

百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年人寿[2018]疾病保险148号



请扫描以查询验证条款

百年附加投保人豁免保险费重大疾病保险
(2018版)

阅 读 指 引

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

- ❖ 签收本附加合同之日起15日（即犹豫期）内您可以要求解除合同并退还已交的保险费
- ❖ 您有退保的权利

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 请您认真阅读免除我们责任的条款
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 本保险条款每个第一次出现的释义名词在下面有脚注，其他相同的释义名词不另作标注

☞ 条款目录

1. 保什么、保多久 1.1 投保年龄 1.2 投保对象 1.3 保险期间 1.4 保险责任	4.3 豁免保险费申请 4.4 保险费豁免 4.5 法院宣告死亡的处理 4.6 诉讼时效 5. 如何退保 5.1 犹豫期 5.2 您解除合同的手续	6.7 明确说明与如实告知 6.8 未还款项 6.9 合同内容变更 6.10 地址变更 6.11 争议处理
2. 不保什么 2.1 责任免除 2.2 其他免责条款	6. 还需要注意哪些事项 6.1 合同构成 6.2 合同成立与生效 6.3 合同效力中止与恢复 6.4 合同效力终止 6.5 与主合同不一致的解决 6.6 年龄性别错误	7. 重大疾病 7.1 重大疾病范围 7.2 重大疾病定义
3. 如何支付保险费 3.1 保险费的交纳 3.2 宽限期		8. 中症疾病 8.1 中症疾病定义
4. 如何领取保险金 4.1 受益人 4.2 保险事故通知		9. 轻症疾病 9.1 轻症疾病定义

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指百年人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“百年附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2018版）合同”。

1. 保什么、保多久

这部分描述的是您通过本附加合同可以获得哪些保障及我们提供保障的期间。

1.1	投保年龄	指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以 周岁¹ 计算，本附加合同接受的投保年龄为18周岁至60周岁。
1.2	投保对象	主合同的投保人与主合同的被保险人不为同一人时，该主合同的投保人方可作为本附加合同的投保人，同时也是本附加合同的被保险人。
1.3	保险期间	本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，并在保险单上载明。
1.4	保险责任	在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任：
1.4.1	等待期	<p>本附加合同生效日或本附加合同中止后的最后复效日（以较迟者为准）起90日为等待期。等待期是指本附加合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。发生以下情形之一时，我们不承担保险责任，但无息退还已交的保险费，本附加合同效力终止。</p> <p>(1) 等待期内被保险人因疾病导致身故或者全残²；</p> <p>(2) 等待期内被保险人经认可的医院³确诊初次患上一种或多种本附加合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病；</p> <p>(3) 等待期内被保险人已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到等待</p>

¹ **周岁**指按法定有效身份证明文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。

² **全残**指具有下列情况之一项或多项者：

- (1) 双目永久完全①失明②的；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失的③；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的④；
- (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，全需他人扶助的情形⑤。

注：

①所谓永久完全系指自事故发生之日起经过180天的治疗，机能仍然完全丧失，**但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。**

②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。

③关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

④咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起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。

⑤为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，均需他人帮助。

³ **认可的医院**指经国家卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、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24小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

期以后经认可的医院确诊初次患上一种或多种本附加合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病。

因意外伤害⁴导致的保险事故，不受上述时间的限制。

- 1.4.2 身故或全残豁免保险费 被保险人在等待期后身故或者全残，我们将豁免主合同及其附加的长期保险合同自被保险人确诊之日以后的各期保险费，本附加合同效力终止。
- 1.4.3 重大疾病豁免保险费 被保险人在等待期以后经认可的医院首次确诊初次患上一种或多种本附加合同约定的重大疾病（100种重大疾病），我们将豁免主合同及其附加的长期保险合同自被保险人确诊之日以后的各期保险费，本附加合同效力终止。
- 1.4.4 中症疾病豁免保险费 被保险人在等待期以后经认可的医院首次确诊初次患上一种或多种本附加合同约定的中症疾病（20种中症疾病），我们将豁免主合同及其附加的长期保险合同自被保险人确诊之日以后的各期保险费，本附加合同效力终止。
- 1.4.5 轻症疾病豁免保险费 被保险人在等待期以后经认可的医院首次确诊初次患上一种或多种本附加合同约定的轻症疾病（35种轻症疾病），我们将豁免主合同及其附加的长期保险合同自被保险人确诊之日以后的各期保险费，本附加合同效力终止。

