

中国太平洋人寿保险股份有限公司 太保附加被保险人豁免 2024 疾病保险条款

太平洋人寿[2024]疾病保险 162 号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2. 2
- ❖ 您有退保的权利.....6. 2

您应当特别注意的事项

- ❖ 180 日内我们承担的责任有所不同，请您注意.....2. 2
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意.....2. 3、2. 4
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4. 1
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止.....6. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6. 2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意.....7. 4
- ❖ 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9

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	6. 2 您解除合同的手续及风险	9. 10 军事冲突
1. 1 合同订立	7. 其他需要关注的事项	9. 11 暴乱
1. 2 合同构成	7. 1 年龄性别错误的处理	9. 12 遗传性疾病
1. 3 合同成立与生效	7. 2 未还款项	9. 13 先天性畸形、变形或染色体异常
1. 4 投保范围	7. 3 合同终止或减保的特殊处理	9. 14 现金价值
2. 我们提供的保障	7. 4 适用主险合同条款	9. 15 有效身份证件
2. 1 保险期间	8. 疾病的定义	9. 16 TNM 分期
2. 2 保险责任	8. 1 疾病的定义	9. 17 情形复杂
2. 3 责任免除	8. 2 定义来源及确诊医院范围	9. 18 专科医生
2. 4 其他免责条款	9. 释义	9. 19 组织病理学检查
3. 保险费豁免的申请	9. 1 意外伤害	9. 20 ICD-10
3. 1 保险费豁免申请	9. 2 保险费约定支付日	9. 21 ICD-0-3
3. 2 保险费豁免核定	9. 3 毒品	9. 22 永久不可逆
3. 3 诉讼时效	9. 4 酒后驾驶	9. 23 肢体
4. 保险费的支付	9. 5 无合法有效驾驶证驾驶	9. 24 肌力
4. 1 保险费的支付	9. 6 无合法有效行驶证	9. 25 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级
4. 2 宽限期	9. 7 机动车	9. 26 六项基本日常生活活动
5. 合同效力的中止及恢复	9. 8 感染艾滋病病毒或患艾滋病	
5. 1 效力中止与恢复	9. 9 战争	
6. 合同终止与解除		
6. 1 合同终止		

中国太平洋人寿保险股份有限公司 太保附加被保险人豁免 2024 疾病保险条款

“太保附加被保险人豁免 2024 疾病保险”简称“附加被保险人豁免 2024”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“太保附加被保险人豁免 2024 疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1. 1 合同订立 本附加险合同由主险合同的投保人与我们订立。
1. 2 合同构成 本附加险合同由本附加险保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本附加险合同有关的其他书面材料共同构成。
1. 3 合同成立与生效 本附加险合同与主险合同同时成立，同时生效。本附加险合同成立日期、本附加险合同生效日期均在保险单上载明。
1. 4 投保范围 本附加险合同接受的投保年龄范围与主险合同一致。

2. 我们提供的保障

2. 1 保险期间 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
2. 2 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 疾病保险费豁免 (1) 若被保险人因遭受意外伤害或在本附加险合同生效或最后一次复效(以较迟者为准)之日起 180 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的疾病(无论一种或多种，下同)，我们按以下约定豁免保险费，本附加险合同终止：
自被保险人被确诊初次发生本附加险合同约定的疾病的首个保险费约定支付日起，我们每年于保险费约定支付日豁免附加在主险合同的保险期间为一年以上(不含一年)的其他附加险合同当期应支付的保险费。
若上述保险合同中已包含保险费豁免责任，则不属于本附加险合同豁免保险费的范围。
被豁免的保险费视为已支付。
(2) 若被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效(以较迟者为准)之日起 180 日内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的疾病，我们向您返还您根据本附加险合同约定已支付的保险费，本附加险合同终止。
2. 3 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：
(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
(3) 被保险人故意自伤，或自本附加险合同成立或者本附加险合同效力恢复之日起 2 年内自杀。

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；
(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
(5) 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；
(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
(8) 核爆炸、核辐射或核污染；
(9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的疾病的，本附加险合同终止，我们向被保险人退还本附加险合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的疾病的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

2.4 其他免责条款 除本附加险条款“2.3 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.2 保险责任”、“5.1 效力中止与恢复”、“7.1 年龄性别错误的处理”、“8. 疾病的定义”、“9. 释义”。

