



请扫描以查询验证条款

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准附加幸福金生卓越版重大疾病保险（D 款）条款

目 录

1.	您与我们订立附加合同时需要了解的内容	2
1.1.	合同的种类和构成	2
1.2.	投保条件	2
1.3.	保险期间	2
1.4.	保险责任的开始和终止	2
1.5.	犹豫期	2
1.6.	明确说明与如实告知	2
2.	附加合同项下的保障和利益	2
2.1.	有效保险金额	2
2.2.	等待期	3
2.3.	我们提供的保障	3
2.4.	我们不承担的责任	4
3.	您在附加合同项下的权利和义务	4
3.1.	保险费的交付	4
3.2.	宽限期	4
3.3.	合同效力的中止和恢复	4
3.4.	犹豫期后解除合同的处理	4
3.5.	合同内容的变更	4
3.6.	现金价值	5
4.	如何申请领取保险金	5
4.1.	保险金受益人	5
4.2.	保险事故的通知	5
4.3.	保险金的申请和给付	5
4.4.	欠交保险费及未还款项的扣除	6
5.	您需要了解的其他内容	6
5.1.	被保险人 18 周岁前身故或永久完全残疾的处理	6
5.2.	年龄计算及错误处理	6
5.3.	联系方式的变更	6
5.4.	身体检查及司法鉴定	6
5.5.	争议处理	6
6.	术语的解释	7

1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容

1.1. 合同的种类和构成

您作为投保人，与我们订立的附加合同为恒安标准附加幸福金生卓越版重大疾病保险（D款）合同（以下简称“本附加合同”），所使用的保险条款为恒安标准附加幸福金生卓越版重大疾病保险（D款）条款（以下简称“本附加条款”）。您只有在与我们订立我们所规定的主险保险合同（以下简称“主险合同”）时，才可以订立本附加合同。

本附加条款、与本附加合同有关的保险单或其他保险凭证、投保文件、声明、批单、现金价值表、协议，以及与本附加合同有关的主险合同所附保险条款、保险单、现金价值表等均为本附加合同的组成部分。如果本附加条款与主险合同所附保险条款或其他有关文件的规定不一致，以本附加条款为准。

我们在本附加条款第6条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

1.2. 投保条件

本附加合同的投保条件与主险合同的相关规定一致。

1.3. 保险期间

本附加合同的保险期间与主险合同相同，自本附加合同生效日次日零时起算。

1.4. 保险责任的开始和终止

一、保险责任的开始

您完成投保申请，经我们审核同意，本附加合同成立。自您交付的**保险费**到达我们的账户之日起，本附加合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本附加合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

二、保险责任的终止

发生下列情况之一时，本附加合同保险责任自动终止：

1. 主险合同终止；
2. 本附加合同保险期间届满；
3. 被保险人被确诊患有本附加合同约定的**重大疾病**；
4. 本附加合同的效力依据合同的有关规定中止，未在中止期间内恢复效力的；
5. 本附加合同其他条款约定的本附加合同或保险责任终止的情形。

1.5. 犹豫期

本附加合同的犹豫期为15日，犹豫期的其他规定与主险合同的相关规定一致。

1.6. 明确说明与如实告知

在订立本附加合同时，我们应向您说明附加合同的内容。对本附加条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您故意或因重大过失未履行如实告知义务，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。您故意不履行如实告知义务的，对本附加合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，并不退还保险费。您因重大过失未履行如实告知义务的，对保险事故的发生有严重影响的，对本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但将退还保险费。

前项规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过2年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

我们在附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

2. 附加合同项下的保障和利益

2.1. 有效保险金额

本附加合同的有效保险金额等于本附加合同初始保险金额与各**保单年度**累计的交清增额保险金额之

和。

对于本附加合同提供的重大疾病保险责任，该重大疾病的有效保险金额和主险合同的有效保险金额，不是两者各自拥有的独立的有效保险金额，而是两者共用的有效保险金额。即如果我们根据主险合同相关规定给付保险金后，本附加合同重大疾病有效保险金额也等额扣除，本附加合同自动终止；如果我们根据本附加合同相关规定给付重大疾病保险金后，主险合同的有效保险金额也等额扣除，主险合同自动终止。