2. 不保什么

这部分描述的是我们不承担保险责任的情况。

- 2.1 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故的，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⁵或未遵医嘱使用管制药品⁶；
 - (4) 投保人酒后驾驶⁷机动车⁸、无合法有效驾驶证驾驶⁹机动车或驾驶无

⁴ 意外伤害指遭受外来的、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。

⁵ 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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

⁶ 管制药品指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

⁷ 酒后驾驶指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规规定的标准。

⁸ 机动车指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆（两轮、三轮、四轮等各类电动车属性分类以当地公安机关交通管理部门认定为准）。

⁹ 无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安机关交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (6) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况；
- (7) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

有效行驶证¹⁰的机动车；

(5) 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹¹期间（本附加合同约定的经输血、因职业关系、因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病除外）；

(7) 遗传性疾病¹²，先天性畸形、变形或染色体异常¹³（导致被保险人身故的除外、发生本附加合同中约定的疾病除外）。

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当时的现金价值¹⁴。

发生上述情形导致被保险人发生身故以外保险事故的，本附加合同效力终止，我们向投保人退还本附加合同当时的现金价值。

2.2 其他免责条款

除以上“2.1 责任免除”外，本附加合同中还有其他免除我们责任的条款，详见本附加合同“1.4 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 犹豫期”、“6.3 合同效力中止与恢复”、“6.6 年龄性别错误”、“6.7 明确说明与如实告知”、“7.2 重大疾病定义”、“8.1 中症疾病定义”、“9.1 轻症疾病定义”中背景突出显示的内容。

3. 如何支付保险费

这部分描述的是您应当按照约定支付保险费，如果未按期交费可能会导致合同效力中止。

3.1 保险费的交纳

本附加合同的交费频次和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个**保险费约定交纳日**¹⁵交纳其余各期的保险费。

3.2 宽限期

您交纳首期保险费后，如果您以后到期未交纳保险费，自保险费应交日起60日内为宽限期。如果宽限期内发生保险事故，在申请人补交主合同和本附加合同当期应交保险费后，我们仍会承担保险责任。

如果您在宽限期结束之后仍未交纳当期保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本附加合同另有约定的除外。

¹⁰ 无有效行驶证指下列情形之一：

- (1) 没有机动车行驶证；
- (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验；
- (3) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无有效行驶证”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

¹¹ 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症，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。

¹² 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。

¹³ 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。

¹⁴ 现金价值指保险单所具有的价值，通常体现为解除本附加合同时，由我们向您退还的那部分金额。

¹⁵ 保险费约定交纳日指本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费频次确定）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。

4. 如何领取保险金

这部分描述的是如何领取保险金。

- | | | |
|-------|------------------------------|---|
| 4.1 | 受益人 | 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人。若被保险人身故，本附加合同的受益人为主合同的被保险人。 |
| 4.2 | 保险事故通知 | 请您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知我们，否则您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。
如果您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担豁免保险费的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。 |
| 4.3 | 豁免保险费申请 | 申请豁免保险费时， 申请人 ¹⁶ 应提供相关证明文件和资料。 |
| 4.3.1 | 身故豁免保险费申请 | 申请人申请身故豁免保险费时，应提供下列证明文件和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人的 法定有效身份证明 ¹⁷ 及关系证明；
(3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门出具的被保险人死亡证明；
(4) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。 |
| 4.3.2 | 全残豁免保险费申请 | 申请人申请全残豁免保险费时，应提供下列证明文件和资料：
(1) 保险合同；
(2) 被保险人的法定有效身份证明；
(3) 申请人的法定有效身份证明及关系证明；
(4) 我们认可的司法鉴定机构根据本附加合同关于全残的约定所出具的残疾程度鉴定书；
(5) 申请人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。 |
| 4.3.3 | 重大疾病、中症疾病及轻症疾病豁免保险费申请 | 申请人申请重大疾病、中症疾病及轻症疾病豁免保险费时，应提供下列证明文件和资料：
(1) 保险合同；
(2) 被保险人法定有效身份证明；
(3) 申请人的法定有效身份证明及关系证明；
(4) 能够证明符合约定重大疾病、中症疾病及轻症疾病定义的我们认可的医院出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
(5) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。 |

