

中美联泰大都会人寿保险有限公司

附加健康随心豁免保费疾病保险条款



中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”或“本公司”）

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权利

您有权解除保险合同

您有权在**犹豫期（见释义）**内解除合同，并获取全额退还的保险费..... 第十二条

您指定的受益人可以享受保险合同项下的保障利益..... 第六条

您应当特别注意的事项

在特定情况下我们不承担保险责任或承担部分保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文粗体字部分..... 第六、七、十一、十三、十四条

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十二条

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 第十三、十四、十五条

目 录

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 附加保险合同的构成

第二条 附加保险合同成立与生效

第三条 承保范围

第二部分 我们提供的保障

第四条 豁免保险费

第五条 保险期间

第六条 保险责任

第七条 责任免除

第三部分 保险金的申请

第八条 受益人

第九条 保险金申请

第十条 诉讼时效

第四部分 合同解除

第十一条 合同终止

第十二条 您解除合同的手续及风险

第五部分 释义条款

第十三条 轻症疾病释义

第十四条 重大疾病释义

第十五条 释义

第一部分 您与我们订立的合同

- 第一条 附加保险合同的构成**
- 1.1 本《附加健康随心豁免保费疾病保险》合同（以下简称“本附加合同”）必须附加于我们提供选择的人身保险合同（以下简称“主合同”）。如投保人（以下简称“您”）申请投保本附加合同，经我们审核同意后，可订立本附加合同。
- 1.2 主合同的相关条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同若未在主合同的保险单或批注中加以记载，则本附加合同不产生效力。
- 第二条 附加保险合同成立与生效**
- 2.1 本附加合同与主合同同时投保时，主合同的保险合同成立与生效条款适用本附加合同。
- 2.2 如您在主合同保险期间内申请投保本附加合同，经我们审核同意后，我们对本附加合同应负的保险责任自本附加合同生效之日 24 时开始，生效日以批注所载为准。
- 2.3 我们将及时向您签发保险单或其他保险凭证。
- 第三条 承保范围**
- 3.1 您可为与您具有保险利益的，出生满 30 日至 69 周岁且符合我们规定的投保条件的人士（**被保险人**）投保本附加合同。

第二部分 我们提供的保障

- 第四条 豁免保险费**
- 4.1 本附加合同豁免的保险费为基于主合同投保且生效的相关附加合同当前保险期间或保证续保期间内的保险费。
- 第五条 保险期间**
- 5.1 本附加合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 第六条 保险责任**
- 在本附加合同保险期间内，我们将承担以下保险责任：
- 6.1 **无息给付保险费**
 在本附加合同保险期间内，若被保险人于**等待期（见释义）**内因疾病经**专科医生（见释义）**确诊首次患有以下两类疾病中的任何一项或多项，我们将向您无息给付本附加合同已交保险费，本附加合同终止：
 (1) 本附加合同约定的**轻症疾病（见释义）**中的一项或多项；
 (2) 本附加合同约定的**重大疾病（见释义）**中的一项或多项。
- 6.2 **豁免保险费**
 在本附加合同保险期间内，若被保险人因**意外伤害事故（见释义）**或于等待期后因疾病经专科医生确诊首次患有本附加合同第十三条定义的轻症疾病中的一项或多项，我们将从被保险人确诊首次患有轻症疾病的下一个保险费约定支付日开始按照本附加合同第四条约定豁免保险费，本附加合同终止。
- 6.3 若被保险人在本附加合同保险期间内所罹患疾病同时满足本附加合同重大疾病及轻症疾病定义的，我们不承担本附加合同项下豁免保险费的责任，同时本附加合同终止。本附加合同终止后或效力中止期间，我们不承担保险责任。

第七条 责任免除

- 7.1 因下列情形之一，导致被保险人发生本附加合同约定的疾病、达到本附加合同约定的疾病状态或进行手术的，或被保险人发生本附加合同约定的疾病、达到本附加合同约定的疾病状态或进行手术时存在下列第 7.1.1 条至第 7.1.8 条情况之一的，我们不承担保险责任：
- 7.1.1 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 7.1.2 被保险人故意自伤；
- 7.1.3 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
- 7.1.4 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；
- 7.1.5 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 7.1.6 核爆炸、核辐射或核污染；
- 7.1.7 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- 7.1.8 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- 7.1.9 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施。
- 7.2 发生上述 7.1.1 情形导致被保险人身故、发生本附加合同约定的疾病、达到本附加合同约定的疾病状态或进行手术的，本附加合同终止，我们按照相关法律规定向其他权利人退还本附加合同的现金价值（见释义）。
- 7.3 发生上述除 7.1.1 外其他情形导致被保险人身故、发生本附加合同约定的疾病、达到本附加合同约定的疾病状态或进行手术的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第三部分 保险金的申请**第八条 受益人**

