



国华附加豁免保险费疾病保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华附加豁免保险费疾病保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以按本附加合同约定要求解除合同，我们仅扣除工本费……………1.3
- ❖ 受本附加合同保障的人可以享受本附加合同提供的保障……………2.3
- ❖ 您可以选择解除合同……………6



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不赔付……………3.1
- ❖ 发生保险事故您要及时通知我们……………4.1
- ❖ 您应当按时支付保险费……………5.1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………8
- ❖ 保险条款有关于疾病的释义，请您留意……………8.8、8.13、8.14



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	5.2 宽限期	8.10 医院
1.1 保险合同构成	6. 如何解除保险合同	8.11 专科医生
1.2 保险合同成立与生效	6.1 您解除合同的手续及风险	8.12 确诊日
1.3 犹豫期	7. 其他需要关注的事项	8.13 轻症疾病
2. 我们保什么	7.1 效力终止	8.14 甄选轻症疾病
2.1 保险期间和续保	7.2 适用主合同条款	8.15 酗酒
2.2 投保条件	8. 释义	8.16 毒品
2.3 保险责任	8.1 保单周年日	8.17 酒后驾驶
3. 我们不保什么	8.2 保单年度	8.18 无合法有效驾驶证驾驶
3.1 责任免除	8.3 保险费约定支付日	8.19 无有效行驶证照
4. 如何申请豁免保险费	8.4 有效身份证件	8.20 机动车
4.1 保险事故通知	8.5 连续投保	8.21 感染艾滋病病毒或患艾滋病
4.2 豁免保险费申请	8.6 周岁	8.22 保单价值
4.3 保险费的豁免	8.7 意外伤害事故	
4.4 诉讼时效	8.8 重大疾病	
5. 如何支付保险费	8.9 初次发生	
5.1 保险费的支付		



国华附加豁免保险费疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同：这部分主要讲保险合同的构成和成立

- 1.1 **保险合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）指您与我们之间订立的“国华附加豁免保险费疾病保险合同”。

本附加合同附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。

- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同。如果您在主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同生效日以批注所载的日期为准。**保单周年日**（见 8.1）、**保单年度**（见 8.2）、**保险费约定支付日**（见 8.3）和保单满期日均以本附加合同生效日计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

- 1.3 **犹豫期** 从您首次收到本附加合同并书面签收之日起，有 15 日的犹豫期。在犹豫期内请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将会扣除不超过人民币 10 元的工本费后无息退还您所支付的保险费。

解除本附加合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 8.4）。自我们收到您的解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

② 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

- 2.1 **保险期间和续保** 本附加合同的保险期间为 1 年，自本附加合同生效日起至满期日的 24 时止。

自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您非**连续投保**（见 8.5）本附加合同的生效日起，我们保证续保至被豁免的保险合同缴费期满止。

在保证续保期间，您可于保险期间届满时，按续保时年龄对应的费率向我们支付续保保险费，则本附加合同将延续有效。

2.2 投保条件 您和被保险人必须符合以下条件：

投保人条件 凡年满 18 周岁（见 8.6），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本附加合同的投保人。

被保险人条件 被保险人就是受本附加合同保障的人，凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本附加合同的被保险人。

2.3 保险责任 本附加合同的保险责任为可选责任。您可与我们约定选择投保下述责任，所选择的内容以在保险单中载明的为准。所选的保险责任一经确定，在本附加合同有效期内不得更改。

在本附加合同有效期内，我们按约定承担如下部分保险责任：

重大疾病豁免保险费 在本附加合同生效日起 90 日内，被保险人因**意外伤害事故**（见 8.7）以外的原因患本附加合同约定的**重大疾病**（见 8.8）的，我们不承担保险责任，我们向您退还本附加合同已交保险费，本附加合同终止。

被保险人于本附加合同生效之日起 90 日后因意外伤害事故以外的原因导致被保险人**初次发生**（见 8.9）并被**医院**（见 8.10）的**专科医生**（见 8.11）确诊患有本附加合同约定的重大疾病，我们豁免自**确诊日**（见 8.12）后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

连续投保或因意外伤害事故导致被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的重大疾病，我们豁免自确诊日后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

轻症疾病豁免保险费 在本附加合同生效日起 90 日内，被保险人因意外伤害事故以外的原因患本附加合同约定的**轻症疾病**（见 8.13）的，我们不承担保险责任，我们向您退还本附加合同已交保险费，本附加合同终止。

被保险人于本附加合同生效之日起 90 日后因意外伤害事故以外的原因导致被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的轻症疾病，我们豁免自确诊日后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

