



和谐健康[2015]疾病保险 027号  
请扫描以查询验证条款

# 和谐附加豁免保费重大疾病保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

### 您拥有的重要权益

签收合同次日起15天(即犹豫期)内您若要求解除合同,我们无息退还您所交保险费.....	1.4
您有解除合同的权利.....	1.5
本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.2

### 您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	1.5
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.3
您应当按时交纳保险费.....	4.1
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	5.2
您有如实告知的义务.....	5.2
本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	6

## 条款目录

条款是本附加险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款。

<b>1. 您与我们的合同</b> 1.1 合同构成 1.2 投保范围 1.3 合同成立与生效和保险责任开始 1.4 犹豫期 1.5 您解除合同的手续及风险  <b>2. 我们提供的保障</b> 2.1 保险期间 2.2 保险责任 2.3 责任免除 2.4 投保人变更	<b>3. 如何申请豁免保险费</b> 3.1 保险事故通知 3.2 豁免保险费申请 3.3 诉讼时效  <b>4. 如何交纳保险费</b> 4.1 保险费的交纳 4.2 宽限期  <b>5. 其它需要关注的事项</b> 5.1 特别提示 5.2 适用主险合同条款	<b>6. 释义</b> 6.1 医院 6.2 专科医生 6.3 重大疾病 6.4 肢体机能完全丧失 6.5 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 6.6 六项基本日常生活活动 6.7 永久不可逆
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

## ① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐附加豁免保费重大疾病保险合同（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（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件或电子协议。
- 1.2 投保范围** 凡符合本公司规定的投保条件的主险合同投保人，均可作为本附加险合同的被保险人。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。  
自本附加险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，保单年度、保险费约定交纳日均以该日期为准。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。  
除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所交的保险费。  
解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，**本附加险合同即被解除，对合同解除前的保险事故本公司不承担保险责任。**
- 1.5 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险合同，需要填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：  
(1) 本附加险合同原件；  
(2) 您的有效身份证件。  
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。  
**您在犹豫期后解除合同会有一定损失。**

## ② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 自本附加险合同生效之日起至本附加险合同所豁免保险费的险种（以下简称“被豁免合同”）最后一期保险费的约定交纳日止。
- 2.2 保险责任** 本附加险合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

等待期	被保险人于本附加险合同生效（或最后复效）之日起 180 日内因疾病，由医院（见释义 6.1）的 <b>专科医生</b> （见释义 6.2）确诊初次发生本附加险合同所指的 <b>重大疾病</b> （见释义 6.3）（无论一种或多种），本公司无息退还您已交纳的本附加险合同保险费，同时本附加险合同终止。这 180 天的时间称为等待期。
豁免保险费	<p>被保险人因意外伤害或于本附加险合同生效（或最后复效）之日起 180 日后因疾病，由医院的<b>专科医生</b>确诊初次发生本附加险合同所指的<b>重大疾病</b>（无论一种或多种），则自确诊日后首个被豁免合同的保险费约定交纳日开始至被豁免合同最后一次保险费约定交纳日止，我们豁免前述期间内您应交纳的被豁免合同的保险费，但不包含被保险人确诊日之前所欠交的保险费及利息。我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费。被豁免合同继续有效，本附加险合同终止。</p> <p>在豁免保险费期间，我们不接受被豁免合同保险金额以及交费方式的变更。本附加险合同所豁免保险费的险种在保险单上载明。</p>

- 2.3 责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人发生本附加险合同所定义的重大疾病的，本公司不承担本附加险合同约定的保险责任：
- （1）被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或在本附加险合同成立（若曾复效，则自本附加险合同最后复效）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；
  - （2）被保险人主动吸食或注射毒品，醉酒、斗殴或其他违法行为造成伤害的；
  - （3）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
  - （4）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
  - （5）感染艾滋病病毒或患艾滋病；
  - （6）被保险人因医疗事故、药物过敏或精神疾患（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）导致的伤害。
- 发生上述情况导致被保险人发生本附加险合同定义的重大疾病的，本附加险合同效力终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。
- 2.4 投保人变更** 除另有约定外，主险合同投保人变更的，本附加险合同效力终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

### **3 如何申请豁免保险费**

- 3.1 保险事故通知** 豁免保险费申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。**如果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。**

- 3.2 豁免保险费申请** 在申请重大疾病豁免保险费时，被保险人作为申请人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本附加险合同原件；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 由医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书(包括：完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书)；
  - (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。
- 以上豁免保险费申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。
- 以上证明和资料不完整的，本公司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** 申请人向我们申请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 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳** 本附加险合同的交费方式和交费期由您与我们约定并在保险单上载明。
- 4.2 宽限期** 除本附加险合同另有约定外，如果您到期未交纳本附加险的保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但您需先补交欠交的保险费。
- 如果您在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

## 5 其它需要关注的事项

- 5.1 特别提示** 当本附加险合同条款与主险条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款中的规定为准。
- 5.2 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
- (1) 合同内容变更；
  - (2) 年龄性别错误；
  - (3) 明确说明与如实告知；
  - (4) 合同解除权的限制；
  - (5) 事故鉴定；
  - (6) 争议处理；
  - (7) 合同效力中止；
  - (8) 合同效力恢复；
  - (9) 释义。

