



请扫描以查询验证条款

## 中信保诚附加轻症豁免保险费疾病保险条款阅读指引

◆ 中信保诚附加轻症豁免保险费疾病保险产品提供轻症疾病豁免保险费保障。

◆ 为了帮助您更好地理解本条款，我们先介绍几个本条款中的概念。

- “我们”指中信保诚人寿保险有限公司。
- “您”指投保人，就是购买本保险并缴纳保险费的人。
- “被保险人”指受本保险合同保障的人。

◆ 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 我们保什么、保多久	6 其他权益
1.1 基本保险金额	6.1 现金价值
1.2 保险责任	7 需关注的其他内容
1.3 保险期间	7.1 保险合同的构成
2 我们不保什么	7.2 保险金额
2.1 除外责任	7.3 保险责任的开始
2.2 其他免责条款	7.4 投保年龄
3 如何缴纳保险费	7.5 年龄误告
3.1 您缴纳保险费的义务	7.6 合同效力的终止
4 如何豁免保险费	7.7 变更本附加合同
4.1 豁免保险费的申请	7.8 身体检查
4.2 保险费的豁免	7.9 适用主合同条款
5 如何退保	8 名词释义
5.1 解除保险合同	附录1 轻症疾病定义

# 中信保诚附加轻症豁免保险费疾病保险

## 1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

**基本保险金额** 1.1 本附加合同（指您购买的《中信保诚附加轻症豁免保险费疾病保险》产品合同）的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。如果该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。

**保险责任** 1.2 在本附加合同的有效期内，如被保险人在等待期届满后首次发生并由**专科医生**（见 8 名词释义）明确诊断患有**一种或一种以上附录 1 中列明的轻症疾病**，我们将豁免自被保险人被确诊之日起您应缴纳的主合同及约定的附加合同（如有）余下各期保险费，其金额等于本附加合同当时的基本保险金额，直至本附加合同的保险期间届满。获豁免的保险费视为已缴付，本保险责任终止。

自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天为等待期。在等待期届满前，若被保险人发生并被确诊患有轻症疾病，我们不承担保险责任。但被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 8 名词释义）导致轻症疾病的，不受等待期的限制。

**保险期间** 1.3 本附加合同的保险期间由您与我们约定并在保险合同上载明。

## 2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

**除外责任** 2.1 被保险人因以下情形之一发生轻症疾病的，我们不承担豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体；
- (4) 酒后驾驶（见 8 名词释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8 名词释义）或驾驶无有效行驶证（见 8 名词释义）的机动车（见 8 名词释义）；
- (5) 遗传性疾病（见 8 名词释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见 8 名词释义）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

**其他免责条款** 2.2 除第 2.1 条“除外责任”部分外，本附加合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

### 3 如何缴纳保险费

这部分讲的是您应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力终止。

#### 您缴纳保险费的义务

- 3.1 本附加合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。
- 分期缴纳保险费的，在缴纳首期保险费后，您应当在每个保险费应缴日前缴纳当期应缴纳的保险费。

### 4 如何豁免保险费

这部分讲的是发生保险事故后如何豁免保险费。

#### 豁免保险费的申请

- 4.1 申请豁免保险费时，应向我们提供下列文件：
- (1) 理赔申请书；
  - (2) 保险合同；
  - (3) 被保险人的**法定身份证明**（见 8 名词释义）文件；
  - (4) **我们认可的医院**（见 8 名词释义）的诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结、病理组织检查报告及相关的检查检验报告）；
  - (5) 您、被保险人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

#### 保险费的豁免

- 4.2 我们收到完整的申请资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。我们会在核定后及时进行通知。

对属于保险责任的，我们将自作出核定之日起 10 日内，履行豁免保险费义务；对不属于保险责任的，我们将自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

### 5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保可能会有损失。

#### 解除保险合同

- 5.1 您可以随时向我们提出申请解除本附加合同，您在申请时应向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 解除合同申请书；
- (3) 您的法定身份证明文件。

