诊断时不满 25 周岁;**
 - (2) 我们认可的医院的主任医师确诊被保险人因疾病或严重头部创伤导致智力低下;
 - (3) 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(轻度、中度、重度或极重度),IQ<70;
 - (4) 被保险人的智力低常自确诊之日起持续至少 180 日。
- 7.1.94 严重肠道疾病并发症** 指因严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症,并须满足下列全部条件:
- (1) 至少切除了三分之二小肠;
 - (2) 完全肠外营养支持并持续至少 90 日。
- 7.1.95 严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征(Reye 综合征)指一种线粒体功能障碍性疾病,导致脂肪代谢障碍,而导致短链脂肪酸、血氨升高,并导致脑水肿,临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。瑞氏综合征须经我们认可的三级医院的专科医生确诊,并须满足下列全部条件:
- (1) 脑脊液检查和影像学检查结果证实存在脑水肿和颅内压升高;
 - (2) 血氨水平超过正常值的 3 倍;
 - (3) 临床表现出现昏迷,病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 7.1.96 多处臂丛神经根性撕脱** 指因疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱,导致永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。多处臂丛神经根性撕脱须经我们认可的医院的专科医生确诊,并经电生理检查结果证实。

- 7.1.97 溶血性尿毒综合征** 指一种因感染导致的急性综合征,导致红细胞溶血、肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征须经我们认可的医院的血液科和肾内科专科医生确诊。**申请理赔时,被保险人年龄须不满 25 周岁,并须满足下列全部条件:**
- (1) 实验室检查结果证实有溶血性贫血、血尿、尿毒症或血小板减少性紫癜;
 - (2) 因肾脏功能衰竭,已经实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血,如自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等,不在保障范围内。

- 7.1.98 亚历山大病** 指一种遗传性中枢神经系统退行性病变,其特征为脑白质营养不良性,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。亚历山大病须经我们认可的医院的专科医生确诊,并须导致神经系统永久性的功能障碍,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中的三项或三项以上的条件。

疑似的亚历山大病不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任,不受本保险条款责任免除第(7)条限制。

- 7.1.99 肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎,并满足下列全部条件:
- (1) 第一秒末用力呼气量(FEV₁)小于 1 升;
 - (2) 气道内阻力增加,至少达到 0.5kPa/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) PaO₂<60mmHg,但>50mmHg。

- 7.1.100 室壁瘤切除手术** 指经我们认可的医院的专科医生确诊为左室室壁瘤,并已经实施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在保障范围内。

- 7.1.101 重症手足口病** 指因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。须经我们认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病,并伴有下列至少一项并发症:
- (1) 伴有脑膜炎或脑炎并发症,且导致意识障碍或瘫痪的临床表现,并经实验室检查结果证实;
 - (2) 伴有肺炎或肺水肿并发症,且导致呼吸衰竭的临床表现,并经实验室检查结果证实;
 - (3) 伴有心肌炎并发症,且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现,并经实验室检查结果证实。

7.1.102 严重 1 型糖尿病 指因胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高,且已经持续依赖外源性胰岛素维持至少 180 日。该疾病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定,结果显示异常,并经我们认可的医院的内分泌科专科医生确诊。须满足下列至少一项条件:

- (1) 已出现增殖性视网膜病变;
- (2) 糖尿病肾病,血肌酐(SCR) >707 $\mu\text{mol/L}$ 并持续至少 180 日;
- (3) 在我们认可的医院内已经实施了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

7.1.103 严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊,并须满足下列全部条件:

- (1) 过去 2 年内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) 在家中需要医生处方的氧气治疗法;
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗并持续至少 180 日。

申请理赔时,被保险人年龄须不满 25 周岁。

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

7.1.105 严重继发性肺动脉高压 指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心功能状态分级 IV 级。该疾病须经我们认可的医院的心脏科专科医生确诊,且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg(含)。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