## ⑥ 释义

- 6.1 医院** 指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或以上医疗机构，但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 6.2 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。
- 6.3 重大疾病** 本附加险合同所定义的重大疾病共有50种，其中第1至25种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》(中保协寿[2007]9号)(以下简称“规范”)规定的疾病，第26至50种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。符合定义的重大疾病应当由专科医生明确诊断。
- 恶性肿瘤** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。  
 下列疾病不在保障范围内：  
 (1) 原位癌；  
 (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；  
 (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；  
 (4) 皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌)；  
 (5) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。
- 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%。
- 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(见释义 6.4)；  
 (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失(见释义 6.5)；  
 (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(见释义 6.6)中的三项或三项以上。

<b>重大器官移植术/造血干细胞移植术</b>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<b>冠状动脉搭桥术</b>	<p>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。</p> <p>冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。</p>
<b>终末期肾病</b>	<p>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。</p>
<b>多个肢体缺失</b>	<p>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。</p>
<b>急性或亚急性重症肝炎</b>	<p>指因肝炎病毒感染引起肝组织弥漫性坏死，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：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；</li> <li>（2）肝性脑病；</li> <li>（3）B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；</li> <li>（4）肝功能指标进行性恶化。</li> </ol>
<b>良性脑肿瘤</b>	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（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；</li> <li>（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。</li> </ol> <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</p>
<b>慢性肝功能衰竭失代偿期</b>	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）持续性黄疸；</li> <li>（2）腹水；</li> <li>（3）肝性脑病；</li> <li>（4）充血性脾大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</li> </ol> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>
<b>脑炎后遗症或脑膜炎后遗症</b>	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</li> <li>（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</li> <li>（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。</li> </ol>
<b>深度昏迷</b>	<p>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。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</p>

<b>双耳失聪</b>	指因疾病或意外伤害导致双耳听力 <b>永久不可逆</b> (见释义 6.7)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。 <b>3 周岁以下儿童除外(被保险人确诊时间需在 3 周岁以上方符合合理赔条件,且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告)。</b>
<b>双目失明</b>	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,如果使用其它视力表应进行换算); (3) 视野半径小于 5 度。
<b>瘫痪</b>	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。
<b>心脏瓣膜手术</b>	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。
<b>严重阿尔茨海默病</b>	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。
<b>严重脑损伤</b>	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。
<b>严重帕金森病</b>	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。
<b>严重Ⅲ度烧伤</b>	指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤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。
<b>严重原发性肺动脉高压</b>	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。

- 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。
- 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。  
**3 周岁以下儿童除外（被保险人确诊时间需在 3 周岁以上方符合理赔条件，且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告）。**
- 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，须满足以下全部条件：  
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；  
(2) 外周血象必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  $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 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。
- 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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 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。
- 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。
- 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，须经本公司认可的神经科医师确诊。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。

### 植物人状态

一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成。患者无法从事主动或者有目的的活动,而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。只有在因植物人状态持续 180 天以后并且必须有神经科专科医生的医学诊断证明的情况下才能得到理赔。

### 严重原发性心肌病

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(指按照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 180 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不在保障范围内。

\*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。

### 系统性红斑狼疮-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。

本保障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 WHO 诊断标准定义 III 型至 VI 型狼疮性肾炎)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本保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型:

- I 型:微小病变型
- II 型:系膜增殖性狼疮性肾炎
- III 型:局灶节段增殖性狼疮性肾炎
- IV 型:弥漫增殖性狼疮性肾炎
- V 型:膜性狼疮性肾炎
- VI 型:肾小球硬化性狼疮性肾炎

### 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;
- (5) X 线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

### 急性出血坏死性胰腺炎

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。

### 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。

**慢性复发性胰腺炎** 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上, 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。诊断必须有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。**

**终末期肺病** 由我们认可的呼吸科专家确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭, 其诊断标准包括以下各项:  
(1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升;  
(2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗;  
(3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。  
理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。

**严重脊髓灰质炎** 指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由神经科专科医生确认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)。被保险人若无因此感染而导致的瘫痪, 则不符合理赔条件。未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪, 例如格林-巴利综合征(急性感染性多神经炎)则不在保障范围内。

**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。该病必须经国家机关认可的有合法资质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, 其他原因引起的除外。

**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。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 (PaO<sub>2</sub>) <50mmHg;  
(2) 动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) <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。

**系统性硬皮病** 系统性硬皮病 (须累及内脏器官), 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。本病须经专科医师明确诊断, 并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。

**象皮病** 指末期丝虫病, 按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿, 其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经医院的专科医

生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

- 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。
- 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。**
- 原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：  
 (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；  
 (2) 持续性黄疸病史；  
 (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。  
**因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。**
- 严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且持续至少90天。
- 严重川崎病** 严重川崎病是一种以皮肤粘膜出疹、淋巴结肿大和多发性动脉炎为特点的急性发热性疾病。本附加险合同仅对因川崎病合并的冠状动脉炎导致的冠状动脉瘤 (Nakano II级)予以理赔。理赔时冠状动脉瘤必须存在180天以上，且必须提供冠状动脉瘤的超声心动图或血管造影的检查结果诊断报告。  
 NakanoII级：可为单发、多发或广泛性，最大内径为4-8mm。
- 严重幼年型类风湿关节炎** 需要由类风湿专科医生确诊，有广泛的关节损坏，临床及X线检查发现明显的畸形。至少下列3个关节受累：手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节。关节炎的症状须持续1年以上且已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。
- 胰岛素依赖型糖尿病** 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛β细胞破坏而导致的胰岛素分泌的绝对缺乏引起的慢性血糖升高，并需要持续性地依赖外源性胰岛素维持180天以上。该病必须由医院的内分泌科专科医生确诊，可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗的糖尿病不在本附加险合同保障范围内。
- 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。
- 6.4 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。
- 6.5 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

**失** 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。

**6.6 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。

**6.7 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。