一、初始保险金额

本附加合同的初始保险金额由您与我们约定，并在保险单中载明。

二、交清增额保险金额

本附加合同的交清增额保险金额是指因主险合同每年分配的红利所增加的附加险保险金额。本附加合同每年增加的交清增额保险金额等于主险合同每年增加的红利保险金额。

本附加合同的初始保险金额、交清增额保险金额和有效保险金额分别与主险合同的初始保险金额、红利保险金额和有效保险金额相对应，如果您办理减少主险合同保额的，本附加合同的保额也等额减少，我们将向您退还本附加合同所减少的有效保险金额所对应的现金价值，如您选择分期交付保险费方式，则您根据本附加合同应付的各期保险费数额也相应降低。

2.2. 等待期

等待期是指被保险人因疾病原因导致保险事故发生，我们不承担保险责任的一段期间。本附加合同等待期为 180 日（含第 180 日），自合同生效日次日零时起（在本附加合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）计算。在等待期内，发生下列情形之一时，我们不承担保险责任，我们向您退还本附加合同已交付的保险费和初始保险金额对应的现金价值两者中的金额较大者，加上累计交清增额保险金额对应的现金价值，本附加合同终止。

（1）被保险人被**我们指定或认可的医院的专科医生**确诊为本附加合同“轻症疾病”术语项下的**轻症疾病**，或经诊断患有足以导致轻症疾病的疾病；

（2）被保险人被我们指定或认可的医院的专科医生确诊为本附加合同“重大疾病”术语项下的**重大疾病**，或经诊断患有足以导致重大疾病的疾病；

被保险人因**意外伤害事故**导致上述情形的，无等待期。

2.3. 我们提供的保障

在保险期间内，我们承担下列保险责任，在本附加合同履行中发生合同效力中止情形的，则按照本附加条款第 3.3 款的约定执行：

一、重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病，**初次罹患**并被我们指定或认可的医院的专科医生确诊为本附加条款第 6 条中“重大疾病”术语项下的一项或多项重大疾病，我们按照本附加合同的有效保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同终止。同时，主险合同的有效保险金额也等额扣除，主险合同自动终止。

二、轻症疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病，初次罹患并被我们指定或认可的医院的专科医生确诊为本附加条款第 6 条中“轻症疾病”术语项下的一项或多项轻症疾病，我们按照本附加合同的有效保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金。

每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病的保险责任终止。本附加合同轻症疾病保险金的累计给付次数以五次为限，轻症疾病保险金累计给付次数达到五次时，此项保险责任终止。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，初次罹患并被确诊为本附加合同所指的两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人确诊的轻症疾病同时符合重大疾病定义的，我们仅承担重大疾病保险金责任，轻症疾病保险金责任终止。我们给付重大疾病保险金后，本附加合同终止。

三、轻症疾病保险费豁免

若被保险人符合上述轻症疾病保险金的给付条件，我们在给付第一次轻症疾病保险金的同时，将豁免本附加合同和主险合同以后各期应交保险费，豁免的保险费视为您已交纳，轻症疾病保险费豁免责任终止。

2.4. 我们不承担的责任

因下列任一情形导致被保险人发生重大疾病或轻症疾病的，我们不承担保险责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害或故意造成疾病；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人主动吸食或注射毒品；
- 四、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；
- 五、被保险人感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

被保险人因上述任一情形身患重大疾病的，本附加合同终止。我们向您或其他权利人退还本附加合同终止时的现金价值。

3. 您在附加合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

本附加合同的保险费按约定的初始保险金额和保险费率确定。

本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，并在保险单中载明。选择一次性交清保险费的，应在投保时交清；选择分期交付保险费的，首期保险费在投保时交付，续期保险费应在合同生效日对应日交付，合同生效日对应日即为续期保险费的约定交付日。

本附加合同的保险费交付日期与主险合同保险费的交付日期相同，本附加合同与主险合同的续期保险费应同时交付。

3.2. 宽限期

您未按本附加合同约定日期交付续期保险费的，自该约定交付日次日零时起 60 日为宽限期。在宽限期内您可以继续交付续期保险费，如果发生保险事故，我们仍按本附加合同的约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的续期保险费。