7.1.106 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症 指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结果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) 因中重度呼吸困难或低氧血症而已经实施了全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

7.1.107 脑型疟疾 指因恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾,以昏迷为主要特征。脑型疟疾须经注册医生确诊,且外周血涂片证实存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

7.1.108 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症 以肌肉无力及萎缩为特征,并伴有下列情形:脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。该疾病须经我们认可的医院的专科医生根据医疗必需的神经肌肉检查(如肌电图)结果证实,并须导致严重的生

理功能损坏，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的条件。

- 7.1.109 严重结核性脑膜炎** 指因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，表现为头痛、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。

- 7.1.110 婴儿进行性脊肌萎缩症** 指累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病，在出生后两年内出现的脊髓和脑干前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

- 7.2 中症及轻症疾病释义** 本附加合同约定的中症及轻症疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计 75 种。其中，第 1 种至第 3 种为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。

中症及轻症疾病的名称和定义如下：

- 7.2.1 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“7.1.1 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 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：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，

上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

7.2.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指因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，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.2 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。

7.2.3 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，须经头颅断层扫描（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，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.3 严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180日后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (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活动中的两项。

7.2.4 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。

7.2.5 主动脉内手术

指为治疗主动脉疾病，已经实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。

7.2.6 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实为下列病变，并已经实施了手术或放射治疗：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

7.2.7 视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，并须满足下列至少一项条件：

- (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，被保险人年龄须在3周岁以上，并须提供理赔当时的视力丧

失诊断及检查证据。

- 7.2.8 角膜移植 指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害,已经实施了同种(人类)异体角膜移植手术以恢复视力。角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植、自体角膜缘细胞移植、非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。

- 7.2.9 慢性肝功能衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭,但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.10 严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列至少三项条件:
- (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。

- 7.2.10 听力严重受损 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70分贝,但未超过90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,被保险人须年满3周岁,并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

- 7.2.11 微创颅脑手术 指因疾病已经实施了全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。

因意外伤害而接受的脑外科手术不在保障范围内。

- 7.2.12 激光心肌血运重建术 指为治疗顽固性心绞痛,已经实施了激光心肌血运重建术。

- 7.2.13 单目失明 指因疾病或意外伤害导致一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。

除眼球缺失或摘除外,申请理赔时,被保险人须年满3周岁,并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

- 7.2.14 单耳失聪 指因疾病或意外伤害导致一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、

声导抗检测或听觉诱发电位检测等检查结果证实。

申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

- 7.2.15 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.10 严重慢性肝衰竭”的给付标准。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) 须经我们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。

因酒精或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。

- 7.2.16 心脏起搏器或除颤器植入 指因严重心律失常而已经实施了植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时心脏起搏器及临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

- 7.2.17 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压，且已经实施了肾上腺切除术治疗。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

- 7.2.18 肾脏切除 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情形不在保障范围内：

- (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。

- 7.2.19 全身较小面积 III 度烧伤 指烧伤程度为III度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的10%或10%以上且未达到15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 7.2.20 轻度坏死性筋膜炎 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.42 重症急性坏死性筋膜炎截肢”的给付标准。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊。

7.2.21 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。

该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.38 严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列全部条件：

- (1) 须经我们认可的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。

下列情形不在保障范围内：

- (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。

7.2.22 轻度面部烧伤

指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的30%及以上，但未达到60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

7.2.23 面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，已经实施了整形或重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或受损而对其形态及外观进行修复或重建）。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断该面部毁容是需要接受住院治疗的，以及其后所接受的面部重建手术，而对该面部毁容所进行的治疗是医疗必需的，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.20 严重III度烧伤”的给付标准。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

7.2.24 肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
- (2) 因酒精或滥用药物导致的疾病或紊乱；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术；

(5) 因肝移植而实施的肝叶切除手术。

7.2.25 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤而已经实施了涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