¹⁶ 申请人指投保人、被保险人或受益人。

¹⁷ 法定有效身份证明指依据法律规定，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。

- 4.3.4 委托他人代为申请 若申请人委托他人代为申请豁免保险费，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。
- 4.3.5 提供补充材料 以上豁免保险费申请的证明和资料不完整的，我们将一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.4 保险费豁免 (1) 我们在收到豁免保险费申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。我们应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务。
(2) 我们未及时履行前款规定义务的，除豁免保险费外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。
(3) 我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝豁免保险费通知书，并说明理由。
- 4.5 法院宣告死亡的处理 如果被保险人在本附加合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以判决书宣告之日为准，按本附加合同的约定履行豁免保险费义务。
如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，身故豁免保费申请人应于知道或应当知道之日起30日内，向我们退还已豁免的保险费。
- 4.6 诉讼时效 申请人向我们申请豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 如何退保

这部分描述的是您可以随时退保，在犹豫期内退保没有损失，但我们不承担保险责任，犹豫期后退保会有损失。

- 5.1 犹豫期 自您签收本附加合同之日起享有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同。如果您确定本附加合同与您的需求不相符，您可以书面提出解除本附加合同申请，您应将本附加合同、保险费发票原件以及您所能提供的其他与解除合同有关的材料提交给我们。**自您书面申请解除合同之日起，本附加合同正式解除，我们自本附加合同生效之日起自始不承担保险责任，但无息退还您已交的保险费。**
- 5.2 您解除合同的手续 您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本附加合同，并向我们提供下列证明和资料：
(1) 保险合同原件或其他保险凭证；
(2) 解除合同申请书；
(3) 您的法定有效身份证明。
自您书面申请解除合同之日零时起，本附加合同效力终止。我们自接到上述证明文件和资料后 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会遭受一定损失。

6. 还需要注意哪些事项

这部分描述的是您应当注意的其他事项。

- 6.1 **合同构成** 本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
若上述构成本附加合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。
- 6.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。我们同意承保是指您交付首期保险费，我们核保通过并签发保险单。
合同生效日期在保险单上载明。我们承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。
- 6.3 **合同效力中止与恢复** **在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。**
本附加合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。您应填写复效申请书，我们会要求您提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，我们会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。
经双方达成复效协议，自您补交保险费及利息（按本附加合同约定利率计算）和其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。
自本附加合同效力中止之日起满2年双方未达成复效协议的，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。
- 6.4 **合同效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
(1) 被保险人身故或全残；
(2) 本附加合同满期、撤销、解除、退保；
(3) 本附加合同效力中止后未复效；
(4) 出现本附加合同规定的其他合同效力终止的情形；
(5) 主合同解除或效力终止。
- 6.5 **与主合同不一致的解决** 主合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。
- 6.6 **年龄性别错误** 您在申请投保时，应与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) **您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本附加合同现金价值。我们行使合同解除权适用本附加合同“6.7 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。**
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在豁免保险费时按实交保险费和应交保险费的比例豁免。
(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.7 **明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们会向您明确说明本附加合同的条款内容，特别是免除责任条款内容。我们会就您、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，

您应当如实告知。

如果您故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

对于故意不履行如实告知义务的，我们对本附加合同解除前发生的保险事故，不承担豁免保险费的责任，并不退还保险费。

因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对本附加合同解除前发生的保险事故，不承担豁免保险费的责任，但退还保险费。

上述合同解除权自我们知道有解除事由之日起，经过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任；我们在合同订立时已经知道未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。

- 6.8 未还款项 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费（含宽限期内欠交的保险费）、未偿还的保单贷款及利息或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按本附加合同约定利率计算，但本附加合同另有约定的除外。
- 6.9 合同内容变更 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。变更本附加合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。若被保险人身故，我们不接受本附加合同任何内容的变更申请。
- 6.10 地址变更 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.11 争议处理 本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