3. 保险费豁免的申请

3.1 保险费豁免 申请保险费豁免时，申请人须填写保险费豁免申请书，并提供下列证明和资料：申请

疾病保险费豁免申请所需证明和资料 (1) 保险合同；
(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
(3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述报告和资料；特定恶性肿瘤的理赔须提供包含二级以上（含二级）医院出具的恶性肿瘤 TNM 分期或与恶性肿瘤 TNM 分期有关的诊断报告和资料；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
(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。

3.2 保险费豁免核定 我们在收到保险费豁免申请书及保险费豁免申请所需证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝保险费豁免通知书并说明理由。

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

3.3 诉讼时效 申请人向我们请求保险费豁免的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1	保险费的支付	本附加险合同的保险费采用限期年交（即在约定的交费期间内每年支付一次保险费）的方式支付。本附加险合同的交费期间（年数）=主险合同交费期间（年数）-1。 在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。
4.2	宽限期	您支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，在您补交主险合同、本附加险合同以及附加在主险合同的保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加险合同当期应付保险费后，我们仍会承担保险责任。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 合同效力的中止及恢复

5.1	效力中止与恢复	在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。 您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及相应利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交保险费的利息按我们官方网站公布的利率计算。 自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本附加险合同的，向您退还合同效力中止时本附加险合同的现金价值。
-----	---------	--

6. 合同终止与解除

6.1	合同终止	发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止： (1) 主险合同效力终止； (2) 因本附加险条款的其他约定而效力终止。
6.2	您解除合同的手续及风险	本附加险合同成立后，您可以解除本附加险合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料： (1) 保险合同； (2) 您的有效身份证件。 自我们收到解除合同通知书起，本附加险合同终止。您在犹豫期后解除本附加险合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值。 您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1	年龄性别错误的处理	您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理： (1) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本附加险合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本附加险合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。 (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费
-----	-----------	---

		的，我们有权更正并要求您补交保险费。
		(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
		(4) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使本附加险合同的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄或性别调整。
7.2	未还款项	我们在豁免保险费、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。
7.3	合同终止或减保的特殊处理	<p>若被保险人在主险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 180 日内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生主险合同中约定的疾病，且主险合同终止的，本附加险合同同时终止，我们向您返还您根据本附加险合同约定已支付的保险费。</p> <p>若不符合本附加险合同中保险费豁免情形，但符合主险合同或附加在主险合同的其他附加险合同中保险费豁免情形，按约定豁免前述主险及附加险合同后续保险费：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 若主险合同无其他附加险合同需要交纳后续保险费的，本附加险合同自动终止，我们不再收取本附加险合同的后续保险费，并向您退还本附加险合同的现金价值。 (2) 若保险费豁免后主险合同尚有保险期间为一年以上（不含一年）的其他不含保险费豁免责任的附加险合同需要继续交纳后续保险费的，本附加险合同按照以下减保比例进行减保，减保比例= $(1 - \text{豁免后的期交保险费} \div \text{豁免前的期交保险费})$，并向您退还本附加险合同减保部分所对应的现金价值。
7.4	适用主险合同条款	<p>下列事项，适用主险合同条款：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 犹豫期； (2) 保险事故通知； (3) 明确说明与如实告知； (4) 本公司合同解除权的限制； (5) 合同内容变更； (6) 联系方式变更； (7) 争议处理。

8. 疾病的定义

8.1	疾病的定义	本附加险合同所保障的疾病，是指被保险人在主险合同有效且本附加险合同有效期间内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术。 以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。
8.1.1	特定恶性肿瘤	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，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，且特指下列四项之一：

- (1) TNM 分期为Ⅱ期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为Ⅲ期或更轻分期，但高于T₁N₀M₀期（不包含）的前列腺癌；
- (3) TNM 分期为Ⅲ期或Ⅳ期的乳腺癌；
- (4) TNM 分期为Ⅳ期的其他恶性肿瘤（不包含 TNM 分期为Ⅳ期的甲状腺癌和前列腺癌）；

