



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

恒安标准附加投保人豁免保险费重大疾病保险 2.0 版条款

目 录

1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容	2
1.1. 附加合同的种类及构成	2
1.2. 投保条件	2
1.3. 保险合同的成立与生效	2
1.4. 保险期间	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	3
2.1. 等待期	3
2.2. 我们提供的保障	3
2.3. 我们不承担的责任	3
3. 您在本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	4
4. 如何申请豁免保险费	5
4.1. 保险事故的通知	5
4.2. 豁免保险费的申请	5
4.3. 欠交保险费及未还款项的扣除	5
5. 您需要了解的其他内容	5
5.1. 年龄计算和错误处理	5
5.2. 联系方式的变更	6
5.3. 身体检查及司法鉴定	6
5.4. 争议处理	6
5.5. 保险合同的终止	6
6. 术语的解释	6

1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容

1.1. 附加合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的附加合同为恒安标准附加投保人豁免保险费重大疾病保险 2.0 版合同（以下简称“本附加合同”），所使用的保险条款为恒安标准附加投保人豁免保险费重大疾病保险 2.0 版条款（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，才可以选择订立本附加合同。

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及附加在主险合同下的其他附加保险合同（以下简称“其他附加合同”）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

一、投保人

您作为主险合同的投保人，如果您身体健康且符合我们的要求，经我们审核同意，可作为投保人向我们投保本附加合同。

二、被保险人

本附加合同的**被保险人**为投保人本人。

1.3. 保险合同的成立与生效

您完成投保申请后，经我们审核同意，本附加合同成立。

除另有约定外，自本附加合同成立、我们收取**首期保险费**并签发保险单后，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。

1.4. 保险期间

本附加合同的保险期间与主险合同的剩余保险期间相同，自本附加合同生效日次日零时起算。具体保险期间在保险单中载明。

1.5. 犹豫期

本附加合同生效后，自您收到保险单的次日零时起，您享有 15 日的犹豫期，以便您在此期间阅读合同。如果您认为合同不符合您的需要，您可在该 15 日的犹豫期内要求解除合同。您需填写解除合同申请书，并连同您的**有效身份证件**，以及您所能提供的其他与解除合同有关的材料，一起在该犹豫期内送达给我们。自您向我们书面申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任。我们将无息退还您已交的全部保险费，但将扣除不超过人民币 10 元的工本费。

1.6. 明确说明与如实告知

在订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。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**，我们不承担豁免保险费的责任，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**，我们不承担豁免保险费的责任，但将退还保险费。

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，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，我们承担保险责任。

我们在本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

们承担保险责任。

2. 附加合同项下的保障和利益

2.1. 等待期

等待期是指被保险人因**意外伤害**以外的原因导致保险事故发生，我们不承担保险责任的一段时间。除另有约定外，本附加合同等待期为 90 日，自本附加合同生效日次日零时或每一次合同效力恢复之日次日零时起算。

等待期内，被保险人因**意外伤害**以外的原因导致身故、**全残**或被确诊为本附加合同约定的**重度疾病**，本附加合同终止，我们不承担保险责任，我们向您无息返还本附加合同已交付的保险费。

等待期内被保险人因意外伤害导致上述情形的，我们承担保险责任。

2.2. 我们提供的保障

在保险期间内，被保险人因**意外伤害**或等待期后因**意外伤害**以外的原因发生本附加合同约定的**保险事故**，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，则按照本附加合同第 3.3 款的约定执行：

一、重度疾病豁免保险费

若被保险人**初次罹患**并被**我们认可的医院的专科医生**确诊为本附加合同约定的**重度疾病**（不论一种或多种），本附加合同终止，自被保险人被确诊**重度疾病**之日后的首个**保险费约定交付日**起，我们豁免下列应交保险费，豁免的保险费视为您已交纳：

（1）主险合同的剩余各期应交保险费；

（2）主险合同项下保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加合同在主险合同交费期内的剩余各期应交保险费。

二、身故或全残豁免保险费

若被保险人身故或初次罹患本附加合同约定的**全残**，本附加合同终止，自被保险人身故或全残后的首个**保险费约定交付日**起，我们豁免下列应交保险费，豁免的保险费视为您已交纳：

（1）主险合同的剩余各期应交保险费；

（2）主险合同项下保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加合同在主险合同交费期内的剩余各期应交保险费。