本附加合同的效力自我们收到解除合同申请书之日 24 时终止。合同效力终止后，我们将向您退还本附加合同当时的**现金价值**（见第 6.1 条）。

## 6 其他权益

这部分讲的是您拥有的其他权益。

**现金价值** 6.1 本附加合同所具有的现金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。我们会在保险单或批注上载明本附加合同保单年度末的现金价值。

## 7 需关注的其他内容

这部分讲的是您需要关注的其他事项。

**保险合同的构成** 7.1 本附加合同由保险单、保险条款、所附的投保书、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

**保险金额** 7.2 本附加合同的保险金额，即我们根据第 1.2 条的约定，承担豁免保险费责任的最高限额。

**保险责任的开始** 7.3 本附加合同与主合同同时投保时，主合同的“保险责任的开始”条款的约定适用本附加合同。

如您在主合同有效期内申请投保本附加合同，经我们审核同意后会在保险合同上批注，我们对本附加合同应负的保险责任自生效之日 24 时开始。本附加合同生效日以批注所载为准。

**投保年龄** 7.4 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 8 名词释义）计算。

**年龄误告** 7.5 您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，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合同约定投保年龄限制的，我们有权依照法律的规定解除合同，并向您退还本附加合同当时的现金价值，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。本附加合同的基本保险金额不因此改变。

**合同效力的终止** 7.6 以下任何一种情况发生时，本附加合同的效力终止：

(1) 您向我们申请解除本附加合同；

- (2) 主合同应缴纳的保险费因本附加合同约定以外情形被豁免，本附加合同的效力自主合同保险费开始豁免当日 24 时终止。合同效力终止后，我们将退还本附加合同当时的现金价值；
- (3) 主合同或约定的附加合同（如有）效力终止；
- (4) 主合同变更为减额缴清保险；
- (5) 本附加合同保险期间届满；
- (6) 因主合同、约定的附加合同（如有）或本附加合同的其他条款所列情况而终止。

**变更本附加合同** 7.7 在本附加合同有效期内，当您向我们申请减少主合同的基本保险金额时，本附加合同的基本保险金额须同比例减少，减少部分视为部分解除合同，我们将退还本附加合同基本保险金额减少部分所对应的现金价值，您的变更申请经我们双方协商一致后，以批单记载为准。

**身体检查** 7.8 申请保险金的给付时，我们有权要求对被保险人作身体检查或要求解剖验尸或要求鉴定机构对保险事故进行鉴定。

**适用主合同条款** 7.9 下列各项条款，适用主合同条款：

- (1) 如实告知与保险合同的解除；
- (2) 保险事故的通知；
- (3) 宽限期；
- (4) 效力中止与恢复；
- (5) 犹豫期；
- (6) 诉讼时效；
- (7) 未归还款项的偿还；
- (8) 变更通讯方式；
- (9) 宣告死亡；
- (10) 争议的处理；
- (11) 特别约定；
- (12) 适用币种。

## 8 名词释义

**专科医生** 8.1 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。

<b>意外伤害事故</b>	8.2	指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。
<b>酒后驾驶</b>	8.3	指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。
<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	8.4	指下列情形之一： <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 没有取得驾驶资格;</li><li>(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;</li><li>(3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶;</li><li>(4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶;</li><li>(5) 学习驾车时，未持学习驾驶证明，或无随车指导人员指导，或不按指定时间、路线学习驾车;</li><li>(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。</li></ol>
<b>无有效行驶证</b>	8.5	指下列情形之一： <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 没有机动车行驶证;</li><li>(2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。</li></ol>
<b>机动车</b>	8.6	指以动力装置驱动或者牵引，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。
<b>遗传性疾病</b>	8.7	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。
<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	8.8	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。

**法定身份证明** 8.9 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：出生证明、居民身份证、户口簿、护照、军人证、外国人永久居留身份证等。

**我们认可的医院** 8.10 指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院，但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人之目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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。

您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。

**周岁** 8.11 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致，应当以出生证明记载的日期为准；没有出生证明的，以居民身份证记载的日期为准。

## 附录 1

### 轻症疾病定义

**本附加合同所指的轻症疾病是指以下列出的疾病、疾病状态或手术。**

- 1 恶性肿瘤非危及生命的（极早期的）恶性病变 指非危及生命的恶性病变，被保险人经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗：
  - （1）原位癌，指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗；
  - （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。
  