下列疾病不属于“特定恶性肿瘤”，不在保障范围内：

ICD-0-3 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。

8.1.2 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。

8.1.3 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。

8.1.4 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。

8.1.5 严重非恶性

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0

	颅内肿瘤	(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)。
8.1.6	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。
8.1.7	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。
8.1.8	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。
8.1.9	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。
8.1.10	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。
8.1.11	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瘘术。
8.1.12	坏死性筋膜炎	指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件： (1)细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； (2)病情迅速恶化，有脓毒血症表现； (3)受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。
8.1.13	经输血导致的人类免疫缺陷病毒	被保险人感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足下列全部条件： (1)在本附加险合同生效日或最后复效日(以较迟者为准)后因输血而感染HIV； (2)提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，

	(HIV) 感染	<p>或者法院终审裁判为医疗责任;</p> <p>(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。</p> <p>在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。</p> <p>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 HIV 感染不在保障范围内。</p>										
8. 1. 14	严重哮喘	<p>指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病, 须满足下列全部条件:</p> <p>(1) 过去两年中有哮喘持续状态病史, 并有完整的治疗记录;</p> <p>(2) 身体活动耐受能力显著且持续下降;</p> <p>(3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形;</p> <p>(4) 在家中需要医生处方的氧气治疗;</p> <p>(5) 口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。</p>										
8. 1. 15	急性坏死性胰腺炎开腹手术	<p>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。</p> <p>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。</p>										
8. 1. 16	III 度房室传导阻滞	<p>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心脏传导性疾病, 须满足下列所有条件:</p> <p>(1) 心电图显示房室搏动彼此独立, 心室率 < 50 次/分钟;</p> <p>(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;</p> <p>(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。</p>										
8. 1. 17	因职业关系导致的人类免疫缺陷病病毒 (HIV) 感染	<p>被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤, 或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)。须满足下列全部条件:</p> <p>(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生, 该职业必须属于以下列表内的职业;</p> <p>(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告, 该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性;</p> <p>(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体, 即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。</p> <p>职业限制如下所示:</p> <table border="1"> <tr> <td>医生和牙科医生</td><td>护士</td></tr> <tr> <td>实验室工作人员</td><td>医院护工</td></tr> <tr> <td>医生助理和牙医助理</td><td>救护车工作人员</td></tr> <tr> <td>助产士</td><td>消防队员</td></tr> <tr> <td>警察</td><td>狱警</td></tr> </table> <p>在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。</p>	医生和牙科医生	护士	实验室工作人员	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
医生和牙科医生	护士											
实验室工作人员	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											
8. 1. 18	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	<p>指自身免疫性肾上腺炎 (既往称: 特发性肾上腺皮质萎缩) 导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件:</p> <p>(1) 明确诊断, 符合所有以下诊断标准:</p>										

		<p>①血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于 100pg/ml；</p> <p>②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；</p> <p>③促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。</p> <p>(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。</p> <p>肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。</p>												
8.1.19	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。												
8.1.20	严重脊髓灰质炎	指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本附加险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。												
8.1.21	严重 I 型糖尿病	I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 I 型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定结果异常，及血 C 肽或尿 C 肽测定结果异常，且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：												
		(1) 已出现增殖性视网膜病变； (2) 已经植入心脏起搏器治疗心脏病； (3) 因坏疽已切除至少一个脚趾。												
8.1.22	严重系统性红斑狼疮—(并发) III 型或以上狼疮性肾炎	系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。 本附加险合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合世界卫生组织 (WHO, World Health Organization) 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。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。												
	WHO 狼疮性肾炎分型：													
		<table border="1"> <tr> <td>I 型</td><td>微小病变型</td></tr> <tr> <td>II 型</td><td>系膜病变型</td></tr> <tr> <td>III 型</td><td>局灶及节段增生型</td></tr> <tr> <td>IV 型</td><td>弥漫增生型</td></tr> <tr> <td>V 型</td><td>膜型</td></tr> <tr> <td>VI 型</td><td>肾小球硬化型</td></tr> </table>	I 型	微小病变型	II 型	系膜病变型	III 型	局灶及节段增生型	IV 型	弥漫增生型	V 型	膜型	VI 型	肾小球硬化型
I 型	微小病变型													
II 型	系膜病变型													
III 型	局灶及节段增生型													
IV 型	弥漫增生型													
V 型	膜型													
VI 型	肾小球硬化型													
8.1.23	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（供体必须是人体器官）。												