连续投保或因意外伤害事故导致被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的轻症疾病，我们豁免自确诊日后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

甄选轻症疾病豁免保险费 在本附加合同生效日起 90 日内，被保险人因意外伤害事故以外的原因患本附加合同约定的**甄选轻症疾病**（见 8.14）的，我们不承担保险责任，我们向您退还本附加合同已交保险费，本附加合同终止。

被保险人于本附加合同生效之日起 90 日后因意外伤害事故以外的原因导致被保险人初

次发生并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的甄选轻症疾病，我们豁免自确诊日后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

连续投保或因意外伤害事故导致被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的甄选轻症疾病，我们豁免自确诊日后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

上述“重大疾病豁免保险费”、“轻症疾病豁免保险费”、“甄选轻症疾病豁免保险费”三项豁免保险费责任，我们仅豁免一次，豁免该保险费后，本附加合同终止。

③ 我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

3.1 责任免除 因下列第（1）至第（8）项情形之一导致被保险人发生“重大疾病”、“轻症疾病”或“甄选轻症疾病”的，我们不承担相应的保险责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人自本附加合同成立之日起自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人酗酒（见 8.15）、殴斗、服用、主动吸食或注射毒品（见 8.16），违反规定使用麻醉或精神药品，未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （5）被保险人酒后驾驶（见 8.17）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.18），或驾驶无有效行驶证照（见 8.19）的机动车（见 8.20）；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.21）期间因疾病导致的。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本附加合同约定的保险事故的，本附加合同终止。我们向其他权利人退还合同效力终止之日本附加合同的保单价值（见 8.22）。其他权利人按照被保险人、被保险人继承人的顺序确定。

发生上述第（2）项至第（8）项情形导致被保险人发生本附加合同约定的保险事故的，本附加合同终止，我们向您退还合同效力终止之日本附加合同的保单价值。

④ 如何申请豁免保险费：这部分主要讲发生本附加合同的保险事故后，如何申请豁免保险费

4.1 保险事故通知 您或被豁免合同的被保险人、受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您或被豁免合同的被保险人、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、损失程度等难以确定的，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。

4.2 豁免保险费申请 在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

重大疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费、甄选轻症疾病豁免保险费申请

在申请重大疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费或甄选轻症疾病豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院的专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“8.8 重大疾病”、“8.13 轻症疾病”或“8.14 甄选轻症疾病”所列举情形的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 4.3 保险费的豁免** 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。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对确定属于保险责任的，在与您或被豁免合同的被保险人、受益人达成有关豁免保险费数额的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除豁免保险费外，应当赔偿您或被豁免合同的被保险人、受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向您或被豁免合同的被保险人、受益人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

我们在收到豁免保险费申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对豁免保险费的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予豁免；我们最终确定豁免保险费的数额后，将豁免相应的差额。

- 4.4 诉讼时效** 您或者被豁免合同的被保险人、受益人向我们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。

⑤ 如何支付保险费：这部分主要讲您应当按时缴费，如不及时缴费可能造成合同终止

- 5.1 保险费的支付** 本附加合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。

本附加合同的保险费应与被豁免保险合同保险费一并支付。

- 5.2 宽限期** 本附加合同 1 年期满时，除本附加合同另有约定外，您应按照约定的方法及日期支付保险费；如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日起 60 日为宽限期。

宽限期内发生保险事故的，在您补交被豁免保险合同及本附加合同当期应交保险费后，我们仍承担保险责任。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力终

止。

⑥ 如何解除保险合同：这部分主要讲解解除合同的方式以及相应风险

- 6.1 **您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同（也称“退保”），请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- （1）保险合同；
 - （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内，向您退还收到解除合同申请书之日本附加合同的保单价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 **效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- （1）被豁免合同效力终止；
 - （2）您申请解除本附加合同。

本附加合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，我们将向您退还本附加合同效力终止时的保单价值。

- 7.2 **适用主合同条款** 下列各项条款，适用主合同条款：
- （1）明确说明与如实告知；
 - （2）未还款项；
 - （3）我们合同解除权的限制；
 - （4）年龄性别错误；
 - （5）合同内容变更；
 - （6）联系方式变更；
 - （7）职业或工种变更；
 - （8）争议处理。

⑧ 释义

- 8.1 **保单周年日** 指在本附加合同有效期内，本附加合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本附加合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.2 **保单年度** 指在本附加合同有效期内，从本附加合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。
- 8.3 **保险费约定支付日** 根据本附加合同交费方式确定的本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

- 8.4 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、武警警官证、士兵证等证件。
- 8.5 **连续投保** 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 8.6 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 8.7 **意外伤害事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的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。

