



请扫描以查询验证条款

爱心人寿保险股份有限公司

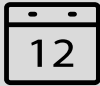
爱心人寿附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2020 版）条款

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（107 种） ② 中症及轻症疾病豁免保险费（73 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《爱心人寿爱健康重大疾病保险（2020 版）》，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（2020 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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 被保险人自本附加合同成立或合同复效之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (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（2020 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。被豁免的当期应付保险费视为已经交纳。

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**指被保险人初次发生符合“7.1 重大疾病释义”定义的疾病，或接受符合“7.1 重大疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁴ **中症及轻症疾病**指被保险人初次发生符合“7.2 中症及轻症疾病释义”定义的疾病，或接受符合“7.2 中症及轻症疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由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**。

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）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- （2）被保险人自本附加合同成立或合同复效之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**
- （3）被保险人主动吸食或注射毒品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》（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 107 种重大疾病和 73 种中症及轻症疾病的定义，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，或初次接受符合以下定义的手术，共计 107 种。其中，第 1 种至第 25 种为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》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。

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。

重大疾病的名称和定义如下：

7.1.1 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。恶性肿瘤须经病理学检查结果证实，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²²；
- (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经发生转移的皮肤癌）；
- (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。

7.1.2 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而导致部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (1) 有典型的临床表现，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 日后，经检查结果证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

7.1.3 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变导致脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍²³。

²² 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。

²³ 神经系统永久性的功能障碍指疾病明确诊断或意外伤害发生之日起 180 日后，仍遗留下列一种或多种障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失；
- (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。

肢体机能永久完全丧失指每肢三大关节中的两大关节仍完全僵硬，或不能随意识活动。

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，导致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

六项基本日常生活活动指：

- (1) 穿衣：自己能穿衣及脱衣；
- (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：自己从已经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。

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，实际接受了肾脏、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，实际接受了造血干细胞（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。

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，实际接受了开胸进行的冠状动脉搭桥术（或冠状动脉旁路移植术）。

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进行的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

7.1.6 **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，经我们认可的医院的专科医生明确诊断后已经进行了至少90日的规律性透析治疗或实际接受了肾脏移植手术。

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 **急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染导致肝脏组织弥漫性坏死，并导致急性肝功能衰竭。急性或亚急性重症肝炎须经血清学或病毒学检查结果证实，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结果证实肝脏体积急速萎缩；
- （4） 肝功能指标进行性恶化。

7.1.9 **良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经导致颅内压增高，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。良性脑肿瘤须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实，并须满足下列至少一项条件：

- （1） 实际接受了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- （2） 实际接受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。

7.1.10 **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。

7.1.11 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。

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至少96小时。

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²⁴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。

7.1.14 双眼失明 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中的较好眼须满足下列至少一项条件：

- （1）眼球缺失或摘除；
- （2）矫正视力低于国际标准视力表标准的 0.02（如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于5度。

申请理赔时，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机能永久完全丧失²⁵。

7.1.16 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，日常生活须持续受到他人监护。严重阿尔茨海默病须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实，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三项或三项以上的条件。

²⁴ 永久不可逆指自疾病明确诊断或意外伤害发生之日起，经积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

²⁵ 肢体机能永久完全丧失指疾病明确诊断或意外伤害发生之日起 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍完全僵硬，或不能随意意识活动。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

- 7.1.18 **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，导致脑重要部位损伤，而导致神经系统永久性的功能障碍。严重脑损伤须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实。
- 7.1.19 **严重帕金森病** 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三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 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，已经导致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**²⁶Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
- 7.1.22 **严重运动神经元病** 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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。
- 7.1.23 **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，经积极治疗至少一年（声带完全切除的情形不受此时间限制）后，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。须满足下列全部条件：
- （1） 经骨髓穿刺检查或骨髓活检结果证实；
 - （2） 外周血象须满足下列三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

²⁶ **心功能状态分级**指美国纽约心脏病学会心功能状态的分级标准：

I级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

II级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可以引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

III级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可以引起上述症状；

IV级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。

- ② 网织红细胞 $<1\%$;
- ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

7.1.25 主动脉手术 指为治疗**主动脉**²⁷疾病，实际接受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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

7.1.26 严重原发性心肌病 原发性心肌病指因多种病因而导致的心室功能障碍。严重原发性心肌病须经我们认可的医院的心内科专科医生明确诊断，并出现明显的心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级并持续至少 90 日。