3.3. 合同效力的中止和恢复

如果您在宽限期届满时仍未交付续期保险费，则自宽限期届满日次日零时起，本附加合同效力中止，效力中止期间最长为两年。无论附加合同效力是否恢复，对效力中止期间发生的保险事故，我们不承担保险责任。在中止期间内您可申请恢复附加合同效力，经我们审核同意后，自我们收到您补交所欠续期保险费和利息之日起，附加合同效力恢复，我们对被保险人自本附加合同效力恢复之日的次日零时起发生的保险事故承担保险责任。

本附加合同自效力中止之日起满两年未恢复效力的，则自该两年中止期间届满日次日零时起自动终止，我们将向您支付本附加合同效力中止之日的现金价值，但将从中扣除您的各项欠款。

3.4. 犹豫期后解除合同的处理

犹豫期过后，您要求解除本附加合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- （1）保险合同原件；
- （2）您的有效身份证件。

本附加合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时终止，我们计算收到当日的现金价值，并在 10 日内向您返还该现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

3.5. 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本附加合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方为生效。

3.6. 现金价值

现金价值是本附加合同所具有的价值，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。本附加合同的现金价值金额为初始保险金额所对应的现金价值和交清增额保险金额所对应的现金价值之和。每一保单年度末的现金价值具体数额请见“现金价值表”，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。

如您欠交某保单年度的保险费，则初始保险金额的现金价值为您已交最后一期保险费所对应的保单年度末的初始保险金额的现金价值。

4. 如何申请领取保险金

4.1. 保险金受益人

除本附加合同另有约定外，重大疾病保险金及轻症疾病保险金的受益人均为被保险人。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，否则，应承担由于通知延迟致使我们增加的查勘、检验等项费用，但因**不可抗力**导致的延迟除外。您、被保险人或者受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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的除外。

如被保险人自本附加合同成立之日起两年内发生保险事故，而您、被保险人或者受益人故意不及时通知我们，且延迟至自本附加合同成立两年后提出理赔申请的，如经我们调查发现存在影响本附加合同承保决定的情形，我们有权解除本附加合同。对本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

4.3. 保险金的申请和给付

一、重大疾病保险金的申请

由重大疾病保险金的受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同原件；
2. 被保险人的户籍证明或身份证件原件；
3. 由我们指定或认可的医院出具的被保险人身患重大疾病的诊断证明书原件，并应附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告；
4. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明材料。

二、轻症疾病保险金的申请

由轻症疾病保险金的受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同原件；
2. 被保险人的户籍证明或身份证件原件；
3. 由我们指定或认可的医院出具的被保险人身患轻症疾病的诊断证明书原件，并应附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告；
4. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明材料。

三、轻症疾病保险费豁免的申请

由投保人作为申请人，向我们提交保险费豁免申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同原件；
2. 被保险人的户籍证明或身份证件原件；
3. 申请人的身份证明原件；
4. 由我们指定或认可的医院出具的被保险人身患轻症疾病的诊断证明书原件，并应附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告；
5. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明材料。

四、我们收到申请人提交的申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

1. 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
2. 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
3. 不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到申请书及有关证明材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

五、申请人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。

4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除

我们在办理给付保险金、返还现金价值或返还您交付的保险费等事项时，如果您有欠交的保险费或其它尚未还清的款项，我们将在所应给付的金额中扣除您的所有欠款。

5. 您需要了解的其他内容

5.1. 被保险人 18 周岁前身故或永久完全残疾的处理

若被保险人身故时未满 18 周岁，我们向您返还保险人身故时本附加合同已交付的保险费，加上本附加合同累计交清增额保险金额对应的现金价值，本附加合同终止。

若被保险人被诊断或鉴定为永久完全残疾时未满 18 周岁，我们向您返还被保险人被诊断或鉴定为永久完全残疾时本附加合同已交付的保险费，加上本附加合同累计交清增额保险金额对应的现金价值，本附加合同终止。

5.2. 年龄计算及错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保时应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、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的年龄限制的，我们有权解除本附加合同，并向您退还附加合同解除之日的现金价值；该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭，但自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本附加合同，并依据本款第二、第三项办理。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

5.3. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

5.4. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们指定或认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

5.5. 争议处理

本附加合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6. 术语的解释

【您】：指投保人，即购买附加合同项下保险的人。

【我们】：指恒安标准人寿保险有限公司。

【保险费】：指您为购买附加合同项下保险而支付的金额。

【保险事故】：指附加合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金】：指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