- 8.1 除本附加合同另有约定外，本附加合同项下豁免保险费的受益人为您。
- 8.2 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
- 8.3 您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 8.4 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。
- 8.5 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 8.6 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
- 8.7 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第九条 保险金申请

- 9.1 豁免保险费的申请人为您，在申请豁免保险费时，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；
- (2) 申请人的有效身份证件（见释义）；

(3) 专科医生出具的被保险人病理组织学检查、血液检查、及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(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；

(5) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

9.2 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

9.3 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

9.4 上述相关医疗证明和资料，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。

9.5 在符合有关法律法规的情况下，我们将保留进行医学鉴定或核实权利。

第十条 诉讼时效

10.1 申请人向我们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。

第四部分 合同解除

第十一条 合同终止

11.1 发生下列情况之一时，本附加合同即行终止：

(1) 您于本附加合同的保险期间内按约定申请解除本附加合同；

(2) 主合同解除或终止；

(3) 本附加合同效力中止，且未依法或按约定办理复效；

(4) 因罹患重大疾病导致基于主合同投保且生效的相关附加合同终止；

(5) 本附加合同期满；

(6) 本附加合同因法律规定或本附加合同约定的其他情况而终止。

第十二条 您解除合同的手续及风险

12.1 您可以申请解除本附加合同。如您申请解除，请填写保险合同终止申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

12.2 如您在本附加合同约定的犹豫期内申请解除本附加合同，自我们收到您的保险合同终止申请书时起，本附加合同解除，**我们自本附加合同生效日起自始不承担保险责任**，并将自收到您的保险合同终止申请书之日起 30 日内无息退还已收保险费。

12.3 如您在本附加合同约定的犹豫期后申请解除本附加合同，自我们收到您的保险合同终止申请书时起，本附加合同解除。我们自收到您的保险合同终止申请书之日起 30 日内，按照本附加合同约定向您退还本附加合同的**现金价值**。

12.4 **您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

第五部分 释义条款

第十三条 轻症疾病释义

13.1 非危及生命的（极早期的）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，并且接受了相应的治疗。

1. 原位癌（见释义）；
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 期或者更轻分期的前列腺癌。

感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。

13.2 出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、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）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

13.3 肝脏手术

指因疾病或意外事故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。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

13.4 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。**胆道闭锁并不在保障范围内。**

13.5 单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害事故导致实际实施的一侧肺脏完整切除术。**肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**

13.6 可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，并且要求网织红细胞百分数小于 0.01，但未达到本附加合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”必须由血液科专科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

1. 骨髓刺激疗法至少 1 个月；
2. 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
3. 接受了骨髓移植。

13.7 中度系统性红斑狼疮

指须经专科医生明确诊断为系统性红斑狼疮，且同时满足下列全部条件：

1. 在下列五项情况中出现最少两项：
 - a) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
 - b) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 - c) 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；

d) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

e) 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

2. 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

13.8 双侧卵巢或双侧睾丸切除术

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睾丸完全切除手术。

部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。

13.9 慢性肾功能障碍

指双肾功能达到慢性肾功能不全的晚期。

必须同时满足下列全部条件：

1. 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 25 ml/min/1.73m² 且此状态须持续至少 90 天；

2. 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认。

13.10 慢性肝功能衰竭

因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须同时满足下列至少两项条件，但不需要满足全部条件：

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。

13.11 单侧肾脏切除

指因疾病或意外伤害事故导致实际实施的一侧肾脏完整切除术。**肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。**

13.12 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

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而实际接受了肾上腺切除术治疗。**诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。**

13.13 冠状动脉介入手术

指为治疗严重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。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

13.14 主动脉内手术(非开胸)

指为治疗主动脉疾病，实际实施了经皮经导管进行的主动脉血管内手术。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。**