		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。
8. 1. 24	埃博拉病毒感染	指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断且接受了隔离和治疗，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. 1. 25	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保障范围内。
8. 1. 26	嗜铬细胞瘤	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，已实际实施了手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
8. 1. 27	慢性复发性胰腺炎	指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。 CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
8. 1. 28	斯蒂尔病	斯蒂尔病须满足下列全部条件： (1)因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髋及膝关节置换； (2)由风湿病专科医生确定诊断。
8. 1. 29	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。
8. 1. 30	严重慢性缩窄性心包炎	指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，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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 ，且持续至少 180 天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。
8. 1. 31	主动脉夹层动脉瘤	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。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。 诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并实际实施了紧急修补手术。
8. 1. 32	严重大动脉炎	指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件： (1)红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； (2)超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞 75% 以上； (3)已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
8. 1. 33	严重川崎病	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

		病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者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。
8. 1. 34	艾森门格综合征	指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准： (1)平均肺动脉压高于 40mmHg； (2)肺血管阻力高于 3mmHg/L/min (Wood 单位)； (3)正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。
8. 1. 35	严重冠心病	指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件： (1)左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上； (2)左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。 左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
8. 1. 36	Brugada 综合征	指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。 经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
8. 1. 37	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。
8. 1. 38	重症手足口病	指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。经专科医生确诊为患有手足口病，且血清相关病毒 IgM 抗体阳性或特异性核酸检测肠道病毒阳性，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，并出现中枢神经系统受损症状：喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍，且导致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。
8. 1. 39	严重胃肠炎	指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施

		了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
8.1.40	胆道重建术	指因疾病或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。
8.1.41	肺泡蛋白质沉积症	指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫(PAS)染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
8.1.42	严重癫痫	诊断须由神经科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)、正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查做出。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)不在保障范围内。
8.1.43	开颅手术	被保险人因疾病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。 理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
8.1.44	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。须满足下列全部条件： (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。
8.1.45	急性弥漫性血管内凝血	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。诊断应同时符合如下条件： (1)突发性起病，一般持续数小时或数天； (2)严重的出血倾向； (3)伴有休克； (4)由专科医生明确诊断； (5)实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
8.1.46	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。
8.1.47	多处臂丛神经根性撕脱	指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
8.1.48	严重面部烧	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。

伤

- 8.1.49 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征) 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。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。此症必须由专科医生明确诊断，并满足下列所有条件：
(1)有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
(2)血氨超过正常值的 3 倍；
(3)临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 8.1.50 成骨不全症第三型 成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：
(1)就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
(2)X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
(3)有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
(4)由专科医生明确诊断。
- 8.1.51 室壁瘤切除手术 指被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 8.1.52 败血症导致的多器官功能障碍综合症 指败血症导致的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 $<50 \times 10^9/L$ ；
(3)肝功能不全，胆红素 $>6 \text{ mg/dl}$ 或 $>102 \mu \text{mol/L}$ ；
(4)已经应用强心剂；
(5)昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级 (GCS, Glasgow Coma Scale) 结果为 9 分或 9 分以下；
(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)败血症有血液检查证实。
败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。
- 8.1.53 严重原发性轻链型淀粉样变性 (AL 型) 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
(1)须经本公司认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊；
(2)组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
(3)沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
(4)具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：
①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $>0.5 \text{ g}$ ，以白蛋白为主；
②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12 \text{ mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) $>332 \text{ ng/L}$ ；
③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15 \text{ cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

		⑤肺：影像学提示肺间质病变。 非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。
8.1.54	脑型疟疾	恶性疟原虫严重感染导致的严重中枢神经系统感染，并伴有高烧、谵妄、昏迷、癫痫发作、神经系统后遗症等。须经专科医生明确诊断并住院治疗，且血液涂片或骨髓涂片上存在恶性疟原虫。
8.1.55	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。
8.1.56	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。须经专科医生明确诊断。
8.1.57	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。
8.1.58	范可尼综合征	也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件： (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。
8.1.59	特发性脊柱侧弯的矫正手术	指被保险人因特发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由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。
8.1.60	严重甲型及乙型血友病	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。诊断必须由血液病专科医生确认。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.4 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。
8.1.61	严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）	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 级及以上； (2)左室射血分数低于 35%； (3)左室舒张末期内径 ≥ 55mm； (4)QRS 时间 ≥ 130 msec； (5)药物治疗效果不佳，仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺水肿和胸腹水的临床表现。