胆道闭锁并不在保障范围内。

7.2.26 人工耳蜗植入术 指因耳蜗的永久损害而已经实施了人工耳蜗植入手术,但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.13 双耳失聪”的给付标准,且在植入手术实施之前须满足下列全部条件:

- (1) 双耳持续一年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。

7.2.27 严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(或严重阻塞性睡眠窒息症) 须经我们认可的医院的呼吸科专科医生经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA),并须满足下列至少两项条件:
(1) 被保险人须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗;
(2) 须提供睡眠测试的文件证明,显示呼吸暂停低通气指数(AHI) > 30及夜间血氧饱和度平均值持续 < 85%。

7.2.28 心包膜切除术 指为治疗心包膜疾病,已经实施了心包膜切除术,但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.56 严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

7.2.29 心脏瓣膜介入手术 指为治疗心脏瓣膜疾病,已经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。

7.2.30 急性重型肝炎行人工肝治疗 指被明确诊断为急性重型肝炎,并已经接受了人工肝支持系统(ALSS)治疗。ALSS又称体外肝脏支持装置,指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能,协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。

慢性重型肝炎ALSS治疗不在保障范围内。

7.2.31 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。原位癌病灶经组织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)的原位癌及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)肿瘤形态学编码的原位癌范畴。

被保险人须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗,且诊断时须健在。

任何诊断为CIN1、CIN2、CIN3、VIN、LSIL(低级别鳞状上皮内病变)、HSIL(高级别鳞状上皮内病变)的鳞状上皮内病变、任何上皮内肿瘤、上

皮内瘤变、上皮内瘤均不在保障范围内。

7.2.32 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指经我们认可的医院的专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经实施了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

7.2.33 中度慢性肾衰竭

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，但还未达到慢性肾脏病 5 期，且该状态须持续至少 90 日。慢性肾衰竭须经我们认可的医院的泌尿科或肾脏科专科医师确诊。

因系统性红斑狼疮所致肾衰竭不在保障范围内。

7.2.34 骨质疏松症导致骨折行髋关节置换手术

骨质疏松症指骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加的疾病。须经我们认可的专科医生确诊为骨质疏松症，并须满足下列全部条件：

- （1）因骨质疏松症导致股骨颈骨折；
- （2）已经针对股骨颈已经实施了股骨头置换的手术治疗；
- （3）通过双能X线吸收计量法（DEXA）测定的骨密度（BMD）的T评分（T-score）结果较正常健康成年人的BMD值降低2.5标准差（SD）以上。

本附加合同仅在被保险人年满70周岁前提供该疾病保障。当被保险人年满70周岁后，我们不再保障该疾病。

7.2.35 硬脑膜下血肿手术

指为清除或引流因疾病或意外导致的硬脑膜下血肿，已经实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

7.2.36 糖尿病视网膜晚期增生性病变

指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗必要性须经我们认可的医院的眼科专科医生确定，并须满足下列全部条件：

- （1）确诊糖尿病视网膜病变时已确诊患有糖尿病；
- （2）双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）经实施了激光治疗等以改善视力障碍。

7.2.37 多发肋骨骨折

指因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折。

陈旧性骨折不在保障范围内。

7.2.38 双侧卵巢切除术

指为治疗疾病已经实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 部分卵巢切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- (3) 预防性卵巢切除；
- (4) 变性手术。

7.2.39 双侧睾丸切除术

指为治疗疾病已经实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
- (3) 变性手术。

7.2.40 昏迷 48 小时

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48小时以上，但未达到72小时。

因酒精或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

7.2.41 早期原发性心肌病

指被确诊为原发性心肌病，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.29 严重原发性心肌病”的给付标准，并须满足下列全部条件：

- (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功能状态分级III级，或其同等级别；
- (2) 须经我们认可医院的心脏专科医生根据心脏超声检查结果报告确诊为原发性心肌病。

本附加合同保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他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。

7.2.42 中度慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.26 严重慢性呼吸衰竭”或“7.1.105 严重继发性肺动脉高压”的标准，并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于1升；
- (2) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
- (3) PaO₂ < 60mmHg，但 ≥ 50mmHg。