- 13.15 中度原发性肺动脉高压
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(见释义)**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,且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。
- 13.16 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,但未达到本附加合同所指重大疾病“严重原发性心肌病”的标准:
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(注),或其同等级别。
2. 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。**
注:美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级是指体力活动明显受限,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。
- 13.17 严重阻塞性睡眠窒息症
须经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),并必须符合以下两项条件:
1. 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗;
2. 必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% 。
- 13.18 激光心肌血运重建术
指患有顽固性心绞痛,经持续药物治疗后无改善,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。
本公司对“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 13.19 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。**手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。**
- 13.20 心脏瓣膜介入手术
指为治疗心脏瓣膜疾病,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。
- 13.21 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,但同时满足下列全部条件:
1. 肌钙蛋白有诊断意义的升高;
2. 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

13.22 微创冠状动脉搭桥手术

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。

必须同时满足下列全部条件：

1. 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；
2. 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

13.23 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。

须同时满足下列全部条件：

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，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在医院内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。

13.24 植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性（见释义）心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，**诊断及治疗均须在医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。**

13.25 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术。**手术必须在心脏专科医生认为是医学上必需的情况下进行。**

13.26 轻微脑中风后遗症

指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 0、1、2、

3 级，但未达到本附加合同所指重大疾病“脑中风后遗症”的标准。

13.27 脑炎或脑膜炎

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 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义）中的两项。

HIV 感染引起的脑炎不在保障范围内。

13.28 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。

13.29 中度脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是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。本保单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个肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

13.30 中度严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病（须经专科医生明确诊断），临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时满足下列全部条件：

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

13.31 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本附加合同重大疾病“破裂脑动脉瘤夹闭手术”、“颅脑手术”的给付标准。

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 脑血管瘤。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

13.32 早期运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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（**须经专科医生明确诊断**）。须满足自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

13.33 重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑组织重要部位损伤，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，仍严重丧失自主生活能力，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

13.34 硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的硬脑膜下血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术。**开颅或颅骨钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。**

13.35 中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。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，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

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。

自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。

13.36 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（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达到 48 小时。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13.37 微创颅脑手术

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。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

13.38 中度克雅氏病

指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状（**须经专科医生明确诊断**）。

须满足自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

13.39 中度重症肌无力

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肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并同时满足下列全部条件：

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. 自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

13.40 植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。

诊断及治疗均须在脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

13.41 中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须同时满足下列全部条件：

1. 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
2. 自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

13.42 特定的结核性脊髓炎

指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，即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下；
- (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二项或二项以上。

该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

13.43 较小面积Ⅲ度烧伤（10%）

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积为全身体表面积的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。**

13.44 单个肢体缺失

指因疾病或者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。

13.45 因意外毁容而施行的面部整形手术

指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。

面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。本条所指意外伤害必须同时满足下列全部条件：

1. 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；

2. 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

13.46 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外伤害导致的单耳失聪不在保障范围内。

本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

13.47 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，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学上必需的情况下进行。

13.48 糖尿病导致单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

13.49 人工耳蜗手术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师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 12 个月以上重度感音神经性耳聋。**被保险人在 3 周岁之前实施的人工耳蜗植入术不在保障范围内；**
2. 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

13.50 单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须同时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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供专科医院视力丧失诊断及检查证据。

第十四条 重大疾病释义

- 14.1 恶性肿瘤
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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。
下列疾病不在保障范围内：
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；
 6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 14.2 急性心肌梗塞
指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须同时满足下列至少三项条件：
1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；
 2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
 3. 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；
 4. 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 14.3 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，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
1. 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见释义）；
 2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义）；
 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。
- 14.4 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、心脏或肺脏的异体移植手术。
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）的异体移植手术。
- 14.5 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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 14.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了

- 至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 14.7 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。
- 14.8 急性或亚急性重症肝炎
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，并须同时满足下列全部条件：
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。
- 14.9 良性脑肿瘤
指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须同时满足下列至少一项条件：
1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- 14.10 慢性肝功能衰竭失代偿期
指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须同时满足下列全部条件：
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。
- 14.11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
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，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
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。
- 14.12 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（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。
- 14.13 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证实。
在 0 周岁至 3 周岁的保险单周年日期间，被保险人初患双耳失聪除