本附加合同保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。

其他类型的原发性心肌病及所有继发性心肌病不在保障范围内。

7.1.27 慢性呼吸功能衰竭 指因慢性肺部疾病导致的永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压（PaO₂） $<50\text{mmHg}$ ；
- (3) 动脉血氧饱和度（SaO₂） $<80\%$ ；
- (4) 因缺氧须接受持续的输氧治疗。

7.1.28 多发性硬化导致的神经系统功能永久性损害 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永久性损害须经我们认可的医院的神经科专科医生明确诊断，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。本附加合同仅对多发性硬化导致的**神经系统功能的永久性损害**²⁸承担保险责任。

7.1.29 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。

²⁷ 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。

²⁸ 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。

职业列表如下：

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，我们不再承担该项责任。

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。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（5）条限制。

- 7.1.30

严重溃疡性结肠炎
导致结肠切除和回
肠造瘘术

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，临床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。严重溃疡性结肠炎须根据组织病理学特征明确诊断，且被保险人实际接受了结肠切除和回肠造瘘术。
- 7.1.31

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。
- 7.1.32

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明确诊断，并已经达到**类风湿性关节炎功能分级**²⁹IV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。
- 7.1.33

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

²⁹ 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。

明确诊断。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机能永久完全丧失的情形承担保险责任。

- 7.1.34

输血原因导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

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，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) 受感染者不是血友病患者。

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，我们不再承担该项责任。

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。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（5）条限制。

- 7.1.35

严重克隆病

克隆病指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，须经病理学检查结果证实。所患的克隆病须已经导致瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

- 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活动中的三项或三项以上的条件。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（6）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，实际接受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明确诊断，并经活检和血清学检查结果证实，且疾病已经累及心脏、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。

下列疾病不在保障范围内：

- (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。

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

指因疾病或意外伤害导致大脑皮质功能丧失，人呈无意识状态，但脑干功能仍保留，需持续依赖外界生命维持系统来维持生命的临床状态。植物人状态须经我们认可的医院的神经科专科医生明确诊断，并证明有严重脑部损害。植物人状态须持续至少 180 日后可以申请理赔。

因酗酒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明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 实际接受了嗜铬细胞瘤切除手术。

7.1.44 丝虫感染导致严重

指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞而出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会

象皮病 淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。丝虫感染导致严重象皮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明确诊断。

7.1.45 胰腺移植术 指因胰腺功能衰竭，实际接受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明确诊断，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 指一种特发型淤胆性疾病，其特征为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。须满足下列全部条件：

- （1）须经逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）证实；
- （2）持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- （3）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

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 LKM1 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 骨髓增生异常综合征指起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病, 表现为无效造血、难治性血细胞减少, 有转化为急性髓系白血病的风险。

骨髓增生异常综合征须经外周血和骨髓活检证实, 并须满足下列全部条件:

- (1) 根据 WHO 分型, 分型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。

7.1.53 自体造血干细胞移植 指因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤, 实际接受了自体造血干细胞移植。

下列情形不在保障范围内:

- (1) 因上述所列疾病以外的疾病接受自体造血干细胞移植;
- (2) 非造血干细胞移植。

7.1.54 严重感染性心内膜炎 指因细菌或其他致病菌感染导致心脏内膜感染。心脏瓣膜为最常受累及部位, 导致心脏瓣膜关闭不全。须满足下列至少三项条件:

- (1) 有急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现;
- (2) 血培养病原体阳性;
- (3) 心功能衰竭, 并实际接受了心脏瓣膜置换手术;
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用导致的感染性心内膜炎不在保障范围内。

7.1.55 严重急性主动脉夹层血肿 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。急性主动脉夹层血肿须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 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) 实际接受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 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明确诊断，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) 实际接受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，实际接受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。

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，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 完全性房室传导阻滞 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明确诊断，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) 风湿热病史；
 - (2) 慢性心脏瓣膜病病史；
 - (3) 实际接受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。头臂动脉型多发性大动脉炎须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并实际接受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明确诊断，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 **非阿尔茨海默病导致严重痴呆** 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明确诊断，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** 指中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。
- 7.1.66 克-雅氏病（或称 CJD、人类疯牛病）** 指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。克-雅氏病须由三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断。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。
- 7.1.67 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) 须由三级医院的专科医生明确诊断，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 丧失独立生活能力** 指由于疾病或外伤导致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四项或四项以上。