【保单年度】：从附加合同生效日次日零时起，每十二个连续日历月为一个保单年度。

【我们指定或认可的医院】：我们指定的医院见保险单中的附表。若被保险人居住地及事故发生地没有我们指定的医院，则为国家卫生部门规定的医院等级分类中的二级甲等以上（含二级甲等）或虽未达到该等级但我们认为其医疗水平满足我们要求的医院。当被保险人因紧急抢救不受此限制，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入我们指定或认可的医院治疗。

【专科医生】：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：①具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；②具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；③具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；④在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【意外伤害事故】：指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故。**

【初次罹患】：指被保险人一生中首次罹患某种疾病。

【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。

【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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

【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）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【驾驶无有效行驶证的机动车】：指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；
- （2）未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

【感染艾滋病病毒】：艾滋病病毒是人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

【患艾滋病】：艾滋病是人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，且同时出现临床症状或体征的，为患艾滋病。

【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。

【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。

【合同生效日对应日】：指保险单中载明的保险单生效日在每年的对应日。保险单生效日为2月29日的，附加合同有效期内的某年如果没有2月29日，则2月28日为该年的合同生效日对应日。

【利息】：附加合同效力中止后补交续期保险费会产生利息。该利息按我们公布的贷款利率进行计算并通过年复利的方式进行计息。

【不可抗力】：指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

【周岁】：以法定身份证明文件中记载的出生日期为准（不足1年不计）。

【永久完全残疾】：指被保险人发生下列任何一种情形：

1. 双目永久完全失明的（注1，5）；
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（注2）；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）；
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（注4）。

注：

（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，并由我们指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）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。

（3）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。

（4）为维持生命必要的日常生活活动，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，需要他人帮助。

（5）所谓永久完全系指自意外伤害或疾病诊断之日起经过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。

【轻症疾病】：本附加合同仅对以下所列并符合其程度和条件的轻症疾病承担保险责任：

一、非危及生命的（极早期的）恶性病变

指被保险人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、宫颈CINIII或宫颈高度鳞状上皮内病变；
- （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。

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。

二、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未达到本附加合同中重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，且须同时满足下列二项条件：

- （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。

我们对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“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。

三、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（不包括意外伤害原因导致的脑血管损伤）并出现神经系统永久性的功能障碍表现，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，并在确诊180天后复查头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）仍显示出血灶或梗塞灶存在的，且遗留一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为3级或以下，且未达到本附加合同中重大疾病“脑中风后遗症”的标准。

四、微创冠状动脉搭桥术

指确实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，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由我们认可的医院的心脏专科医生进行。

我们对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“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。

五、冠状动脉介入手术（非开胸手术）

为了治疗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者激光冠状动脉成形术。

我们对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“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。

六、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。在我们认可的医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

我们对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“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。

七、慢性肾功能衰竭

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，且未达到本附加合同中重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”的标准。诊断必须满足所有以下标准：

- （1）GFR <25%；
- （2）Scr > 5mg/dl 或 >442umol/L；
- （3）持续 180 天。

八、肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （1）部分肾切除手术；
- （2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- （3）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

九、单个肢体缺失

指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，未达到本附加合同中重大疾病“多个肢体缺失”的标准。

因“糖尿病导致单足截除”或者因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

十、病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

- （1）被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- （2）必须由我们指定或认可的医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- （3）病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”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。

十一、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中重大疾病“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) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

十二、慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，未达到本附加合同中重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的标准。须满足下列任意三个条件：

- (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。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”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。

十三、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，未达到本附加合同中重大疾病“双耳失聪”的给付标准，且满足以下条件：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。

注：永久不可逆：指自听力丧失之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

我们对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

十四、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。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，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。

我们对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

十五、听力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，但未超过 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

注：永久不可逆：指自听力丧失之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。

我们对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

十六、视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，未达到本附加合同中重大疾病“双目失明”的给付标准，且满足下列条件之一：

- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

注：永久不可逆：指自视力丧失之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

我们对“视力严重受损”、“单目失明”、“角膜移植”和“糖尿病视网膜膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它三项轻症疾病保险责任同时终止。

十七、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。

此手术必须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

我们对“视力严重受损”、“单目失明”、“角膜移植”和“糖尿病视网膜膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它三项轻症疾病保险责任同时终止。

十八、单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，未达到本附加合同中重大疾病“双目失明”的给付标准，且患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。