- 外。
- 14.14 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，双眼中较好眼须同时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，如使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。
- 14.15 瘫痪
指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。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。
- 14.16 心脏瓣膜手术
指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 14.17 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，且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。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 14.18 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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
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。
- 14.19 严重帕金森病
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。须同时满足下列全部条件：
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三项或三项以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 14.20 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。
- 14.21 严重原发性肺动脉高压
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 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

14.22 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。须同时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。

14.23 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。

14.24 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。须同时满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2. 外周血象须具备以下三项条件：
 - （1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - （2）网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - （3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

14.25 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

上述重大疾病（包括手术）的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》。

14.26 系统性红斑狼疮

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。须经肾脏病理检查或临床确诊，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及 / 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。

14.27 肾髓质囊性病

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. 肾功能衰竭；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

14.28 严重的胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）并满足下列至少一个条件：

1. 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
2. 糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；
3. 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

14.29 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

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。须同时满足下列全部条件：

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在保障范围内。

14.30 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。

14.31 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人感染艾滋病病毒，并须同时满足下列全部条件：

1. 在本附加合同生效日或最后复效日（取其最晚者）之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；
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事故的报告，或者法院终审判决为医疗事故；
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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

14.32 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。本病须经专科医师明确诊断，并须同时满足下列至少一项条件：

1. 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
2. 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在保障范围内：

1. 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
2. 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
3. CREST 综合征。

14.33 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、肝外胆道因纤维化炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须同时满足下列全部条件：

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在保障范围内。

14.34 急性坏死性胰腺炎-不包括酒精作用所致

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。

14.35 慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作达到或超过三次，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。诊断必须有消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

14.36 严重慢性呼吸功能衰竭终末期肺病

指经专科医生明确诊断，且被保险人因慢性呼吸系统疾病导致已出现慢性呼吸功能衰竭，并且必须同时满足下列所有条件：

1. 肺功能测试其第一秒末用力呼气量(FEV1)持续低于1升；
2. 动脉血气分析血氧分压低于55mmHg；
3. 因缺氧而必须进行输氧治疗。

14.37 小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

14.38 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，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。必须同时满足所有以下条件：

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。
14. 39 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)
- 该类疾病是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。
14. 40 肺淋巴管肌瘤病
- 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, 需同时满足下列条件:
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。
14. 41 重症骨髓增生异常综合征
- 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病, 表现为无效造血、难治性血细胞减少, 有转化为急性髓性白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被本公司认可的血液科专科医生明确诊断为骨髓增生异常综合征, 并且同时满足以下所有条件:
1. FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB);
 2. 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3 , 属于中危及以上组。
14. 42 原发性骨髓纤维化
- 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖, 伴有髓外造血, 表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由医院血液科专科医生明确诊断, 并至少同时符合下列条件中的三项, 且符合条件的状态持续 180 天及以上, 并已经实际实施了针对此症的治疗:
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 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**
14. 43 自体造血干细胞移植术
- 为治疗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)的自体移植手术。**该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。**
14. 44 严重哮喘
- 被保险人必须在自理赔申请日前两年内曾发生哮喘持续状态, 并同时满足以下标准中的两项或两项以上:
1. 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促;
 2. 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形;
 3. 在家及在静息状态下需要吸氧;
 4. 持续的每天服用类固醇药物(至少持续 6 个月以上)。
14. 45 严重肠道疾病并发症
- 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症, 须同时满足以下所有条件:

1. 至少切除了三分之二长度的小肠；
 2. 施行完全肠外营养支持三个月以上。
14. 46 器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
- 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须同时满足下列全部条件：
1. 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
 2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
- 我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。**
14. 47 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。必须同时满足下列所有条件：
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%。
14. 48 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。必须同时满足下列所有条件：
1. 产后大出血休克病史；
 2. 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
 3. 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
 4. 实验室检查显示：
 - 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、卵泡刺激素和黄体生成素）；和
 - ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
 5. 需要终身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。
14. 49 溶血性尿毒综合征
- 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，急性肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，**被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下**，并且同时满足下列所有条件：
1. 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
 2. 因肾脏功能衰竭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。**