申请理赔时，被保险人年龄须在 6 周岁以上。

- 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) 须由三级医院的专科医生明确诊断，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。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（6）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明确诊断，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) 实际接受了肿瘤切除的手术；
 - (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明确诊断，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明确诊断，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，实际接受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。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅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。须经肾脏活检证实，为符合 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** 成骨不全症第三型须满足下列全部条件：
- (1) 皮肤切片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) 可证明是因该疾病导致发育迟缓及听力损伤；
 - (4) 须经我们认可的医院的儿科专科医生明确诊断。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（6）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) 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之内。

- 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明确诊断，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** 指一种遗传性肾脏疾病，其特征为肾髓质多发大小不等的囊肿并伴有小管炎症和间质性肾炎。须满足下列全部条件：
- (1) 经肾组织活检证实；
 - (2) 临床表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍；
 - (3) 影像学检查结果显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在保障范围内。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

- 7.1.82 肝豆状核变性** 指一种遗传性铜代谢障碍疾病，临床表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，导致进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾

损害及角膜色素环。肝豆状核变性须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；
- (2) 失代偿性肝硬化，临床表现已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等；
- (3) 慢性肾功能衰竭，已经开始肾脏透析治疗；
- (4) 实际接受了肝移植或肾移植的手术。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

- 7.1.83 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指被明确诊断为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

- 7.1.84 小肠移植术** 指因疾病或意外伤害导致严重小肠损害，导致三分之二以上肠段切除，为维持生理功能的需要实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

- 7.1.85 意外导致的重度面部烧伤** 指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部体表面积的三分之二或全身体表面积的2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的3%。

面部面积不包括发部和颈部。

- 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，患眼须满足下列至少一项条件：
 - ① 眼球摘除；
 - ② 矫正视力低于国际标准视力表标准的 0.02（如果使用其他视力表应进行换算）；
 - ③ 视野半径小于 5 度。

除眼球摘除以外，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** 指因急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。须满足下列全部条件：
- (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
 - (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

- 7.1.88 **器官移植导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染** 指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,实际接受了器官移植,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。

我们承担该项责任,不受本保险条款责任免除第(5)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。埃博拉病毒感染须由国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断,且已经上报国家疾病控制中心,并实际接受了隔离和治疗。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** Brugada 综合征须经我们认可的医院的心脏专科医生明确诊断,并须满足下列全部条件:
- (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。

- 7.1.91 **川崎病冠状动脉瘤手术** 川崎病指一种病因不明的系统性血管炎。我们仅对经诊断性检查结果证实的川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常,并实际接受了手术治疗的情形承担保险责任。

- 7.1.92 **严重幼年型类风湿关节炎导致膝关节或髋关节置换手术** 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。我们仅对实际接受了膝关节或髋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** 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

导致智力缺陷

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明确诊断被保险人因疾病或严重头部创伤导致智力低下；
- （3）专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明确诊断之日起持续至少 180 日。

7.1.94 严重肠道疾病并发症

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。瑞氏综合征须由三级医院的专科医生明确诊断，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明确诊断，并有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明确诊断。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，实际接受了肾脏透析治疗。

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。亚历山大病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须导致神经系统永久性的功能障碍。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

活活动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。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

7.1.99 多发性骨髓瘤

指一种浆细胞异常增生的恶性肿瘤。须满足下列全部条件：

- （1）骨髓活组织检查结果符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
- （2）存在下列至少一项：
 - ① 异常球蛋白血症；
 - ② 溶骨性损害。

7.1.100 室壁瘤切除手术

指被明确诊断为左室室壁瘤，并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。

7.1.101 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。

7.1.102 严重 I 型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续依赖外源性胰岛素维持至少 180 日。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并经我们认可的医院的内分泌科专科医生明确诊断。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） $>707\ \mu\text{mol/L}$ ，且持续至少 180 日；
- （3）在我们认可的医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

7.1.103 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侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎。须经组织病理学检查明确诊断，并实际接受了化疗或手术治疗。

流产手术不在保障范围内。

7.1.104 胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤实际接受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。

胆道闭锁不在保障范围内。

7.1.105 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。

7.1.106 严重癫痫

须经我们认可的医院的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 等影像学检查结果证实。理赔时须提供 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，且实际接受了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）不在保障范围内。