诊断须在我们指定或认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

注：永久不可逆：指自视力丧失之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

我们对“视力严重受损”、“单目失明”、“角膜移植”和“糖尿病视网膜膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它三项轻症疾病保险责任同时终止。

十九、中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失，且未达到本附加合同中重大疾病“瘫痪”的给付标准。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。

二十、心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

二十一、中度阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活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，且自主生活能力严重丧失，经鉴定，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，未达到本附加合同中重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆；
- (2) 神经官能症和精神疾病。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

二十二、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，遗留一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，经鉴定其肢体肌力为 3 级或以下，未达到本附加合同中重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。

二十三、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，未达到本附加合同中重大疾病“严重帕金森病”的标准，且须同时符合下列所有条件：

- (1) 无法通过药物控制；
- (2) 出现逐步退化客观征状；
- (3) 经鉴定，至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

二十四、全身较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积为全身体表面积的 10% 或者 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“全身较小面积 III 度烧伤”和“轻度面部烧伤”两项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。

二十五、原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

注：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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

二十六、中度运动神经元病

指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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部分丧失，经鉴定，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，未达到本附加合同中重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

二十七、主动脉内手术（非开胸手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

二十八、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，为了维持生命在我们指定或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。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

二十九、中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，未达到本附加合同中重大疾病“严重的类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少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）。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级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

三十、中度溃疡性结肠炎

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和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，未达到本附加合同中重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才

符合本保障范围。

其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

三十一、早期系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，未达到本附加合同中重大疾病“系统性硬化病”的标准，且须满足下列所有条件：

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

(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

(1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

(2) 嗜酸性筋膜炎；

(3) CREST 综合征。

三十二、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，未达到本附加合同中重大疾病“象皮病”的标准，且须达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经我们指定或认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

三十三、心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，未达到本附加合同中重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

三十四、肺功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，未达到本附加合同中重大疾病“终末期肺病”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

(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) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。

三十五、植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性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，诊断及治疗均须在我们指定或认可的医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

三十六、早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，未达到本附加合同中重大疾病“心肌病”的标准，且须符合下列所有条件：

(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功能状态分级 III 级（注），或其同等级别，经治疗无法改善且持续 90 天及以上；

(2) 原发性心肌病的诊断必须由我们指定或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。

三十七、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% 或者 30% 以上，但未达到面部表面积的 80%。

我们对“全身较小面积 III 度烧伤”和“轻度面部烧伤”两项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。

三十八、面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”或者“全身较小面积 III 度烧伤”轻症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。

三十九、肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

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

四十、单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （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）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

四十一、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。

下列情况不在保障范围内：

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

四十二、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。

下列情况不在保障范围内：

- （1）部分睾丸切除；
- （2）因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。

四十三、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。

四十四、因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

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。诊断及治疗均须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

四十五、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，未达到本附加合同中重大疾病“肌营养不良症”标准，且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）自主生活能力严重丧失，经鉴定，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

我们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。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

四十六、中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

若被保险人已符合本附加合同中重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”给付标准的，则不在保障范围内。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

四十七、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。

诊断及治疗均须在我们指定或认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

先天性脑积水不在保障范围内。

我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

四十八、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。

我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

四十九、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/或者进行植入支架手术。此诊断及治疗均须在我们指定或认可的医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

五十、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；
- (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或者进行植入支架手术。

五十一、中度重症肌无力

是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、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由我们指定或认可的医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，未达到本附加合同中重大疾病“全身性重症肌无力”的标准。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

五十二、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，并必须符合下列所有理赔条件：

- (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；
- (4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们指定或认可的医院的眼科专科医生确定。

我们对“视力严重受损”、“单目失明”、“角膜移植”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它三项轻症疾病保险责任同时终止。

【重大疾病】：本附加合同仅对以下所列并符合其程度和条件的重大疾病承担保险责任，其中前二十五种重大疾病的定义由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定，后七十五种重大疾病的定义由我们自行制定：

一、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。

二、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%。

三、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；
- (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。

注 1：六项基本日常生活活动包括：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。

注 2：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。

注 3：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。

注 4: 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)中的任何一种、或声带全部切除, 或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

四、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。

五、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、腔镜手术不在保障范围内。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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、脑血管性疾病不在保障范围内。

十、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。

十一、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) 一肢或一肢以上肌体机能完全丧失;
- (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。

