

# 幸福人寿保险股份有限公司 幸福附加住院津贴医疗保险条款

(2009年9月经中国保险监督管理委员会备案，按2009年10月1日施行的保险法修订)

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您（指投保人）的权益，请您仔细阅读本条款。在本条款中，“本公司”、“我们”均指幸福人寿保险股份有限公司。

## 目 录

1. 您与我们的合同
    - 1.1 合同构成
    - 1.2 合同成立与生效
    - 1.3 投保范围
    - 1.4 保险期间
  2. 我们提供的保障
    - 2.1 保险金额
    - 2.2 保险责任
    - 2.3 责任免除
  3. 如何申请领取保险金
    - 3.1 受益人
    - 3.2 保险金申请
    - 3.3 诉讼时效
  4. 如何交纳保险费
    - 4.1 保险费的交纳
  5. 其他事项
    - 5.1 年龄和性别确定与错误处理
    - 5.2 扣除款项
    - 5.3 职业或工种变更
    - 5.4 合同效力终止
    - 5.5 适用主险合同条款
- 附件一：重大疾病名称和定义

## 1. 您与我们的合同

### 1.1 合同构成

幸福附加住院津贴医疗保险合同（以下简称本附加险合同）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注、附贴批单，以及经您与我们认可的其他书面文件。

### 1.2 合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。

本附加险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。我们自生效日零时起开始承担本附加险合同约定的保险责任，保单年度以该日期计算。

### 1.3 投保范围

年龄为出生满 30 天至 55 周岁<sup>1</sup>、身体健康的人可作为本附加险合同的被保险人。续保时被保险人年龄不能超过 64 周岁。

### 1.4 保险期间

本附加险合同的保险期间为 1 年。

## 2. 我们提供的保障

### 2.1 保险金额

#### (1) 日额保险金

本附加险合同的日额保险金为每份人民币 10 元。投保份数由您和我们约定并于保险单上载明。

#### (2) 保险金额

保险金额具体参见本条款保险责任部分。

### 2.2 保险责任

在本附加险合同有效期内，我们按下列约定承担保险责任：

#### (1) 一般住院日额保险金

被保险人因**意外伤害事故**<sup>2</sup>经**医院**<sup>3</sup>诊断必须**住院**<sup>4</sup>治疗，我们从被保险人**每次住院**<sup>5</sup>的第1天开始每日按日额保险金给付“一般住院日额保险金”。每次意外伤害一般住院日额保险金给付天数=实际住院天数<sup>6</sup>。

被保险人自本附加险合同生效之日起30日（您首次投保或非连续投保本保险时，30日为疾病住院观察期，续保无疾病观察期）后首次**发病**<sup>7</sup>，经医院诊断必须住院治疗，我们从被保险人每次住院的第4天开始每日按日额保险金给付“一般住院日额保险金”。每次疾病一般住院日额保险金给付天数=实际住院天数-3天。

<sup>1</sup>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。

<sup>2</sup>意外伤害事故：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，不包括猝死。

<sup>3</sup>医院：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒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，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

<sup>4</sup>住院：被保险人因疾病或意外伤害，经医生根据临床诊断，必须留院治疗，办理了正式住院手续且确实留院治疗的行为过程。

<sup>5</sup>每次住院：指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 天，视为同一次住院。

<sup>6</sup>实际住院天数：以医院出具的医疗费用原始凭证上载明的住院天数为准。

<sup>7</sup>发病：指被保险人出现本附加险合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症，但不包括本（附加）合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。

被保险人因意外伤害事故或本附加险合同生效之日起30日（您首次投保或非连续投保本保险时，30日为疾病观察期，续保无疾病观察期）后首次发病，经医院诊断必须住院治疗，到本附加险合同保险期满仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任，但自保险期间届满之日起最长不超过30日。

本附加险合同的每次住院“一般住院日额保险金”最高给付天数以90天为限，且累计给付天数以180天为限。

## （2）重大疾病住院日额保险金

被保险人因意外伤害事故或本附加险合同生效之日起90日（您首次投保或非连续投保本保险时，90日为重大疾病住院观察期，续保无重大疾病观察期）后首次发病，并经医院确诊患一项或多项本条款附件一“重大疾病名称和定义”所定义的重大疾病且必须住院治疗，除了按本条第一款给付一般住院日额保险金外，我们还从被保险人每次住院的第1天开始每日按日额保险金给付“重大疾病住院日额保险金”。每次重大疾病住院日额保险金给付天数=因重大疾病实际住院的天数。