14. 50 严重溃疡性结肠炎
本附加合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。
14. 51 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）。须同时满足下列全部条件：
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保险事故发生后的 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. 必须在保险事故发生后的 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、护士、医疗机构实验室工作人员、医院护工、助产士、救护车工作人员、警察、消防队员。
我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
14. 52 脊髓内肿瘤
指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须同时满足下列所有条件：
1. 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
2. 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，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。
14. 53 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二十五周岁以下**，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. PaO₂/FiO₂（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
5. 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
6. 临床无左房高压表现。
14. 54 严重原发性心肌病
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，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，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级 IV 级，且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能状态持续至少 180 天。该疾病索赔时须要经专科医生做出明确诊断并经心脏超声检查证实。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病不在保障范围内。

- 14.55 严重冠心病
指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更（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、回旋支及右冠状动脉的分支血管。**
- 14.56 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，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。
- 14.57 肺源性心脏病
指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
1. 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
2. 肺血管阻力高于正常值 3 个 Wood 单位；
3. 肺动脉压不低于 40mmHg；
4. 肺动脉楔压不低于 6mmHg；
5. 右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；
6. 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 14.58 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，并同时符合以下所有条件：
1. 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：
1.1 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或
1.2 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
1.3 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；或
1.4 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害程度需经由心脏专科医师确诊，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。
- 14.59 严重慢性缩窄型心包炎
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，阻碍心脏的舒张。
被保险人被专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须同时满足以下所有条件：

1. 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，并持续 180 天以上；
2. 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；胸骨正中切口；双侧前胸切口；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。

14.60 川崎病伴心脏损害

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必须由血管造影或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。

14.61 主动脉夹层瘤

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。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

14.62 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需同时符合以下所有标准：

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg；

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

14.63 III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

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疾病须同时满足下列所有条件：

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。

14.64 Brugada 综合征

被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且同时满足下列所有条件：

1. 有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。

14.65 室壁瘤切除手术

被保险人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在保障范围内。

14.66 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，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

治疗之前必须同时满足下列所有条件：

1. 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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 55mm；
4. QRS 时间 \geq 130msec；
5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。

14.67 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。

14.68 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。

14.69 严重多发性硬化症

指一种中枢神经系统脱髓鞘疾病，造成身体部位不可逆的功能障碍。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，须经国家机关认可的有合法资质的神经专科医师确诊，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓身体部位不可逆的功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续 180 天以上。其诊断必须同时满足下列全部条件：

1. 由于视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
2. 散在的身体损害的多样性；
3. 上述症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。

14.70 重症肌无力

是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、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经神经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

1. 经药物、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。

14.71 严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是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

以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

14.72 严重肌营养不良症

是一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经专科医生确认同时符合以下四项诊断指标中的三项：

1. 家族史中有其他成员患相同疾病；
2. 临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
3. 典型的肌电图；
4. 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

14.73 植物人状态

一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成。患者无法从事主动或者有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。只有在因植物人状态住院六个月以后并且必须有神经科专科医生的医学诊断证明的情况下才能得到理赔。

14.74 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。被保险人自主生活能力完全丧失，即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，并且有完整的临床、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。

14.75 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，必须由神经内科专科医生确诊，且同时满足下列全部临床特征：

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）。

14.76 肝豆状核变性(Wilson 病)

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

14.77 严重癫痫

本病的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 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。**理赔时必须提供 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）不在本保障范围内。

14. 78 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在保障范围内。
14. 79 重症手足口病
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。经本公司认可医院的儿科专科医生确诊为患有手足口病，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，且导致意识障碍或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。
14. 80 严重瑞氏综合症
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、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并同时符合下列所有条件：
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。
14. 81 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。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
14. 82 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。必须同时符合所有以下条件：
1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，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。
14. 83 脊髓血管病后遗症
指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：
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。
14. 84 亚历山大病
亚历山大病（Alexander' s Disease）是一种遗传性中枢神经系统退

行性病变，特点为脑白质营养不良。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。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

14.85 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低下或智力残疾。根据智商（IQ）智力低下分为轻度（IQ50-69）；中度（IQ35-49）；重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。智商的检测须由**国家卫生行政部门认定的医疗机构（见释义）**的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。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）。

理赔时必须同时满足下列全部条件：

1. 造成被保险人智力低下或智力残疾的严重头部创伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人六周岁以后；
2. 本公司认可医院的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下或智力残疾；
3. 本公司认可医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾（轻度、中度、重度或极重度）；
4. 被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续 180 天以上。

14.86 颅脑手术

被保险人因疾病确已实施全身麻醉下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

14.87 亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
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。