注 1: 六项基本日常生活活动包括: 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。

注 2: 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。

注 3：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。

注 4：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）中的任何一种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

十二、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。

因酗酒或药物滥用所致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、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。

注：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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

十四、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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。

注：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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。但眼球摘除等明显无法复原的情况，不受此 180 日期限的限制。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

注：六项基本日常生活活动包括：①穿衣：自己能够穿衣及脱衣；②移动：自己从一个房间到另一个房间；③行动：自己上下床或上下轮椅；④如厕：自己控制进行大小便；⑤进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；⑥洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

十八、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）一肢或一肢以上肌体机能完全丧失；
- （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。

注 1：六项基本日常生活活动包括：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。

注 2: 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。

注 3: 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。

注 4: 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。

十九、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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

注: 六项基本日常生活活动包括: 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。

二十、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。

二十一、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。

注: 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 日后, 仍无法通过现有医疗手段恢复。

二十二、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。

注: 六项基本日常生活活动包括: 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。

二十三、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。

注: 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。

二十四、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) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、细菌性脑脊髓膜炎

指因细菌引起脑和脊髓的脑脊膜炎性感染，经脑脊液细菌学检查确诊，且导致永久性神经损伤。永久性神经损伤是指经我们认可的神经专科医师确诊，遗留下列残疾之一而无法复原并持续达 180 日以上者：

- (1) 符合神经精神病学标准的严重认知功能障碍，而需持续监护；
- (2) 听力丧失或失明；
- (3) 语言机能丧失；

(4) 肌体功能障碍，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动中的三项或三项以上的条件。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

二十七、多发性硬化

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，须经我们认可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 日以上。其诊断必须包含以下全部内容：

- (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。

二十八、脊髓灰质炎

由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱麻痹性瘫痪，持续 3 个月以上。被保险人因非脊髓灰质炎病毒感染而导致的麻痹性瘫痪和其他病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征（急性感染性多发性神经根神经炎），不在本保障范围内。

二十九、系统性红斑狼疮伴肾炎

以产生多种自身抗体，并由免疫反应介导的炎症为特征的自体免疫性疾病。系统性红斑狼疮的诊断必须由我们指定或认可的医院合格的免疫学专科医师作出。

本保单所保障的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的状况，且经肾脏活检确认，符合世界卫生组织关于狼疮性肾炎三型或三型以上的诊断标准，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白须高于++）。

系统性红斑狼疮的诊断依据国际普遍认可的美国风湿病学会所修订的最新诊断标准。

世界卫生组织关于狼疮性肾炎的分型标准：

第一型微小病变型狼疮性肾炎

第二型系膜增生型狼疮性肾炎

第三型局灶节段增生型狼疮性肾炎

第四型弥漫增生型狼疮性肾炎

第五型膜型狼疮性肾炎

第六型肾小球硬化型狼疮性肾炎

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本保障范围内。

三十、提供急诊或医疗服务导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员且在本职工作中感染人类免疫缺陷病毒，并且证实满足以下所有条件者：

- (1) 任何可能导致感染的意外事件必须在意外发生后 7 日内向我们报告；
- (2) 导致意外事件的明确的人类免疫缺陷病毒感染的液体的证据；
- (3) 在书面报告意外发生后的 180 日内出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。

这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 日内 HIV 抗体阴性的检查报告，意外事件发生后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认人类免疫缺陷病毒抗体的存在。

我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷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。

任何因其他传播方式（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在本保障范围内。

我们承担本保障责任不受合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）”的限制。

三十一、严重的类风湿性关节炎

广泛的关节损坏，临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、蹠一趾关节。并且由我们指定或认可的医院的专科医师确认被保险人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。上述畸形及功能异常须持续至少达 180 日。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

三十二、心肌病

本保障范围内的心肌病只限于扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。被保险人经我们指定或认可的医院的心脏专科医师确诊心肌病并导致出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会分类标准心功能达 IV 级），且经治疗无法改善，持续 90 天以上。继发于酒精滥用性的心肌病不在本保障范围之内。

注：美国纽约心脏病学会心功能 IV 级是指不能无症状地进行任何体力活动，休息时可有心力衰竭或心绞痛症状，任何体力活动都加重不适。

三十三、终末期肺病

指被保险人必须经我们指定或认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，必须同时满足如下诊断标准：