7. 重大疾病

这部分描述的是本附加合同所称重大疾病的释义。

- 7.1 重大疾病范围 本附加合同所指的重大疾病在本附加合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术，本附加合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本附加合同重大疾病定义中详细列明，您投保本附加合同即表明认可并遵从本附加合同中对重大疾病的定义。其中包含一些免责条款，请您特别留意。
- 7.2 重大疾病定义 本附加合同所指重大疾病，是被保险人发生经认可的医院的专科医生¹⁸明确

¹⁸ 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 3 年以上。

诊断,符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术,共100种。(重大疾病定义中的第7.2.1至7.2.25项采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义。)重大疾病分组、名称及定义如下:

7.2.1 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它部位的疾病。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。

下列疾病不在本保障范围内:

- (1) 原位癌¹⁹;
- (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。

7.2.2 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日后,经检查证实左心室功能降低,如左心室射血分数低于50%。

7.2.3 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日后,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²⁰;
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失²¹;
- (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²²中的三项或三项以上。

7.2.4 重大器官移植术

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

¹⁹ 原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

²⁰ 肢体机能完全丧失指肢体的三大关节中的两大关节僵硬,或不能随意识活动。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。

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。

²² 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。

- 或造血干细胞移植术** 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。
- 7.2.5 **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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在本保障范围内。
- 7.2.6 **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 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7.2.7 **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致二个或二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。
- 7.2.8 **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，并须满足以下所有条件：
(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
(2) 肝性脑病；
(3) B超或其它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。
- 7.2.9 **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、脑血管性疾病不在本保障范围内。
- 7.2.10 **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，须满足以下所有条件：
(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本保障范围内。
- 7.2.11 **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日后，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。
- 7.2.12 **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它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。

7.2.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²³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。

本附加合同仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在本保障范围内。

7.2.14 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；
- (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。

本附加合同仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力丧失不在本保障范围内。

7.2.15 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 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，或不能随意活动。

7.2.16 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。

7.2.17 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本保障范围内。

7.2.18 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 日后，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。

7.2.19 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。须满足以下所有条件：

- (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。

继发性帕金森综合症不在本保障范围内。

7.2.20 严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体

²³ 永久不可逆指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

表面积根据《中国新九分法》计算。

- 7.2.21 **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。
- 7.2.22 **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。
- 7.2.23 **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本保障范围内。
本附加合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在本保障范围内。
- 7.2.24 **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。须满足以下所有条件：
(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 $\leq 0.5 \times 10^9$ ；
② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.2.25 **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本保障范围内。
- 7.2.26 **严重心肌病** 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。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 IV 级。被保险人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。
- 7.2.27 **慢性呼吸功能衰竭** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断且满足以下所有条件：
(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) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 7.2.28 **严重多发性硬化** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，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。
- 7.2.29 **职业原因致人类** 被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭

**免疫缺陷病毒
(HIV) 感染**

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）。必须满足以下所有条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 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；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表：	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	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以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。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 感染不在本保障范围内。我们必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.2.30 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。

7.2.31 严重全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：

- (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。

7.2.32 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【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】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

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，料理生活也有困难。

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。

7.2.33 脊髓灰质炎后遗症

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。

- 7.2.34 输血原因致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染** 被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足以下所有条件：
 (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 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医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
 (3) 受感染的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以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。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 感染不在本保障范围内。我们必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 7.2.35 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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 7.2.36 肌营养不良症** 肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征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。
- 7.2.37 破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术** 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本保障范围内。
- 7.2.38 严重弥漫性系统性硬皮病** 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。
 (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
 (2) 心脏损害，心脏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 IV 级；
 (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。
下列疾病不在本保障范围内：
 (1) **局限硬皮病；**
 (2) **嗜酸细胞筋膜炎；**
 (3) **CREST 综合征。**
- 7.2.39 严重冠心病** 指被保险人经由冠状动脉造影检查明确诊断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%以上和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保障的衡量指标。
- 7.2.40 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，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史;
- (2) 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 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