特别提示事项：

（1）本附加合同不豁免保险期间不超过一年的其他附加合同（无论其是否约定保证续保）的保险费。

（2）本附加合同只豁免在主险合同交费期内的剩余各期应交保险费，若其他附加合同交费期长于主险合同交费期，则其他附加合同在主险合同交费期满后的剩余各期应交保险费不能享受豁免。

2.3. 我们不承担的责任

因下列第一至第七项任一情形导致被保险人身故或全残的，我们不承担保险责任，因下列第一至第九项任一情形导致被保险人身患**重度疾病**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；

二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

四、被保险人服用、吸食或注射**毒品**；

五、被保险人**酒后驾驶**、**无合法有效驾驶证驾驶**，或**驾驶无合法有效行驶证的机动车**；

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、被~~保~~险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；

九、**遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常**。

因上述第一项情形导致被~~保~~险人身故、全残或身患重度疾病的，本附加合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向投保人之外的被~~保~~险人的其他继承人或被~~保~~险人退还本附加合同终止时的**现金价值**。

因上述第二至第七项任一情形导致被~~保~~险人身故或全残的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同终止时的**现金价值**。

因上述第二至第九项任一情形导致被~~保~~险人身患重度疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同终止时的**现金价值**。

3. 您在本附加合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

保险费的交费期间和交费方式由您和我们约定，并在保险单中载明。

保险费的交费金额根据投保时被~~保~~险人的性别、年龄以及您与我们约定的交费期间和保险期间，按照我们核定的保险费率确定。

首期保险费在投保时交付，**续期保险费**应在保险费约定交付日交付。

本附加合同的保险费约定交付日与主险合同的保险费约定交付日相同，本附加合同和主险合同的续期保险费应同时交付。

在本附加合同交费期间内，主险合同或其他附加合同的保险费发生变化、新增或终止其他附加合同、其他附加合同交费期满等情形导致本附加合同豁免保险费发生变化的，本附加合同的保险费也相应调整。

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，如果被~~保~~险人在宽限期内发生保险事故，我们仍按本附加合同的约定承担保险责任，但您需要补交欠交的续期保险费。

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。无论本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本附加合同效力，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，本附加合同效力恢复。

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，您申请解除本附加合同的，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；
- (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本附加合同终止，我们计算收到解除合同申请书当日的**现金价值**，并在 10 日内向您返还该**现金价值**。

您在**犹豫期**后解除本附加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，变更方能生效。

3.6. 现金价值

每一**保单年度**末的**现金价值**具体数额请见保险单中“**现金价值表**”，保单年度内的**现金价值**您可以向我们咨询。若您欠交某期保险费，根据您选择的保险费交费方式的不同，则**现金价值**为您已交最后一期保险费所对应的期末的**现金价值**。

如某保单年度的续期保险费发生变化，则该保单年度末的现金价值等于保险单中“现金价值表”中该保单年度末的现金价值乘以该保单年度的续期保险费除以首期保险费。

4. 如何申请豁免保险费

4.1. 保险事故的通知

您或者被保险人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，但因不可抗力导致的延迟除外。您或被保险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的除外。

4.2. 豁免保险费的申请

一、重度疾病豁免保险费或全残豁免保险费的申请

由本附加合同的投保人作为申请人，向我们提交豁免保险费申请书和下列证明材料：

(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人身患本附加合同约定重度疾病的诊断证明书，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或由司法鉴定机构出具的被保险人诊断书或鉴定书；

(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、身故豁免保险费的申请

由主险合同的被保险人作为申请人，向我们提交豁免保险费申请书和下列证明材料：

(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 公安机关或符合资质的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；如被保险人被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明材料；

(4) 申请人所能提供与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明材料。

在本附加合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，主险合同的被保险人应于知道或应当知道被保险人重新出现或确知其下落后 30 日内向我们补交已豁免的保险费。

三、我们收到申请人提交的豁免保险费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豁免保险费协议后 10 日内，履行豁免保险费义务；未及时豁免保险费的，除豁免保险费外，应当赔偿申请人因此受到的损失。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豁免保险费通知书，并说明理由。

四、申请人请求豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4.3. 欠交保险费及未还款项的扣除

我们在办理豁免保险费、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他尚未还清的款项，我们将在所应给付的金额中扣除您的所有欠款。不涉及金额给付的，您需要补交所有欠款。

5. 您需要了解的其他内容

5.1. 年龄计算和错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保本附加保险时，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，并向您退还本附加合同解除之日的现金价值；该附加合同解除权，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、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，在豁免保险费时按照实付保险费与应付保险费的比例承担。