被保险人因意外伤害事故或本附加险合同生效之日起90日（您首次投保或非连续投保本保险时，90日为重大疾病观察期，续保无重大疾病观察期）后首次发病，并经医院确诊患一项或多项本条款附件一“重大疾病名称和定义”所定义的重大疾病且必须住院治疗，到本附加险合同保险期满仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任，但自保险期间届满之日起最长不超过30日。

本附加险合同的“重大疾病住院日额保险金”累计给付天数以90天为限。

## 2.3 责任免除

因下列情形之一导致保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人醉酒<sup>8</sup>，主动吸食或注射毒品<sup>9</sup>；
- （4）健康检查<sup>10</sup>、疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- （5）被保险人酒后驾驶<sup>11</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>12</sup>或驾驶无有效行驶证<sup>13</sup>的机动车；
- （6）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- （7）被保险人所患先天性疾病或先天性畸形、变形和染色体异常<sup>14</sup>；
- （8）被保险人从事潜水<sup>15</sup>、跳伞、攀岩<sup>16</sup>、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险<sup>17</sup>、摔跤、武术比赛<sup>18</sup>、特技表演

<sup>8</sup>醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100ml。

<sup>9</sup>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。

<sup>10</sup>健康检查：指不以治疗为目的的身体检查。

<sup>11</sup>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。

<sup>12</sup>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。

<sup>13</sup>无有效行驶证：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。

<sup>14</sup>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。

<sup>15</sup>潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

<sup>16</sup>攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

演<sup>19</sup>、赛马、赛车等高风险运动；

(9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>20</sup>；

(10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；

(11) 未书面告知的既往症<sup>21</sup>。

### 3. 如何申请领取保险金

#### 3.1 受益人

如无特别约定，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

#### 3.2 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人的有效身份证件<sup>22</sup>；

(3) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、住院证明、出院小结、住院医疗费用、账单明细表等原始凭证；

(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。

如果申请重大疾病住院日额保险金，除提供以上证明和资料外，还需提供医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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。

#### 3.3 诉讼时效

受益人向我们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. 如何交纳保险费

#### 4.1 保险费的交纳

本附加险合同保险费在投保或续保时均需一次交清。

### 5. 其他事项

---

<sup>17</sup>探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>18</sup>武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

<sup>19</sup>特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>20</sup>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。

<sup>21</sup>既往症：指在本附加险合同生效日之前被保险人已患的疾病或已有的症状。

<sup>22</sup>有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

## 5.1 年龄和性别确定与错误处理

(1) 被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄计算。

(2) 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不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制，对于未发生保险事故的，我们有权解除本附加险合同。对于解除合同的，我们向您退还本附加险合同的**现金价值**<sup>23</sup>。

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，我们有权作相应的更正，并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

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，我们会将多收的保险费无息退还给您。

## 5.2 扣除款项

我们在给付各项保险金时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。我们按合同约定解除本附加险合同、自始不承担保险责任并退还保险费的，还需扣除已给付过的任何保险金及您已领取的其他款项。

## 5.3 职业或工种变更

在本附加险合同有效期内，如果被保险人职业或工种发生变更，您或被保险人应在其变更之日起 10 天内，以书面形式通知我们。我们在收到有关变更的通知后，依下列约定处理：

(1) 如果被保险人变更的职业或工种，按照我们的职业和工种分类，其危险程度降低且导致保险费降低的，我们自接到通知之日起，按其差额退还未满期保险费，而我们对本附加险合同应承担的保险责任不变。

(2) 如果被保险人变更的职业或工种，按照我们的职业和工种分类，其危险程度增加且导致保险费增加的，我们在接到您的通知后，按其差额增收未满期保险费，而我们对本附加险合同应承担的保险责任不变；如果您或被保险人未按上述的约定通知我们或者未及时交纳增收的保险费，发生保险事故时，我们按照已收保险费与应收保险费的比例给付保险金。

(3) 如果被保险人变更的职业或工种，按照我们的职业和工种分类，在拒保范围内的，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，如果我们已给付过任何保险金，则不退还。