其中，猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

- 8.8 **重大疾病** 本附加合同所指的重大疾病（共50种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

以下 20 种重大疾病定义是由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义。

（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他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（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 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

（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 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

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

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

(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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、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 天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) 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) 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保障范围内。

(十一) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和

2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

在 0 周岁至 3 周岁的保险单周年日期间，被保险人初患双耳失聪除外。

(十二) 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，如使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

(十三) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(十四) 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。

(十五) 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。

(十六) 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。须满足下列全部条件：

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(十七) 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。

(十八) 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。

(十九) 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）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。

以下 30 种重大疾病定义是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病种类范围以外增加的疾病定义。

（二十一）特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

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，其他原因引起的除外。

（二十二）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）并且满足下列全部条件：

1. 晨僵；
2. 对称性关节炎；
3. 类风湿性皮下结节；
4. 类风湿因子滴度升高。

（二十三）严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

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。

（二十四）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。

（二十五）急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

（二十六）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。

（二十七）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。

（二十八）系统性红斑狼疮并发肾功能损害

指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

1. 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：
 - ① 蝶形红斑或盘形红斑；
 - ② 光敏感；
 - ③ 口鼻腔黏膜溃疡；
 - ④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
 - ⑤ 胸膜炎或心包炎；
 - ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - ⑦ 血象异常（白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血）。
2. 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：
 - ① 抗 dsDNA 抗体阳性；
 - ② 抗 Sm 抗体阳性；
 - ③ 抗核抗体阳性；
 - ④ 皮肤狼疮带试验（非病变部位）或肾活检阳性；
 - ⑤ C3 低于正常值。
3. 狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：
 - ① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白 $>2\text{g}/24$ 小时且持续性蛋白尿 $>+++$ ；
 - ② 符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常

II 型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III 型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV 型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

（二十九）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。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

（三十）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本保障范围内。

（三十一）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。

（三十二）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。

（三十三）终末期肺病

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并满足下列全部条件：

1. 动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg；
2. 动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
3. 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

（三十四）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。

(三十五) 严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

(三十六) 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。本病须经专科医生明确诊断，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。

(三十七) 严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被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. 实际接收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：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(三十八) 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。

(三十九) 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，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

(四十) 肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或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。

（四十一）严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

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心脏专科医生确诊。

（四十二）进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（四十三）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重度或极重度智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），重度智力低常为 IQ20-35，极重度智力低常为 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（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
2. 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
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重度或极重度智力低常；
4. 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

（四十四）严重多发性硬化症

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。

（四十五）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. 自主生活能力严重丧失，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。

(四十六) 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，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。神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(四十七) 严重克雅氏症

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)。

(四十八) 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。

(四十九) 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。

(五十) 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。

- | | | |
|------|-------------|---|
| 8.9 | 初次发生 | 指被保险人首次出现重大疾病、轻症疾病或甄选轻症疾病的前兆或异常的身体状况，包括与重大疾病、轻症疾病或甄选轻症疾病相关的症状及体征。 |
| 8.10 | 医院 | 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属于前述医院或 |

单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

8.11 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。

8.12 确诊日

指满足本附加合同“重大疾病”、“轻症疾病”或“甄选轻症疾病”定义所有条件之日。恶性肿瘤、非危及生命的（极早期的）恶性病变的确诊日以明确诊断该类疾病的病检标本提取日为准。

8.13 轻症疾病

本附加合同所指的轻症疾病（共 23 种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

（一）非危及生命的（极早期的）恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，但未达到重大疾病“恶性肿瘤”的标准：

- (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（如为女性被保险人，则不包括此项）。

（二）不典型的急性心肌梗塞及冠状动脉成形手术

指被保险人被确诊为以下定义的不典型急性心肌梗塞或（和）接受了冠状动脉成形手术。

不典型急性心肌梗塞：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，但满足下列全部条件：

- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

冠状动脉成形手术：指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。

（三）轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后虽然未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准但仍然遗留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。

（四）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。

（五）视力严重受损

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

（六）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。

（七）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。

（八）较小面积 III 度烧伤（10%）

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积大于全身体表面积的 10% 但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（九）重症头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到“严重脑损伤”的标准，但是符合以下条件之一：

- （1）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- （2）在外伤 180 天后仍然遗留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。

其中，**严重脑损伤**指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十）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，但未达到重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

（十一）急性坏死性胰腺炎

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附加合同保障范围内。

(十二) 严重脑炎或脑膜炎

指因患脑炎或脑膜炎住院治疗，并且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，虽然未达到“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍；
- (2) 听力丧失，双耳平均听阈大于 55 分贝或一耳平均听阈大于 90 分贝；
- (3) 视野缺损，双眼视野半径小于 20 度；
- (4) 视力严重受损，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）。