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。

5.2. 联系方式的变更

您或被保险人的住所、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。

5.3. 身体检查及司法鉴定

在申请豁免保险费期间，我们有权要求由我们认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查、复查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

5.4. 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。

5.5. 保险合同的终止

发生下列情形之一时，本附加合同终止：

- (1) 主险合同终止；
- (2) 主险合同处于交清状态或变更为减额交清；
- (3) 被保险人身故或全残；
- (4) 被保险人被确诊为重度疾病；
- (5) 本附加合同保险期间届满；
- (6) 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；
- (7) 本附加合同其他条款约定的合同终止的情形。

6. 术语的解释

【您】：指投保人，即购买本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。

【被保险人】：指受本附加合同保障的人。

【首期保险费】：指保险期间内第 1 期的应交保险费。

【保险费】：指您为购买本附加合同项下保险而支付的金额。

【有效身份证件】：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。

【保险事故】：指本附加合同约定的我们承担的保险责任范围内的事。

【意外伤害】：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。**

【全残】：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。

【初次罹患】：指被保险人自出生后首次罹患某种疾病，而不是指自本附加合同生效或合同效力恢复之后首次罹患某种疾病，其中某种疾病是指符合本附加合同约定的同一种疾病定义的所有疾病。

举例说明如下：

以“恶性肿瘤——重度”为例：本附加合同经投保后生效，若我们自某日（简记为 x 日）起承担保险责任，则被保险人自出生后首次罹患“恶性肿瘤——重度”的时间以及保险责任核定结论见下表：

自出生后首次罹患“恶性肿瘤——重度”的时间	保险责任核定结论
x 日之前	我们不承担任何保险责任。
x 日起的 90 日（含）内，或如有合同效力恢复，在每次效力恢复之日次日零时起的 90 日（含）内	我们不承担任何保险责任，本附加合同终止。
x 日起的 90 日后，或如有合同效力恢复，在每次效力恢复之日次日零时起的 90 日后	经我们认可的医院的专科医生确诊后，依据本附加合同承担保险责任。

以“恶性肿瘤——重度”为例：被保险人于投保前已罹患“恶性肿瘤——重度”的，无论其罹患“恶性肿瘤——重度”所在部位与投保后罹患“恶性肿瘤——重度”的部位是否相同，均不满足本附加合同项下“初次罹患”的定义。例如，本附加合同经投保后生效，我们自 x 日起承担保险责任，被保险人自出生后、投保前首次罹患“恶性肿瘤——重度”及投保后首次罹患“恶性肿瘤——重度”的肿瘤部位以及保险责任核定结论见下表：

自出生后、投保前首次罹患“恶性肿瘤——重度”的部位	投保后首次罹患“恶性肿瘤——重度”的部位	保险责任核定结论
肝部恶性肿瘤	肺部恶性肿瘤	我们不承担任何保险责任。

【我们认可的医院】：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院（包括普通部、特需部、特需病房、外宾病房、VIP 病房及国际医疗部病房），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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【保险费约定交付日】：指合同生效日在每年、每月的对应日，具体根据交费方式确定。若当月无对应日，则以该月最后一日为对应日。

【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。

【无合法有效行驶证】：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (2) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验。

【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。

【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》第十次修订版（ICD-10）确定。

【现金价值】：指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。

【续期保险费】：指保险期间内第 2 期及以后各保险费约定交付日的应交保险费。

【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。

【保单年度】：从本附加合同生效日次日零时起或本附加合同生效日年度对应日次日零时起至下一年度本附加合同生效日对应日的 24 时止为一个保单年度。

【合同生效日年度对应日】：指本附加合同生效日在每年的对应日。合同生效日为 2 月 29 日的，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。

【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】：指按法定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 0 周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。

【重度疾病】：本附加合同重度疾病指被保险人发生经我们认可的医院的专科医生明确诊断的符合以下疾病定义所述条件和程度的疾病、疾病状态或手术，共 120 种，其中前 28 种重度疾病为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（2020 年修订版）》（以下简称规范）中的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，后 92 种重度疾病为“规范”之外由我们增加的疾病并自行制定疾病定义。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

一、恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

二、较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

三、严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

六、严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

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）以上完全性断裂。

八、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （2）肝性脑病；
- （3）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （4）肝功能指标进行性恶化。

九、严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（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，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

十、严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- （1）持续性黄疸；
- （2）腹水；
- （3）肝性脑病；
- （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

十一、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- （4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

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，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时被保险人年龄须年满 3 周岁，并且须提供理赔时的听力丧失诊断及检查证据。

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。

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时被保险人年龄须年满 3 周岁，并且须提供理赔时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