8.1.62	席汉氏综合征	指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥漫性血管内凝血，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，需终身激素替代治疗以维持身体功能。须满足下列全部条件： (1) 产后大出血休克病史； (2) 影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失； (3) 持续服用各种替代激素超过一年； (4) 实验室检查证实须满足下列全部条件： 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、促卵泡激素、促黄体生成素和催乳激素)； ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
8.1.63	大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
8.1.64	严重特发性肺纤维化	指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。本疾病须经专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率CT(HRCT)证实为典型的普通型间质性肺炎(UIP)，并且静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg。
8.1.65	严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症	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。临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。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至少一条件： (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。 <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 2px;">先天性脊髓空洞症不在保障范围内。</div>
8.1.66	肺孢子菌肺炎	指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件： (1) 第一秒末用力呼气量(FEV ₁) 小于1升； (2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/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，超过基值的170%； (5) 动脉血氧分压(PaO ₂) <60mmHg，动脉血二氧化碳分压(PaCO ₂) >50mmHg。
8.1.67	严重的结核性脊髓炎	指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊180天后但遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 两肢或两肢以上肢体肌力2级(含)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四项或四项以上。 该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。
8.1.68	心脏粘液瘤开胸切除术	指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，实际实施了经开胸开心入路的心脏粘液瘤切除术。

		经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不在保障范围内。
8. 1. 69	溶血性尿毒综合征	<p>指由多种病因引起的血管内溶血的微血管病，临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件：</p> <p>(1) 外周血化验提示：</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 血小板计数 $\leq 20 \times 10^9/L$； ② 网织红细胞增多； ③ 血红蛋白计数 $\leq 6g/dL$； ④ 白细胞计数 $\geq 20 \times 10^9/L$； <p>(2) 急性肾衰竭，实验室检查提示：血肌酐 (Scr) $\geq 442 \mu\text{mol}/L$ 或 GFR 肾小球滤过率 $\leq 25 \text{ml}/\text{min}$；</p> <p>(3) 经肾组织病理活检确诊，表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞；</p> <p>(4) 实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。</p> <p style="text-align: center;">自身免疫性溶血性贫血不在保障范围内。</p>
8. 1. 70	严重肺结节病	<p>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：</p> <p>(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；</p> <p>(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 (PaO_2) $< 50 \text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$。</p>
8. 1. 71	重度面部毁损	<p>因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：</p> <p>(1) 双侧眉毛完全缺失；</p> <p>(2) 双睑外翻或者完全缺失；</p> <p>(3) 双侧耳廓完全缺失；</p> <p>(4) 外鼻完全缺失；</p> <p>(5) 上、下唇外翻或者小口畸形；</p> <p>(6) 颞颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。</p>
8. 2	定义来源及确诊医院范围	<p>以上“8. 1. 2 较重急性心肌梗死”至“8. 1. 11 严重溃疡性结肠炎”所列疾病定义根据中国保险行业协会 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。</p> <p>以上疾病，除严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊外，其他疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。</p>

9. 释义		
9. 1	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
9. 2	保险费约定支付日	指保险费交费期间内每个合同生效日对应日的前一日。合同生效日对应日是指本附加险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

9. 3	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。
9. 4	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
9. 5	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1)没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书； (2)驾驶与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。
9. 6	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1)机动车被依法注销登记的； (2)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
9. 7	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或履带车辆。
9. 8	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。
9. 9	战争	指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
9. 10	军事冲突	指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
9. 11	暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
9. 12	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
9. 13	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
9. 14	现金价值	指保险单所具有的价值，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。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。
9. 15	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

9. 16	TNM 分期	TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册（第八版）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 指有无其它脏器的转移情况。
9. 17	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险费豁免申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
9. 18	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。
9. 19	组织病理学检查	<p>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。</p> <p style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px;">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。</p>
9. 20	ICD-10	指《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。
9. 21	ICD-O-3	指《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。
9. 22	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。
9. 23	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。
9. 24	肌力	<p>指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：</p> <p>0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。</p> <p>1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。</p> <p>5 级：正常肌力。</p>
9. 25	美国纽约心脏病学会	美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

(New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级

I 级	心脏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。

9.26 六项基本日常生活活动是指：

常生活活动

- (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。