- （1）肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
- （2）气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/l/s；
- （3）动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
- （4）残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
- （5）休息时出现呼吸困难。

三十四、坏死性筋膜炎

致死性的坏死性筋膜炎，经细菌培养检出致病菌，出现符合坏死性筋膜炎的一般临床表现，其坏死过程必须为暴发性的（迅速传播），且需进行紧急重要手术来清除坏死组织以及抗菌剂治疗。诊断必须由专科医生经重要手术后确诊。

冻疮不在本保障范围内。

三十五、全身性重症肌无力

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，须经我们指定或认可的神经科医师确诊。

理赔时必须同时具有下列情况：

- （1）症状缓解、复发及恶化交替出现；
- （2）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；
- （3）有过由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能异常的危急状态即肌无力危象病史。

三十六、1 型糖尿病

1 型糖尿病的特征是由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致的慢性血糖升高，诊断必须由我们指定或认可的属于国家卫生部门规定的医院等级分类中的三级医院的合格内分泌专科医师作出，并经过胰岛素释放试验、C 肽释放试验、胰岛素抗体检测结果支持 1 型糖尿病的诊断。确诊时被保险人须已持

续性地依赖外源性胰岛素治疗至少 6 个月。可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗的糖尿病不在本保障范围之内。

三十七、慢性肾上腺皮质功能减退症/阿狄森氏病（Addison disease）

因自身免疫紊乱导致肾上腺逐渐被破坏，从而需要长期接受糖皮质激素替代疗法。诊断必须由我们指定或认可的医院的合格内分泌专科医师作出，理赔时必须出具以下报告：

- （1）促肾上腺皮质激素试验（ACTH 试验）；
- （2）胰岛素诱导性低血糖试验；
- （3）血浆促肾上腺皮质激素测量；
- （4）血浆肾素活性（PRA）测量。

本保障只承保由自身免疫引起的慢性肾上腺皮质功能减退，其他病因导致的肾上腺功能减退不在本保障范围之内。

三十八、肌营养不良症

肌营养不良症需要神经专科医生确诊，并且须满足下列全部条件：

- （1）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；
- （2）典型的肌电图；
- （3）临床的异常表现已被活检确诊。

三十九、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，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） $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- （5）肺动脉嵌入股压低于 18mmHg；
- （6）临床无左房高压表现。

四十、经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

是指被保险人感染人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：

- （1）在保险期间起始日或复效日次日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；
- （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责任事故的报告，或者法院终审认定为医疗责任；
- （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。

我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷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。

任何因其他传播方式（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在本保障范围内。

我们承担本保障责任不受合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）”的限制。

四十一、植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。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。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植

物人状态不在本保障范围内。

四十二、急性坏死性胰腺炎

由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，且需进行手术治疗，进行组织清除、病灶切除或胰腺部分切除。但因酒精中毒所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

四十三、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，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，并持续 180 天以上，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。**

注：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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

四十四、系统性硬化病

系统性硬化病又称硬皮病，是以弥漫性皮肤、血管及内脏器官结缔组织纤维化、硬化及萎缩为特点的结缔组织病。必须由风湿免疫专科医生确诊。必须有活体组织检查和血清学的检查作为确诊依据。病变需累及心脏、肺脏或肾脏。**下列疾病不在本保障范围内：**

- (1) 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；
- (2) 嗜酸细胞性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

四十五、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。

四十六、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，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。

四十七、严重川崎病

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 日；
- (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。

四十八、埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后持续三十天出现并发症。

四十九、象皮病

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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

五十、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本保障范围内。

五十一、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，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且持续至少 90 日。

五十二、肾髓质囊性病

指经肾脏内科专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

五十三、严重慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须由消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

五十四、进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是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。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且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。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

五十五、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。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

五十六、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-LKM-1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

五十七、肌萎缩性（脊髓）侧索硬化症

指持续的神经变性累及脊髓神经及脑干运动神经元，出现肌肉无力、挛缩、肌束颤动及萎缩症状和体征。须经神经专科医师作出明确诊断，且疾病进行性发展已导致不可逆转的永久性神经系统功能障碍。