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

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

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 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

十九、严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

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、严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

二十二、严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

二十三、语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 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。

申请理赔时被保险人年龄须年满 3 周岁，并且须提供理赔时的语言能力丧失诊断及检查证据。

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，且须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - ① 中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L；
 - ② 网织红细胞计数<20×10⁹/L；
 - ③ 血小板绝对值<20×10⁹/L。

二十五、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

二十六、严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

- (1) 静息时出现呼吸困难；
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比<30%；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

二十七、严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

二十八、严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

二十九、狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。

三十、多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，且已经造成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，持续至少 180 天。

三十一、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认可的医院合格的免疫学专科医师作出。

本附加合同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Ⅲ型或Ⅲ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（ACR）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：

I 型：微小病变型狼疮性肾炎

II 型：系膜增生型狼疮性肾炎

III 型：局灶节段增生型狼疮性肾炎

IV 型：弥漫增生型狼疮性肾炎

V 型：膜型狼疮性肾炎

VI 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保障范围内。

三十二、因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；

（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后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

我们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。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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

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。

我们承担本项疾病责任不受本附加条款第 2.3 款中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

三十三、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）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三项或三项以上。

三十四、严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association NYHA）心功能状态分级心功能达Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本疾病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成

的心肌病变不在保障范围内。

三十五、重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

三十六、全身性（型）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、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经我们认可的医院的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- (2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

三十七、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经我们认可的医院的内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- (1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
- (2) 胰岛素血糖减少测试；
- (3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- (4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的肾上腺功能减退不在保障范围内。

三十八、严重肌营养不良症

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

- (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三项或三项以上。

我们承担本项疾病责任不受本附加条款第 2.3 款中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

三十九、经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且符合下列全部条件：

- (1) 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 (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并且不准上诉；
- (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。

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

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。

我们承担本项疾病责任不受本附加条款第 2.3 款中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

四十、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。必须由我们认可的医院的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保障范围内。

四十一、室壁瘤切除术

被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了切开心脏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。

四十二、格斯特曼综合征（Gerstmann syndrome, GSS）

格斯特曼综合征（Gerstmann syndrome, GSS）是一种以慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆为主要表现的朊蛋白病。该病必须由我们认可的医院的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

四十三、系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

（1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

（2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association NYHA）心功能状态分级 IV 级；

（3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

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。

四十四、严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

（1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；

（2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

四十五、埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

（1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

（2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

四十六、丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

四十七、原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

（2）持续性黄疸病史；

（3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

四十八、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（New York Heart Association NYHA）心功能状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。

四十九、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

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

我们承担本项疾病责任不受本附加条款第 2.3 款中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

五十、慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良,需要接受酶替代治疗。诊断必须有我们认可的医院的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保障范围内。

五十一、进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由我们认可的医院的神经科专科医生确诊,并须满足下列全部条件:

- (1) 步态共济失调;
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍;
- (3) 假性球麻痹,表现为构音障碍和吞咽困难。

五十二、胰腺移植

指胰腺功能衰竭,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保障范围内。

五十三、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 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。

五十四、亚急性坏死性脊髓炎

是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。最常见的原因可能为硬膜内动静脉畸形。须经明确诊断,疾病确诊 180 天后,仍遗留下列至少一种障碍:

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下;
- (2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍;
- (3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

五十五、肝豆状核变性

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

我们承担本项疾病责任不受本附加条款第 2.3 款中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

五十六、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病,经我们认可的医院的专科医生确诊,且必须同时符合下列标准:

- (1) 过去两年中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六个月。

被保险人被确诊本疾病时必须未满 25 周岁。

五十七、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，已经立刻进行了手术及清创术。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。

五十八、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保障范围之内。

理赔时必须提供由我们认可的医院的神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。

五十九、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浸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、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。神经白塞病必须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。

六十一、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医院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）。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（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
- （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（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。

六十二、皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

六十三、严重面部烧伤

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

六十四、多系统萎缩

指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

六十五、感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊，并符合下列全部条件：

- （1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

- ① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
- ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
- ③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
- ④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由我们认可的医院的心脏专科医生确诊。

六十六、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。

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时被保险人年龄须年满 3 周岁，并且须提供理赔时的视力丧失诊断及检查证据。申请理赔时被保险人年龄未满 3 周岁的，不在本保障范围内。

六十七、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、III 型、IV 型。本项疾病责任只保障 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。