7.2.43 中度严重克雅氏病

指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染者伴有睡眠紊乱、个性改变、共济失调、失语症、视觉丧失、无力、肌肉萎缩、肌阵挛、进行性痴呆等症状。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两项或两项以上的条件。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

- 7.2.44 植入大脑内分流器 指为缓解已升高的脑脊液压力而在脑室已经实施了分流器植入手术。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。
- 7.2.45 严重甲型及乙型血友病 指经我们认可的医院的血液科专科医生确诊为甲型或乙型血友病，并须满足下列全部条件：
(1) VIII因子或IX因子活性小于1%；
(2) 出现以下任一种临床表现：
① 反复关节血肿，大关节畸形和活动受限；
② 内脏器官出血如：肾脏出血、消化道出血、腹腔出血、颅内出血。
- 7.2.46 中度溃疡性结肠炎 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，且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂治疗持续至少90日，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.28 严重溃疡性结肠炎”的给付标准。

其他种类的炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎不在保障范围内。

- 7.2.47 单侧肺脏切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 肺叶切除、肺段切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- (3) 肺移植接受者肺切除；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

- 7.2.48 中度肠道疾病并发症 指因严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：
(1) 至少切除了二分之一小肠；
(2) 完全肠外营养支持并持续至少60日。

因克罗恩病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围内。

- 7.2.49 中度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活须持续受到他人监护。中度阿尔茨海默病须经头颅断层扫描(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，并须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项的条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.15 瘫痪”或“7.1.17 严重阿尔茨海默”

病”的给付标准。

阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。

- 7.2.50 中度多发性硬化症** 多发性硬化指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，临床表现为反复缓解、反复发作的脑、脊髓和视神经损害。中度多发性硬化症须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并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两项或两项以上的条件并持续至少 180 日。
- 7.2.51 中度进行性核上神经麻痹症** 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完全丧失，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的条件。
- 7.2.52 轻度结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍。自该疾病首次确诊180日后，仍遗留下列至少一项障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力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。
- 轻度结核性脊髓炎须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须经医学检查结果证实为结核性脊髓炎。
- 7.2.53 中度强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。中度强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
(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两项或两项以上。
- 7.2.54 原发性肺动脉高压** 指因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 36mmHg。
- 7.2.55 特定克罗恩病** 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。特定克罗恩病指确诊为克罗恩病，虽未达到本附加合同重大疾病“7.1.27 严重克罗恩病”的给付标准，但须满足下列全部条件：
(1) 经我们认可的医院的专科医生确诊，并经病理检查结果证实；
(2) 接受我们认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂治疗并持续至少180日。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

- 7.2.56 脊髓灰质炎轻度后遗症 脊髓灰质炎指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，临床表现运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并自该疾病首次确诊 180 日后，经我们认可的鉴定机构鉴定后仍遗留下列至少一项障碍：
- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力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。

- 7.2.57 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或一条以上的下列动脉狭窄而已经实施了血管介入治疗：
- (1) 为下肢或上肢供血的动脉；
 - (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一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或以上；
- (2) 对一条或一条以上的上述动脉已经实施了血管介入治疗，如血管成形术和/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的血管疾病专科医生明确诊断是医疗必需的。

- 7.2.58 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，证实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）。
- 该疾病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生确诊，同时须已经采取以下手术以减轻症状：
- (1) 已经实施了动脉内膜切除术；
 - (2) 已经实施了血管介入治疗，如血管成形术和/或进行植入支架手术。

- 7.2.59 昏迷 72 小时 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 72 小时以上，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.12 深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

- 7.2.60 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.44 丝虫感染导致严重象皮病”的给付标准，但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。该疾病须经我们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。

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。

- 7.2.61 中度肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变,临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件:
- (1) 肌肉组织活检结果证实肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变;
 - (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两项或两项以上。