7.1.107 肺泡蛋白质沉积

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

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，或初次接受符合以下定义的手术，共计 73 种。

中症及轻症疾病的名称和定义如下：

7.2.1 轻微脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变导致脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统出现功能障碍，在确诊 180 日仍遗留下列至少一种障碍：

- (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。

7.2.2 中度肠道疾病并发症

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) 完全肠外营养支持持续至少 60 日。

因克隆氏病所致中度肠道疾病并发症不在保障范围内。

7.2.3 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。须经头颅断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）等影像学检查结果证实，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且持续至少 180 日的条件。

- 7.2.4 中度肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性性病变，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。
- 7.2.5 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。
- 7.2.6 中度重症肌无力** 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。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。
- 7.2.7 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 180 日后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （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。
- 该疾病须经我们认可的医院的神经专科医生明确诊断，并须经检查结果证实为结核性脊髓炎。
- 7.2.8 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明确诊断，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。
- 7.2.9 中度类风湿性关节炎** 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。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且持续至少 180 日的条件。

- 7.2.10 **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。

- 7.2.11 **植入腔静脉过滤器** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项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。
- 7.2.12 **早期运动神经元疾病** 指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且持续至少 180 日的条件。
- 7.2.13 **糖尿病并发症引致的单足截除** 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可的医院内已经进行了医疗必需的由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。

- 7.2.14 **全身中度面积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 15%或 15%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.2.15 **中度严重昏迷** 指处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷须持续至少个 72 小时，并需使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命，但未达到重大疾病“深度昏迷”的给付标准。昏迷的诊断及有关证明须经我们认可医院的专科医生的神经专科医生确定。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

- 7.2.16 **中度严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性、暴发性、溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，临床表现为严重的血便和系统性症状体征。该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。须满足下列全部条件：
- （1） 须经内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
 - （2） 须经我们认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 日。
- 7.2.17 **中度严重克隆氏病** 克隆病指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，须经病理学检查结果证实。所患的克隆病须已经导致瘘管形成，同时须经

我们认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 90 日。

- 7.2.18 **可逆性再生障碍性贫血** 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。须经我们认可的医院的血液科医生明确诊断，且病历资料显示实际接受了下列至少一项治疗：
- (1) 骨髓刺激疗法至少 30 日；
 - (2) 免疫抑制剂治疗至少 30 日；
 - (3) 实际接受了骨髓移植。

- 7.2.19 **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并实际接受了肾上腺切除术治疗。该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。

- 7.2.20 **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）。出血性登革热须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。

非出血性登革热不在保障范围内。

- 7.2.21 **中度病毒性脑炎或脑膜炎后遗症** 指因病毒性脑炎或病毒性脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其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。本疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为急性病毒感染导致的脑炎或脑膜炎。

由 HIV 感染引起的脑炎不在保障范围内。

- 7.2.22 **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。须满足疾病确诊或者意外伤害发生 180 日后，该肢肢体三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意意识活动的条件。

- 7.2.23 **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。严重脑损伤须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实。须满足脑损伤 180 日后，仍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。

- 7.2.24 **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。

糖尿病并发症所致肢体缺失不在保障范围内。

- 7.2.25 **一侧肺切除** 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，实际接受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。

- 7.2.26 **脊髓灰质炎轻度后遗症** 脊髓灰质炎是因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。脊髓灰质炎须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并在疾病发生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。

- 7.2.27 **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。

- 7.2.28 **一侧肾切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，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。

- 7.2.29 **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，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其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。本疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为细菌感染导致的脑炎或脑膜炎。

- 7.2.30 **植入大脑内分流器** 指为缓解已升高的脑脊液压力实际接受了在脑室进行分流器植入手术。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。

理赔后，我们不再对“7.2.35 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“7.2.49 微创颅脑手术”、“7.2.71 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”承担保险责任。

- 7.2.31 **非危及生命的(极早** 指经组织病理学检查结果证实为下列恶性病变，并实际接受了相应的治

期的) 恶性病变

疗:

- (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经发生转移的皮肤癌);
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

7.2.32 不典型急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞, 并实际接受了急性心肌梗塞治疗, 但未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准。须满足下列全部条件:

- (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。

冠状动脉介入手术治疗中出现的肌钙蛋白升高不在保障范围内。

理赔后, 我们不再对“7.2.42 冠状动脉介入手术”、“7.2.58 微创冠状动脉搭桥术”、“7.2.63 激光心肌血运重建术”承担保险责任。

7.2.33 心脏瓣膜介入手术

指为治疗心脏瓣膜疾病, 实际接受了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

因风湿热合并心瓣膜损害所致心脏瓣膜介入手术不在本保障范围之内。

7.2.34 主动脉内手术

指为治疗主动脉疾病, 实际接受了经皮经导管进行的主动脉内手术。

7.2.35 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(MRI)或其他影像学检查结果证实为下列病变, 并实际接受了手术或放射治疗:

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

理赔后, 我们不再对“7.2.30 植入大脑内分流器”、“7.2.49 微创颅脑手术”、“7.2.71 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”承担保险责任。

7.2.36 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, 如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

该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。

- 7.2.37 肝叶切除手术** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。
- 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除、因捐赠肝脏而所需的肝脏手术以及因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术不在保障范围内。
- 7.2.38 中度糖尿病肾病** 指被确诊为糖尿病，且因该病导致糖尿病肾病。须满足下列全部条件：
- (1) 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或者 Cockcroft-Gault 公式计算的结果）低于 25mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 日；
 - (2) 持续性大量蛋白尿（UAE>200 μg/min）或者蛋白尿大于 500mg/d；
 - (3) 慢性肾功能障碍的诊断须经泌尿科或者肾脏科医师确认。
- 7.2.39 视力严重损害** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，双眼中的较好眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 矫正视力低于国际标准视力表标准的0.1（如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (2) 视野半径小于 20 度。
- 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。
- 理赔后，我们不再对“7.2.50 角膜移植”、“7.2.56 单眼失明”承担保险责任。
- 7.2.40 双侧卵巢切除术、双侧睾丸切除术** 双侧卵巢切除术指为治疗疾病，实际接受了开腹或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
- 部分卵巢切除不在保障范围内。
- 双侧睾丸切除术指为治疗疾病，实际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内。
- 变性手术不在保障范围内。
- 7.2.41 较小面积烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.2.42 冠状动脉介入手术** 指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，实际接受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。

理赔后，我们不再对“7.2.32 不典型急性心肌梗塞”、“7.2.58 微创冠状动脉搭桥术”、“7.2.63 激光心肌血运重建术”承担保险责任。

7.2.43 人工耳蜗植入术

指因耳蜗的永久损害而实际接受了人工耳蜗植入手术。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，且在接受植入手术前须已满足下列全部条件：

- (1) 双耳持续1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。

理赔后，我们不再对“7.2.45 听力严重受损”、“7.2.57 单耳失聪”承担保险责任。

7.2.44 慢性肝功能衰竭失代偿早期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭持续至少 180 日。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50\text{ }\mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
- (3) 凝血酶原时间延长 >4 秒。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

理赔后，我们不再对“7.2.59 早期肝硬化”承担保险责任。

7.2.45 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，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。

理赔后，我们不再对“7.2.43 人工耳蜗植入术”、“7.2.57 单耳失聪”承担保险责任。

7.2.46 严重的骨质疏松

指因骨质疏松导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松须经我们认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，骨密度检测 T 值小于-2.5。

7.2.47 心脏起搏器或除颤器植入

指因严重心律失常而实际接受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。

7.2.48	硬脑膜下血肿手术	指为清除或引流因意外导致的血肿，实际接受了需于头部进行的开颅或钻孔手术。开颅或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。
7.2.49	微创颅脑手术	指因疾病实际接受了全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。 因意外伤害而实施的脑外科手术，以及因脑动脉瘤及脑血管瘤、脑垂体瘤、脑囊肿所引起的微创颅脑手术不在保障范围内。 理赔后，我们不再对“7.2.30 植入大脑内分流器”、“7.2.35 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“7.2.71 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”承担保险责任。
7.2.50	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，实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术。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。 理赔后，我们不再对“7.2.39 视力严重损害”、“7.2.56 单眼失明”承担保险责任。
7.2.51	系统性红斑狼疮	指经我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生明确诊断为系统性红斑狼疮，并须满足下至少三项条件： （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、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
7.2.52	慢性肾功能障碍	指慢性肾功能不全的晚期，并须满足下列全部条件： （1）肾小球滤过率（使用MDRD公式或Cockcroft-Gault公式计算的结果）低于30ml./min/1.73平方米，且此状态须持续至少90日）； （2）须经我们认可的医院的泌尿科或肾脏科专科医生明确诊断为慢性肾功能障碍。 因系统性红斑狼疮、糖尿病所致慢性肾功能障碍不在保障范围之内。
7.2.53	急性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明确诊断为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