- 7.2.41 植物人状态** 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失, 仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 7.2.42 重症急性坏死性筋膜炎截肢** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染, 可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件:
- (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)。
- 7.2.43 嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断, 并且满足下列所有条件:
- (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。
- 7.2.44 丝虫感染所致严重象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿, 达到国际淋巴学会淋巴肿分期第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。
- 7.2.45 胰腺移植术** 胰腺移植术指因胰腺功能衰竭, 已经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、细胞移植不在本保障范围内。

- 7.2.46 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。必须满足下列所有条件:
- (1) 明确诊断, 符合下列所有诊断标准:
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平 >100pg/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 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本保障范围内。

- 7.2.47 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件:
- (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 IV 级, 或左室射血分数低于 30%;
 - (2) 持续不间断 180 天以上。

被保险人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。

- 7.2.48 慢性肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。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 IV 级。被保险人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。
- 7.2.49 严重原发性硬化性胆管炎** 为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：
 (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
 (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。
- 7.2.50 严重慢性自身免疫性肝炎** 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。
- 7.2.51 原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。
 被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：
 (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、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。
- 7.2.52 严重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。
 被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：
 (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。
- 7.2.53 自体造血干细胞移植** 被保险人因急性白血病、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。
以下情况不在本保障范围内：
 (1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；
 (2) 非造血干细胞移植。
- 7.2.54 严重感染性心内** 感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最

膜炎 常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：
 (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
 (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。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

7.2.55 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，以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必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
 (1) 有典型的临床表现；
 (2) 有电子计算机断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管造影(MRA)等影像学证据支持诊断；
 (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

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本保障范围内。

7.2.56 严重慢性缩窄性心包炎 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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (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) 已经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本保障范围内。

7.2.57 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本保障范围内。

7.2.58 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，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 $\geq 55\text{mm}$ ；
 (4) QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
 (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

7.2.59 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是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (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。

7.2.60 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, 引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件:

- (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本保障范围内。

7.2.61 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)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本保障范围内。

7.2.62 肺淋巴管肌瘤 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病, 其特征性病理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。必须满足下列所有条件:

- (1) 经组织病理学检查明确诊断;
- (2) 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除外。

7.2.63 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%。

7.2.64 非阿尔茨海默病至严重痴呆 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, 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, 且由完整的临床、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本保障范围内。

7.2.65 进行性核上性麻痹 进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病, 临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

- 7.2.66 **克 - 雅 氏 病 (CJD、人类疯牛病)** CJD 是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。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断, 并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力, 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。
- 7.2.67 **亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件:
(1) 必须由三级医院诊断, 临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高;
(2) 被保险人出现运动障碍, 永久不可逆丧失自主生活能力, 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。
- 7.2.68 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病, 常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件:
(1) 根据脑组织活检确诊;
(2) 永久不可逆丧失自主生活能力, 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。
- 7.2.69 **丧失独立生活能力** 指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力, 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。
被保险人理赔时年龄在 6 周岁以上。
- 7.2.70 **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多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件:
(1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断, 并有下列所有证据支持:
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。
- 7.2.71 **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。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。
- 7.2.72 **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、神经纤维瘤不在本保障范围内。

- 7.2.73 **横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，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。
- 7.2.74 **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；
（2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
- 7.2.75 **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。
- 7.2.76 **开颅手术** 指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人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的手术治疗。
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本保障范围内。
- 7.2.77 **系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。
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本保障范围内。
- 7.2.78 **1 型糖尿病严重并发症** 1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列所有条件：
（1）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
（2）因需要已经接受了下列治疗之一：
① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 7.2.79 **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);
 - 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。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本保障范围之内。

7.2.80 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。

7.2.81 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病, 一种遗传性肾脏疾病, 特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件:

- (1) 经肾组织活检明确诊断;
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现;
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病变不在本保障范围内。

7.2.82 肝豆状核变性 肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积, 引起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。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一:

- (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, 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现;
- (3) 慢性肾功能衰竭, 已开始肾脏透析治疗;
- (4) 接受了肝移植或肾移植手术。

7.2.83 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术 指被保险人被确诊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、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