14.88 独立能力丧失

指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

14.89 脊髓空洞症

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。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，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任一条件：

1. 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或
2. 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

14.90 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同时满足下列所有条件：

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。

14.91 严重克雅氏病（CJD、人类疯牛病）

指一种严重的脑部疾病，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆，并且由于此病导致自主生活能力完全丧失，即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。

14.92 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。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。

14.93 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。

14.94 坏死性筋膜炎

指肢体或躯干肌肉之浅及/或深筋膜受到感染，病情往往属暴发性并需要实时进行手术及清创术阻止病情恶化。诊断必须同时符合下列要求：

1. 符合坏死性筋膜炎的典型临床表现；
2. 细菌学检查检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位完全失去功能超过 180 天。

14.95 严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

14.96 严重类风湿性关节炎

指类风湿性关节炎患者同时符合以下三项标准的：

1. 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；
2. 手和腕的后前位 X 线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化，包括骨质侵蚀或钙流失，位于受累关节及其邻近部位尤其明显；
3. 关节的畸形改变至少持续 6 个月。

类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，诊断必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。

只有被保险人已接受膝关节或髋关节置换手术，我们才承担赔偿责任。

14.97 失去一肢及一眼

指被保险人出生满三周岁后出现因疾病或者意外伤害导致任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离及单眼视力丧失。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须同时满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或者摘除；
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。

申请理赔时，被保险人需提供理赔当时的失去一肢及单眼视力丧失诊断及检查证据。

14.98 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 80%以上。

14.99 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其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。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。

14.100 埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。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，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实，同时满足从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

14.101 骨生长不全症（成骨不全症Ⅲ型）

骨生长不全症须由专科医生明确诊断达到成骨不全症Ⅲ型，同时符合下列所有条件：

1. 就成骨不全症第Ⅲ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。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

14.102 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉

功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

14.103 严重幼年型类风湿性关节炎

是指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经本公司认可的儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续6个月以上，并因病情严重在专科医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。**其他类型的儿童类风湿性关节炎不在保障范围内。我们仅承担被保险人未满18周岁时的保险责任。**

14.104 嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

14.105 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。

清创术不在保障范围内。

第十五条 释义

- 15.1 犹豫期：您收到本附加合同之日起的十五日内（含第十五日）。
- 15.2 等待期：本附加合同生效日起或最后一次复效日起（以较迟者为准）90日内（含第90日）为等待期。
- 15.3 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。
- 15.4 轻症疾病：本附加合同第十三条所约定的疾病、疾病状态或手术。
- 15.5 重大疾病：本附加合同第十四条所约定的疾病、疾病状态或手术。
- 15.6 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如**过敏（见释义）、原发性感染（见释义）、细菌性食物中毒、猝死（见释义）**等。
- 15.7 毒品：是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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 15.8 酒后驾驶：是指经检测或鉴定，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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

- 15.9 无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一：
- (1) 没有取得驾驶资格；
 - (2) 驾驶与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) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
 - (5) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 15.10 无有效行驶证：是指下列情形之一：
- (1) 没有机动车行驶证或已被依法注销登记；
 - (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
 - (3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中。
- 15.11 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济，疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
- 15.12 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。
- 15.13 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。
- 15.14 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。
- 15.15 现金价值：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，由我们退还的那部分金额。
- 15.16 有效身份证件：是指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 15.17 原位癌：异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的原位癌范畴。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。
- 15.18 永久性、永久不可逆：自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 15.19 六项基本日常生活活动：
- (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。
- 15.20 肢体机能完全丧失：肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意意识活动。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。
- 15.21 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：
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。

咀嚼吞咽能力完全丧失，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。

- 15.22 国家卫生行政部门认定的医疗机构，即本公司认可医院：经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，但不包括精神病专科医院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。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院提供医疗及护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准或前述要求有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。
- 15.23 过敏：过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。
- 15.24 原发性感染：不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。
- 15.25 猝死：外表看似健康的人因突发的急性疾病，并直接且完全由于此**急性疾病（见释义）**导致在急性疾病发生后 24 小时内突然死亡。猝死的认定以本公司认可的医院的诊断或公安部门的认定为准。
- 15.26 急性疾病：被保险人在本附加合同生效之前未曾接受任何形式的诊断或治疗，且在本附加合同的有效期间内突然发生的疾病。

-----以下空白-----