我们对该项疾病承担保险责任,不受本保险条款责任免除第(7)条限制。

- 7.2.62 中度重症肌无力** 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,临床表现为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。须经我们认可的医院的专科医生确诊,并满足下列全部条件:
- (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情,症状缓解、复发及恶化交替出现;
 - (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两项或两项以上。

- 7.2.63 中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院(ACR)的诊断标准,经我们认可的医院的风湿科专科确诊,并须满足下列全部条件:
- (1) 关节广泛受损,并经临床证实出现下列至少两个关节位置严重变形:手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部;
 - (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并持续至少180日。

- 7.2.64 植入腔静脉过滤器** 指因反复肺栓塞发作,抗凝血疗法无效而已经实施了手术植入腔静脉过滤器。该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

- 7.2.65 中度运动神经元病** 指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的条件。

- 7.2.66 中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力,导致脑重要部位损伤,而导致神经系统功能障碍。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,并须满足自脑损伤180日后,自主生活能力仍部分丧失,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的条件。

7.2.67 中度细菌性脑炎或脑膜炎后遗症 指因细菌性脑炎或细菌性脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍，自疾病首次确诊 180 日后，自主生活能力仍部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。须经我们认可的医院专科医生确诊，并须经检查结果证实为细菌感染导致的脑炎或脑膜炎。

7.2.68 中度帕金森病 指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) 自主生活能力完全丧失，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。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

7.2.69 糖尿病并发症导致的单足截除 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可的医院内已经实施了医疗必需的自足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

7.2.70 较轻再生障碍性贫血 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。须满足下列至少一项条件：
(1) 接受骨髓刺激疗法至少 30 日；
(2) 接受免疫抑制剂治疗至少 30 日；
(3) 已经实施了骨髓移植。

7.2.71 出血性登革热 须出现以下全部四种症状：发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。出血性登革热须经我们认可的医院的专科医生确诊。

非出血性登革热不在保障范围内。

7.2.72 中度面积 III 度烧伤 指烧伤程度为 III 度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 15% 或 15% 以上，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.20 严重 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

7.2.73 中度面部 III 度烧伤 指面部烧伤程度为 III 度，且面部 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 60% 及以上，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.85 意外导致的重度面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颞部和腮腺咬肌部。

7.2.74 一肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

因糖尿病导致的一肢体缺失不在保障范围内。

7.2.75 系统性红斑狼疮

须经我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确诊为系统性红斑狼疮，并须满足下列至少三项条件：

- (1) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
- (2) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- (3) 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
- (4) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- (5) 抗核抗体阳性、抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

7.3 全残释义

全残指被保险人在本附加合同有效期内经医院的专科医生确诊发生下列任何一种情形：

- (1) 双目永久完全失明（注①，⑤）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
- (4) 一目永久完全失明（注⑤）及一上肢腕关节以上缺失；
- (5) 一目永久完全失明（注⑤）及一下肢踝关节以上缺失；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失（注②，⑤）；
- (7) 咀嚼，吞咽机能永久完全丧失（注③，⑤）；
- (8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助（注④）。

- ① 失明包括眼球缺失或摘除，或不能辨别明暗，或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由医院的专科医生出具医疗诊断证明。
- ② 关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬，或麻痹，或关节不能随意识活动。
- ③ 咀嚼，吞咽机能的丧失是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。
- ④ 维持生命必要的日常生活活动全需他人扶助是指食物摄取，大小便始末，穿脱衣服，起居，步行，入浴等，都不能自己为之，需要他人帮助。
- ⑤ 所谓永久完全是指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过 180 日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。



关于您履行如实告知义务、我们对条款的说明义务、受益人请求给付保险金的诉讼时效、被保险人年龄申报错误的法律后果、受益人为数人时的受益顺序和受益份额、以及没有受益人时保险金如何给付，这些保险法中的相关规定，您可以通过扫描二维码来加以了解。

结 束