我们承担本项疾病责任不受本附加条款第 2.3 款中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

六十八、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。嗜铬细胞瘤必须由我们认可的医院的内分泌专科医生诊断，且须满足以下全部条件：

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

六十九、肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 休息时出现呼吸困难或并经我们认可的医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

七十、克雅氏病（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；

诊断必须由我们认可的医院的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)。

七十一、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。须经我们认可的医院的呼吸专科医生确诊，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。

七十二、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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。诊断需要由我们认可的医院的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压均不在保障范围内。

七十三、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保障范围内。

七十四、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。理赔时须满足下列全部条件：

- (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。

七十五、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下列全部条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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保障范围内。

七十六、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的称为延髓空洞症，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。

七十七、脑桥中央髓鞘溶解症

脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

七十八、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 90 天以上。

七十九、瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列全部条件：

- (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、肾上腺脑白质营养不良

指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。

申请理赔时被保险人年龄须年满 4 周岁。

八十一、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或多项并发症：

- (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。

八十二、器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- (1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

我们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。

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

我们承担本项疾病责任不受本附加条款第 2.3 款中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

八十三、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。必须由我们认可的医院的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患进行性多灶性白质脑病不在保障范围内。

八十四、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。必须符合以下所有条件：

- (1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

八十五、同心圆硬化

是具有特征性病理改变的大脑白质脱髓鞘疾病，即病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形成树木年轮状改变。须经明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

八十六、多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外伤害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。该病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

八十七、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。诊断必须由我们认可的医院的心脏科专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合下列全部标准：

- (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。

我们承担本项疾病责任不受本附加合同条款第 2.3 款中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

八十八、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。

八十九、脊柱裂

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

我们承担本项疾病责任不受本附加条款第 2.3 款中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

九十、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。

九十一、败血症导致的多器官功能障碍综合症

指由我们认可的医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病住院至少 96 小时，同时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 $> 102\text{dl}$ 红素管；
- (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) 住院重症监护病房最低 96 小时；
- (8) 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我们认可的医院的专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

九十二、范可尼综合征

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，不在保障范围内。

九十三、库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由我们认可的医院的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

九十四、脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由我们认可的医院的专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

九十五、亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久不可逆的神经系统功能损害。被保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。

未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

九十六、心脏粘液瘤

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸切开心脏进行的心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

九十七、胆道重建手术

指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在我们认可的医院的专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

九十八、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。必须满足下列全部条件：

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

九十九、血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

一百、额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

一百零一、路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

一百零二、弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。尸检病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。病理炎症反应明显而轴索相对保留。临床表现如双侧视神经受累、颅高压症状体征、失语、精神症状。须经明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

一百零三、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，并且符合所有以下条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

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

一百零四、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

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。

一百零五、Brugada 综合征

由我们认可的医院的心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经我们认可的医院的专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

一百零六、严重破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断，并须出现下列症状之一：

- (1) 每日肌痉挛发作超过 3 次，甚至呈持续状态；
- (2) 一种或以上心肺并发症，包括肺不张、肺栓塞、心力衰竭；
- (3) 脊椎压缩性骨折。

一百零七、严重出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
- (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
- (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

一百零八、严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

一百零九、异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经我们认可的医院的专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。

被保险人申请理赔时必须年满 4 周岁。

一百一十、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美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。

一百一十一、严重强直性脊柱炎

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须经我们认可的医院的专科医生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且持续至少 180 天，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。

一百一十二、严重脊髓灰质炎

由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍的瘫痪性疾病。本病须经我们认可的医院的相关专科医生出具医学诊断证明，并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告），且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。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。

格林—巴利综合征（急性感染性多神经炎）不在保障范围内。

一百一十三、闭锁综合征

又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需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。

一百一十四、原发性脊柱侧弯矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。

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保障范围内。

一百一十五、严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且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。

一百一十六、严重Ⅲ度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；

- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

一百一十七、严重骨髓增生异常综合征

严重骨髓增生异常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-，且须满足下列所有条件：

(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**，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。

一百一十八、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%。

一百一十九、肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于 1 升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/l/s；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
- (5) PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

一百二十、严重 1 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 并发增殖性视网膜病变；
- (2) 并发心脏病变，且需植入心脏起搏器进行治疗；
- (3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

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。

【组织病理学检查】：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

【ICD-10】与【ICD-O-3】：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。

其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

【TNM 分期】：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			

I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

【肢体】：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。

【肌力】：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

【语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍】：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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

【六项基本日常生活活动】：六项基本日常生活活动是指：

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

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

【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。

【美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级】：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

- I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
- II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
- III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
- IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。