其中，**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，指疾病首次确诊 180 天后，仍残留下述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。

(十三) 中度昏迷

指因疾病或意外伤害处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命至少 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由神经科专科医生确定，但未达到重大疾病“深度昏迷”的标准。因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

(十四) 中度重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到“全身性重症肌无力”的标准。

全身性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，必须满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十五) 单耳失聪

指因疾病或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，但未达到重大疾病“双耳失聪”的标准。

除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(十六) 单肾切除手术

因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾和/或右肾。手术必须被专科医生视为必要的。部分切除一个肾或因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。

(十七) 左肝叶或右肝叶切除术

指因疾病或意外伤害导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内。

(十八) 单肺切除手术

指因疾病或意外伤害而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被专科医生视为必要的。部分切除一个肺或因捐赠肺脏而所需的手术不在保障范围内。

(十九) 中度系统性红斑狼疮

本附加合同所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件，但未达到重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”的标准：

(1) 在下列 5 项情况中出现最少 2 项：

- ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
- ②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- ⑤抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。

(二十) 植入人工耳蜗手术

指因疾病或意外伤害导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在医院内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。

(二十一) 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。诊断及治疗均须在医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(二十二) 胆总管小肠吻合术（胆道重建手术）

因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不在本项保障范围内。

(二十三) 意外受伤所需的面部重建手术

因意外伤害导致面部受伤而确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉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证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必须。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

8.14 **甄选轻症疾病** 本附加合同所指的甄选轻症疾病（共 50 种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

(一) 极早期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，但未达到重大疾病“恶性肿瘤”的标准：

- (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（如为女性被保险人，则不包括此项）。

（二）侵蚀性葡萄胎

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，经组织病理学检查明确诊断并已经进行化疗或手术治疗的。

（三）不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为不典型的急性心肌梗塞并接受了治疗，且满足下列全部条件，但未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的标准：

- (1) 心肌酶或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。

（四）冠状动脉介入手术

指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。

（五）心脏瓣膜介入手术

指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。

（六）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，但未达到重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的标准。

（七）主动脉内手术

指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。实施开胸或开腹主动脉手术的，本公司不承担本项手术保险责任。

（八）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本公司认可医院的心脏专科医生进行。

（九）早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到“严重心肌病”的标准：

- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，或其同等级别；
- (2) 左室射血分数 LVEF < 35%；
- (3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声

检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在本保障范围内。

其中，**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。

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心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病协会心功能分类标准心功能达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。美国纽约心脏病协会分类标准心功能Ⅳ级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

（十）风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本疾病须满足下列所有条件：

- （1）经由本公司认可医院的专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；
- （2）因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜存在狭窄或者关闭不全损伤，且已经被心脏超声检查证实。有关诊断及心脏超声检查必须由本公司认可医院的专科医生证实。

（十一）特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指一条或以上的下列血管存在狭窄：

- （1）为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
- （2）肾动脉；
- （3）肠系膜动脉。

本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行，理赔时必须同时符合下列所有条件：

- （1）经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；
- （2）确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

（十二）植入心脏除颤器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须本公司认可医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

（十三）植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本附加合同保障范围内。

（十四）激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

（十五）心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。

（十六）轻度脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变，出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，且在确诊 180 天后，被保险人仍遗留下列障碍，但未达到重大疾病“脑中风后遗症”的标准：一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或小于III级但尚未达到脑中风后遗症的给付标准。

（十七）脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等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。

（十八）中度细菌性脑膜炎

指细菌感染性脑（脊髓）膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊 180 天后，仍然存在其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明疾病原因为急性脑（脊髓）膜受细菌感染。

其中，**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，指疾病首次确诊 180 天后，仍残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。

（十九）中度病毒性脑炎

因病毒感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊 180 天后，仍然存在其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为急性病毒感染导致的脑炎。由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑炎不在本保障范围内。

其中，**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，指疾病首次确诊 180 天后，仍残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。

（二十）中度昏迷

因疾病或意外伤害事故处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命至少 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到重大疾病“深度昏迷”的标准。因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。

（二十一）中度重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身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。该病必须由本公司认可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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到“全身性重症肌无力”的标准。

其中，**全身性重症肌无力**是指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，必须满足下列全部条件：

- （1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（二十二）早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）

指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍。该疾病必须经本公司认可医院中三级医院的专科医生明确诊断并已经持续治疗了 180 天，且满足以下全部条件，但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”的标准：

- （1）治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；
- （2）存在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。