7.2.84 小肠移植术 小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段, 为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种(人类)异体器官移植手术。

7.2.85 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表面积的 2/3 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。

7.2.86 失去一肢及一眼 被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件:

- (1) 一肢体丧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 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。

除眼球摘除以外, 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上, 并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- | | | |
|--------|-------------------------------|---|
| 7.2.87 | 溶血性链球菌感染引起的坏疽 | <p>由于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。必须满足以下所有条件:</p> <ol style="list-style-type: none"> (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)。 |
| 7.2.88 | 器官移植致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染 | <p>被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且满足以下所有条件:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人接受器官移植, 并因此感染 HIV; (2) 实施器官移植的医院为三级甲等医院; (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。 <p>在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。</p> |
| 7.2.89 | 埃博拉病毒感染 | <p>指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且已上报国家疾病预防控制中心并接受了隔离和治疗, 必须满足以下所有条件:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染; (2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。 <p>埃博拉病毒感染疑似病例, 在确诊之前已经死亡的病例不在本保障范围内。</p> |
| 7.2.90 | Brugada 综合征 | <p>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, 并且满足下列所有条件:</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。 |
| 7.2.91 | 川崎病冠状动脉瘤手术 | <p>川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。</p> <p>本附加合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。</p> |
| 7.2.92 | 严重幼年型类风湿关节炎 | <p>幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎, 其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。</p> <p>本附加合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。</p> |
| 7.2.93 | 因疾病或外伤导致智力缺陷 | <p>因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常 (智力低于常态) 或智力残疾。根据智商 (IQ) 智力低常分为轻度 (IQ50-70); 中度 (IQ35-50); 重度 (IQ20-35)</p> |

和极重度 (IQ<20)。智商 70-85 为智力临界低常,不在本保障范围内。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行,心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。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)。

理赔时必须满足以下所有条件:

- (1) 被保险人大于或等于 6 周岁,且在做智力鉴定并确诊时小于 25 周岁;
- (2) 主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下;
- (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);
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

- 7.2.94 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,必须满足以下所有条件:
- (1) 至少切除了三分之二小肠;
 - (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。
- 7.2.95 严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征 (Reye 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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊,并满足下列所有条件:
- (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。
- 7.2.96 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 25 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。
- 7.2.97 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,肾功能衰竭及尿毒症。溶血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 25 周岁以下,并且满足下列所有条件:
- (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,不在本保障范围内。**
- 7.2.98 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。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

- 7.2.99 多发性骨髓瘤** 多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：
 (1) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
 (2) 至少存在下列一项：
 ① 异常球蛋白血症；
 ② 溶骨性损害。
- 7.2.100 室壁瘤切除术** 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本保障范围内。

8. 中症疾病

这部分描述的是本附加合同所称中症疾病的释义。

- 8.1 中症疾病** 本附加合同所指中症疾病，是被保险人经认可的医院专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 20 种。中症疾病名称及定义如下：
- 8.1.1 中度类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯两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）。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。
- 8.1.2 中度脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊 180 天后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：
 (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者两项以上。
- 短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在本保障范围内。**
- 8.1.3 中度脑损伤** 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，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。
- 8.1.4 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。
- 8.1.5 意外导致的中度面部烧伤** 指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 3/5 或全身体表面积的 1.8%。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。

- 8.1.6 **单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在本保障范围内。
- 8.1.7 **中度系统性红斑狼疮** 本项保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件且未达到重大疾病“系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准：
（1）在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
① 非畸形性关节炎或多关节痛；
② 胸膜炎或心包炎；
③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克；
④ 血象异常（白细胞小于 $4 \times 10^9/L$ 或血小板小于 $100 \times 10^9/L$ 或溶血性贫血）；
⑤ 抗 dsDNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗核抗体阳性。
（2）系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生确诊。
- 8.1.8 **中度脑炎或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊 180 天后，仍存在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。
- 8.1.9 **中度运动神经元病** 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。
- 8.1.10 **中度帕金森氏病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
（1）药物治疗无法控制病情；
（2）自主生活能力完全丧失，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本保障范围内。
- 8.1.11 **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：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：
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。
该诊断必须由认可的医院内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 8.1.12 **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。本保险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，该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。
- 8.1.13 **中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
（1）至少切除了二分之一小肠；
（2）完全肠外营养支持二个月以上。
因克隆病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。
- 8.1.14 **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
因药物滥用、酗酒、肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术不在本保障范围内。