**7.2.54 强直性脊柱炎的特
定手术治疗** 指经我们认可的医院的专科医生明确诊断为强直性脊柱炎，并须满足下列全部条件：

- (1) 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限；
- (2) 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；
- (3) X线关节结构破坏征象；
- (4) 实际接受了下列手术治疗的一项或多项：
 - ① 脊柱截骨手术；
 - ② 全髋关节置换手术；
 - ③ 膝关节置换手术。

**7.2.55 于颈动脉进行血管
成形术或内膜切除
术** 指我们认可的医院的专科医生根据颈动脉造影检查结果，明确诊断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狭窄超过50%以上）。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际接受了动脉内膜切除术；
- (2) 实际接受了血管介入治疗，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。

7.2.56 单眼失明 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) 矫正视力低于国际标准视力表标准的 0.02（如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

理赔后，我们不再对“7.2.39 视力严重损害”、“7.2.50 角膜移植”承担
保险责任。

7.2.57 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。

理赔后，我们不再对“7.2.43 人工耳蜗植入术”、“7.2.45 听力严重受损”
承担保险责任。

**7.2.58 微创冠状动脉搭桥
术** 指实际接受了透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进
行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正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。

理赔后，我们不再对“7.2.32 不典型急性心肌梗塞”、“7.2.42 冠状动脉

介入手术”、“7.2.63 激光心肌血运重建术”承担保险责任。

- 7.2.59 早期肝硬化 肝硬化须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须经活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。须满足下列全部条件并至少持续一年：
- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
 - (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
 - (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

理赔后，我们不再对“7.2.44 慢性肝功能衰竭失代偿早期”承担保险责任。

- 7.2.60 风湿热合并心脏瓣膜损害 指经我们认可医院的专科医生明确诊断为风湿热，并且合并心脏瓣膜损害，因瓣膜功能不全导致心脏功能损害。须满足下列至少一项条件：
- (1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级，并持续至少 180 日；
 - (2) 实际接受了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

- 7.2.61 单肢体瘫痪 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。

- 7.2.62 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。早期象皮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明确诊断。

- 7.2.63 激光心肌血运重建术 指为治疗顽固性心绞痛，被保险人实际实施了激光心肌血运重建术。

理赔后，我们不再对“7.2.32 不典型急性心肌梗塞”、“7.2.42 冠状动脉介入手术”、“7.2.58 微创冠状动脉搭桥术”承担保险责任。

- 7.2.64 轻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 。

- 7.2.65 轻度面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。

- 7.2.66 轻度肺功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，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) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

- 7.2.67 **中度急性心肌梗塞** 指由我们认可的医院的专科医生明确诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗。须满足下列至少三项条件：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛；或不典型临床表现，例如上背部左侧、左肩、左臂内侧疼痛等；
 - (2) 心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波；
 - (3) 肌钙蛋白和肌酸激酶同工酶同时出现有诊断意义的升高；
 - (4) 超声心动图有局部室壁运动异常减弱的表现。

- 7.2.68 **早期脑退化症(包括早期阿尔茨海默病)** 指脑的器质性疾病造成永久不可逆的认知功能障碍。被保险人须持续接受治疗至少180日，并须满足下列全部条件：
- (1) 治疗前后两次简易智能精神状态检查表（MMSE）评分均不超过19分（总分30分）；
 - (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。

- 7.2.69 **特定的外伤性颅内血肿清除术** 指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，且被保险人实际接受了颅骨打孔血肿清除手术。

微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在保障范围内。

- 7.2.70 **急性重型肝炎人工肝治疗** 指经我们认可的医院的专科医生明确诊断为急性重型肝炎，且实际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。

- 7.2.71 **无颅内压增高的微小良性脑肿瘤** 指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实，且未实施开颅或微创切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

理赔后，我们不再对“7.2.30 植入大脑内分流器”、“7.2.35 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“7.2.49 微创颅脑手术”承担保险责任。

- 7.2.72 **糖尿病视网膜晚期增生性病变** 因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并须满足下列全部条件：
- (1) 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；
 - (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) 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍。

糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗须经我们认可的医院的眼科专科医生明确诊断是医疗必需的。

7.2.73 轻度系统性硬皮病

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，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院(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明确诊断达到确诊标准(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；
- (3) 心脏损害，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，并合并心包积液。

局限硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎、CREST 综合征不在保障范围内。

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