永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中的一项或一项以上：

- (1) 一上肢或双上肢手腕以上部分的完全及永久瘫痪；
- (2) 一下肢或双下肢足踝以上部分的完全及永久瘫痪；
- (3) 四肢机能完全及永久丧失；
- (4) 完全及永久丧失语言能力；
- (5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂饲管；
- (6) 无法独立进行六项基本日常生活活动中三项或三项以上，且经过三个月的持续治疗后仍无法完成。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

五十八、肝豆状核变性（Wilson 病）

指由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

- （1）临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
- （2）角膜色素环（K-F 环）；
- （3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- （4）食管静脉曲张；
- （5）腹水。

五十九、严重哮喘

被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并至少符合下列标准中的两项：

- （1）运动耐受力永久并持续地减少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（至少持续六个月以上）。

六十、溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

六十一、颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（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本保障范围之内。**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。

六十二、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。

六十三、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本保障范围内。**

六十四、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常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们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）。理赔时必须满足下列全部条件：

- （1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以外伤或确诊日期为准）发生时被保险人满 6 周岁；
- （2）专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- （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。

六十五、主动脉夹层血肿手术

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，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。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

六十六、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% 或者 80% 以上。

六十七、自体造血干细胞移植

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在治疗上是必需的。

六十八、严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在本保障范围内。

六十九、严重感染性心内膜炎

因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

（1）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体，符合以下其中任一项：

- ①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
- ②病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
- ③分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
- ④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

（2）心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 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）心内膜炎及心瓣膜病须经心脏专科医生确诊。

七十、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治疗上必需的情况下进行。

七十一、失去一肢及一眼

因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及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。单眼视力丧失指单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。

被保险人因疾病被确诊单眼视力丧失时未满 3 周岁的，不在本保障范围内。

注：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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。但眼球摘除等明显无法复原的情况，不受此 180 日期限的限制。

七十二、骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎、骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、VIII 型和 IV 型。我们只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

我们承担本保障责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

七十三、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、CT 等影像学检查作出。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。**

七十四、需手术切除的嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

七十五、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，同时需满足下列条件：

- (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。

七十六、疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

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

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

七十七、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 个单位（Pulmonary Resistance）；
- (3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
- (4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
- (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
- (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

七十八、严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在本保障范围内。

注：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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

七十九、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我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少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<100g/L；
- (2) 白细胞计数>25×10⁹/L；
- (3) 外周血原始细胞≥1%；
- (4) 血小板计数<100×10⁹/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

八十、严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- (2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

八十一、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。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- (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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术，手术路径：
 - 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。

八十二、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。

八十三、严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- (3) 昏睡或意识模糊；
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

八十四、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，本疾病须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持三个月以上。

八十五、瑞氏综合症

瑞氏综合症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或二级甲等以上儿科专科医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (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。

八十六、严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

- (1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院或二级甲等以上血液专科医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

八十七、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。经我们认可的医疗机构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。

八十八、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人类免疫缺陷病毒，且须满足下列全部条件：

- (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；

(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，或者法院终审认定为医疗责任；

(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。

我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷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。

我们承担本保障责任不受合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）”的限制。

八十九、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。

九十、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，疾病确诊 180 天后，仍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。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

九十一、婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病，被保险人出现脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

被保险人被确诊本疾病时必须未满两周岁。

我们承担本保障责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

九十二、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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

注：完全永久性丧失：指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。

九十三、严重甲型或乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由我们指定或认可的医院的血液病专科医生确认。

我们承担本保障责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

九十四、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。

我们承担本保障责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

九十五、重症幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿性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。

被保险人被确诊本疾病时必须未满 18 周岁。

九十六、原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，在我们指定或认可的医院实际实施了对该病的矫正外科手术。

但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在本保障范围内。

九十七、脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，并至少合并下列异常中的一项：

- （1）大小便失禁；
- （2）部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。

我们承担本保障责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

九十八、弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

九十九、败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

- （1）呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- （2）凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- （3）肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- （4）需要用强心剂；
- （5）昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- （6）肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ ，或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- （7）败血症有血液和影像学检查证实；
- （8）住院重症监护病房最低 96 小时；
- （9）器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的多器官功能障碍综合症的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

一百、范可尼综合征（Fanconi 综合征）

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经我们指定或认可的医院的专科医生诊断，且至少须满足下列两个条件：

- （1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- （2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- （3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- （4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人因疾病被确诊本疾病时未满 3 周岁的，不在本保障范围内。