- 8.1.15 **中度严重溃疡性结肠炎** 溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。须满足下列所有条件：
（1）须经由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）经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。
诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。
- 8.1.16 **中度进行性核上性麻痹** 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。
须由认可的医院的专科医生确诊，且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。
- 8.1.17 **中度克雅氏症** 是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。须由认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并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两项。
- 8.1.18 **中度克隆病** 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。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。
- 8.1.19 **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，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。
- 8.1.20 **中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：
（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。

9. 轻症疾病

这部分描述的是本附加合同所称轻症疾病的释义。

- 9.1 **轻症疾病** 本附加合同所指轻症疾病，是被保险人经认可的医院专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 35 种。轻症疾病名称及定义如下：
- 9.1.1 **极早期的恶性肿瘤或恶性病变** 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。
（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；
（5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。
原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险

人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

- 9.1.2 **不典型的急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列至少两项条件：
 (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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 9.1.3 **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。
- 9.1.4 **微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
- 9.1.5 **心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 9.1.6 **主动脉内手术** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
- 9.1.7 **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。
 (1) 脑垂体瘤；
 (2) 脑囊肿；
 (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 9.1.8 **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本保障范围内。**
- 9.1.9 **慢性肝功能衰竭失代偿早期** 指因慢性肝脏疾病导致持续180天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
 (1) 持续性黄疸，胆红素>50umol/L；
 (2) 白蛋白<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本保障范围内。
- 9.1.10 **急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人被确诊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本保障范围内。
- 9.1.11 **慢性肾功能损害-肾功能衰竭期** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，持续 180 天达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

- (1) 肾小球滤过率 (GFR) <25ml/min 或肌酐清除率 (Ccr) <25ml/min;
- (2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl 或 >442umol/L。

- 9.1.12 严重的骨质疏松** 严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由认可的医院的合格的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准*。
*世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于-2.5。
- 9.1.13 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，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg、不超过 30mmHg。
- 9.1.14 轻度视力受损** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：
(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(2) 视野半径小于 20 度。
在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有轻度视力受损除外。
- 9.1.15 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。
在0周岁至3周岁期间，被保险人首次患有单眼失明除外。
- 9.1.16 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。
- 9.1.17 轻度听力受损** 指因疾病或者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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有轻度听力受损除外。
- 9.1.18 单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有单耳失聪除外。
- 9.1.19 人工耳蜗植入术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。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；
(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 9.1.20 硬脑膜下血肿手术** 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 9.1.21 植入大脑内分流** 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。

- 器 诊断及治疗均须在认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 9.1.22 深度昏迷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，且未达到重大疾病“深度昏迷”的赔付标准。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。
- 9.1.23 因肾上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。
此诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 9.1.24 心包膜切除术 因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 9.1.25 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，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：
（1）确实进行动脉内膜切除术；或
（2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 9.1.26 腔静脉过滤器植入术 指经认可的医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。
- 9.1.27 早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经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。
急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在本保障范围内。
- 9.1.28 心脏起搏器或除颤器植入 因严重心律失常而确实已行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。
诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 9.1.29 早期原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：
（1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第Ⅲ级，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动可引起充血性心力衰竭的症状；
（2）左室射血分数 LVEF < 35%；
（3）原发性心肌病的诊断必须由认可的医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。
- 9.1.30 较小面积Ⅲ度烧伤 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。

- 9.1.31 肝脏切除 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。
因药物滥用、酗酒导致的肝脏损伤不在本保障范围内。肝脏捐献引起的手术不在本保障范围内。
- 9.1.32 单侧肾脏切除 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在本保障范围内。
- 9.1.33 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。
部分睾丸切除不在本保障范围。
- 9.1.34 双侧卵巢切除术 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完全切除手术。
部分卵巢切除不在本保障范围。
- 9.1.35 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，必须由血液科医生的诊断，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。