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。

（二十三）中度帕金森病

指经本公司认可医院的神经科专科医生明确诊断为原发性帕金森病。该诊断必须同时符合下列所有条件，但未达到重大疾病“严重帕金森病”的标准：

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

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

（二十四）早期运动神经元病

是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二项条件，但未达到重大疾病“严重运动神经元病”的标准。

（二十五）颈动脉内膜切除手术

指颈动脉狭窄超过 80%且实际实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。针对颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在本保障范围内。

（二十六）颈动脉狭窄介入治疗

指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：

- （1）经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄；
- （2）确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

（二十七）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

本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(二十八) 结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

该诊断必须由本公司认可医院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。

(二十九) 单肾切除手术

因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾或右肾。手术必须被本公司认可医院的专科医生视为必要的。部分切除一个肾或因捐赠肾脏而所需的手术不在本保障范围内。

(三十) 单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害事故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，但未达到重大疾病“多个肢体缺失”的标准。

(三十一) 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) 必须由本公司认可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 Knodel1 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。

(三十二) 左肝叶或右肝叶切除术

指因疾病或意外伤害事故导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在本保障范围内。

(三十三) 单眼视力丧失

指因疾病或意外伤害事故导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到重大疾病“双目失明”的标准。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。

除眼球缺失或摘除等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明。因轻症疾病“糖尿病视网膜膜晚期增生性病变”导致的单眼视力丧失不在本保障范围内。

(三十四) 中度系统性红斑狼疮

本附加合同所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件，但未达到重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”的标准：

(1) 在下列 5 项情况中出现最少 2 项：

- ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
- ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- ⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

(三十五) 单肺切除手术

指因疾病或意外伤害事故而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被本公司认可医院的专科医生视为必要的。部分切除一个肺或因捐赠肺脏而所需的手术不在本保障范围内。

(三十六) 胆总管小肠吻合术（胆道重建手术）

因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不在本保障范围内。

(三十七) 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，并须满足下列所有条件，但未达到“严重弥漫性系统性硬皮病”的标准：

- (1) 必须是经由本公司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。

以下情况不在本保障范围内：

- (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。

其中，**严重弥漫性系统性硬皮病**是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。

(三十八) 糖尿病视网膜膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有条件：

- (1) 确诊糖尿病视网膜膜病变时已患有糖尿病；
- (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) 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本公司认

可医院的眼科专科医生确定。

（三十九）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，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。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。

（四十）中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准。本附加合同所指的中度溃疡性结肠炎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及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

（2）经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（四十一）植入腔静脉过滤器

经本公司认可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施行了手术。

（四十二）单耳失聪

指因疾病或者意外伤害事故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，但未达到重大疾病“双耳失聪”的标准。

除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

（四十三）植入人工耳蜗手术

指因疾病或者意外伤害事故导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在本公司认可医院内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。

（四十四）较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（四十五）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，但未达到“丝虫病所致象皮病”的标准。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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本保障范围内。

其中，**丝虫病所致象皮病**指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，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。

（四十六）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，并实际实施了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除、胰腺部分或完全切除。

因酒精所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

（四十七）意外受伤所需的面部重建手术

因意外伤害事故导致面部受伤而确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由本公司认可医院的专科医生证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必须。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在本保障范围内。

（四十八）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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（四十九）出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。非出血性登革热不在本保障范围内。

（五十）严重头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，且须满足下列条件之一，但未达到“严重脑损伤”的标准：

- （1）已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- （2）在遭受外伤 180 天后一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或小于Ⅲ级。

其中，**严重脑损伤**指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

上述 8.8、8.13、8.14 的释义中部分术语释义如下：

（一）肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是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。

（二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是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是指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作

咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（三）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。

（四）永久不可逆

永久不可逆是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。

（五）三大关节

上肢三大关节是指肩、肘、腕关节，下肢三大关节是指髋、膝、踝关节。

- | | | |
|------|-------------------|---|
| 8.15 | 酗酒 | 指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。 |
| 8.16 | 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。 |
| 8.17 | 酒后驾驶 | 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。 |
| 8.18 | 无合法有效驾驶证驾驶 | 指下列情形之一：
（1）没有取得驾驶资格；
（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
（5）驾驶证已过有效期的。 |
| 8.19 | 无有效行驶证照 | 指下列情形之一：
（1）发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。 |
| 8.20 | 机动车 | 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。 |
| 8.21 | 感染艾滋病病毒或患艾 | 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。 |

滋病

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

8.22 保单价值

也称现金价值，指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。

保单价值=保险费×(1-手续费比例)×(1-保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算

手续费比例占保险费的 35%。