## 5.4 合同效力终止

除另有约定外，本附加险合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

- (1) 被保险人年满 65 周岁后的首个**保险单周年日**<sup>24</sup>零时；
- (2) 本附加险合同期满，且我们决定不再与您续保本附加险合同或您已申请终止本附加险合同；
- (3) 主险合同效力终止时。

## 5.5 适用主险合同条款

下列条款适用主险合同条款：

- (1) 保险事故的通知
- (2) 保险金的给付
- (3) 宽限期与续保
- (4) 您解除合同的手续及风险
- (5) 明确说明与如实告知

<sup>23</sup>**现金价值**：指本附加险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。计算公式为：“保险费 × 65% × (1 - 保险费的经过天数 / 保险期间总天数)”。

<sup>24</sup>**保险单周年日**：指在本附加险合同有效期内，每一个保单年度内本附加险合同生效日期的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

- (6) 合同内容变更
- (7) 联系方式变更
- (8) 争议处理

若主险合同与本附加险合同的条款相抵触的，以本附加险合同的条款为准。

## 附件一：重大疾病名称和定义

重大疾病：（包括以下 30 种，其中 1-25 种为 2007 年 4 月 3 日开始使用的中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的规范定义疾病，26-30 种为我们新增的疾病。以下所有疾病应由**专科医生**<sup>25</sup>诊断。）

- (1) 恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。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（注）；
  - ⑥ 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。
- (2) 急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
  - ① 典型临床表现，例如急性胸痛等；
  - ② 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
  - ③ 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
  - ④ 发病 90 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%。
- (3) 脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 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**<sup>26</sup>；
  - ② **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**<sup>27</sup>；
  - 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**<sup>28</sup>中的三项

<sup>25</sup>**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。

<sup>26</sup>**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。

<sup>27</sup>**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

<sup>28</sup>**六项基本日常生活活动**：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

或三项以上。

(4) 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。

(5) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

(6) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(7) 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。

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

- 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。

(9) 良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- ① 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- ② 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(10) 慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- 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。

(11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 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。

(12) 深度昏迷：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

---

进行淋浴或盆浴。

- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- (13) 双耳失聪：指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆<sup>29</sup>**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。  
被保险人在满 3 周岁的首个保险单周年日之前双耳失聪不在本附加险合同的保障范围之内。
- (14) 双目失明：指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：  
① 眼球缺失或摘除；  
② 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；  
③ 视野半径小于 5 度。  
被保险人在满 3 周岁的首个保险单周年日之前双目失明不在本附加险合同的保障范围之内。
- (15) 瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 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，或不能随意意识活动。
- (16) 心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- (17) 严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- (18) 严重脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 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。
- (19) 严重帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：  
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。
- (20) 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。
- (21) 严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分

<sup>29</sup>**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。



级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

- (22) 严重运动神经元病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- (23) 语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。  
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。  
被保险人在满 3 周岁的首个保险单周年日之前语言能力丧失不在本附加险合同的保障范围之内。
- (24) 重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：  
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：  
I. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；  
II. 网织红细胞 $< 1\%$ ；  
III. 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- (25) 主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。  
动脉内血管成形术不在保障范围内。
- (26-30 种为我们增加的疾病)
- (26) 严重多发性硬化：多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成神经系统功能损害导致被保险人永久不可逆性的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。
- (27) 严重慢性呼吸功能衰竭：慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件：  
(1) 休息时出现呼吸困难；  
(2) 动脉血氧分压（ $PaO_2$ ） $< 50\text{mmHg}$ ；  
(3) 动脉血氧饱和度（ $SaO_2$ ） $< 80\%$ ；  
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- (28) 冠状动脉成形术：是指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支（其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支）或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在 70% 以上），需要并且已实施冠状动脉气囊扩张以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。
- (29) 脊髓灰质炎：脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：粪便检查、脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。本保单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个肢体或一个以上肢体功能的完全和永久不可逆性丧失的情况予以理赔。肢体功能的完全丧失指的是肢体关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。

(30) 肌营养不良症

: 肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变, 临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩, 其诊断需同时符合以下条件:

- ① 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变;
- ② 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变;
- ③ 已导致被保险人永久性的能力丧失无法独立进行六项基本日常生活活动中的其中三项或三项以上;
- ④ 日常生活能力的丧失需持续有 6 个月以上的医疗记录。

<本页内容结束>