- 2 不典型的急性心肌梗塞 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。

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

- 3 轻微脑中风 指被保险人确实发生了脑血管的突发病变并导致神经系统永久性的功能障碍，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，在疾病确诊 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。
- 4 冠状动脉介入手术（非开胸手术） 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者激光冠状动脉成形术。
- 5 脑垂体瘤、脑囊肿、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，并已经实施了手术或放射治疗。
- （1）脑垂体瘤；
  - （2）脑囊肿；
  - （3）脑血管瘤。
- 6 特定的慢性肝功能衰竭失代偿期 指被临床诊断为慢性肝功能衰竭失代偿期，虽然未达到重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的给付标准，但满足下列任意两个条件：
- （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。
- 7 听力严重受损 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 70 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检或听觉诱发电位检测等证实。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且需提供当时的听力丧失诊断及检查报告。
- 8 视力严重受损 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失。此病症理赔时，未达到重大疾病“双目失明”的情况下，双眼中较好眼须满足下列任意一个条件：
- （1）矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
  - （2）视野半径小于 20 度。
- 9 中度瘫痪 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失，但未达到重大疾病“瘫痪”的标准。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。



- 10 心脏瓣膜介入手术 指为了治疗心脏瓣膜疾病，首次实际接受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。
- 11 特定脑损伤 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。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(上肢或下肢)的三大关节中有一关节以上机能完全丧失；  
(2) 无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或两项。  
(3) 实际接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术(颅骨钻孔术除外)。
- 12 较小面积的 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。
- 13 早期运动神经元病 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一项或两项。
- 14 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。
- 15 早期心肌病 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，且须满足下列全部条件：  
(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医院专科医生确认，并提供超声心动图检查报告。  
因酗酒或药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。
- 16 1 型糖尿病并发肾病 指临床被诊断为 1 型糖尿病，且因该病症导致糖尿病肾病，出现下列任意一种情况且持续 180 天以上：  
(1) 血肌酐(Scr)值大于 5mg/dl；  
(2) 肌酐清除率(Ccr)小于 25ml/min；  
(3) 肾小球滤过率(GFR)小于 25ml/min。
- 17 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。

- 18 颈动脉血管成形术或内膜切除术 指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉有超过管径 50%或以上的狭窄。颈动脉内膜切除术适用于：有单侧颈动脉系统短暂性脑缺血发作症状以及有单侧颈动脉系统 TLA 发作症状等。此病症须有专科医生明确诊断，同时必须实施了下列手术之一：
- (1) 颈动脉内膜切除术；
  - (2) 血管介入手术，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除术。
- 19 肝叶切除 因疾病或者意外伤害导致至少一整叶肝脏切除。
- 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱和/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。
- 20 心脏起搏器植入 指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。须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在专科医生确认属医疗必需的情况下进行。
- 由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在保障范围内。
- 21 中度脑炎或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的在脑炎或脑膜炎确诊 180 天后仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或两项。
- 22 中度阿尔茨海默病 指因“阿尔茨海默病”导致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一项或两项。
- 以下情况不在保障范围内：
- (1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；
  - (2) 神经官能症和精神疾病。
- 23 中度帕金森氏病 指患有帕金森氏病，且在疾病确诊 180 天后，仍存在以下全部情形：
- (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一项或两项。
- 继发性帕金森综合症不在保障范围内。
- 24 原发性肺动脉高压 指原发性肺动脉高压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，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。
- 25 中度重症肌无力 指由专科医生明确诊断为重症肌无力，且在疾病确诊 180 天后，仍存在自助生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或两项。

- 26 中度类风湿性关节炎 指根据美国风湿病学院的诊断标准，由专科医生明确诊断满足下列全部条件：
- (1) 表现为关节严重变形，侵犯至少两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）；
  - (2) 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）。
- 27 中度溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活体切片检查证实为溃疡性结肠炎，且专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天。
- 其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。
- 28 轻度面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。面部总面积不包括发部和颈部。
- 29 心包膜切除术 指为治疗心包膜疾病，实际实施了专科医生认为是医学上必须的心包膜切除术。
- 30 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
  - (2) 肾动脉；
  - (3) 肠系膜动脉。
- 须满足下列全部条件：
- (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
  - (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
- 上述诊断及治疗均须在我们认可的医院内在专科医生认为属医疗必需的情况下进行。
- 31 慢性肾功能衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，须由专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：
- (1)  $GFR < 25\%$ ；
  - (2)  $Scr > 5mg/dl$  或  $>442\mu mol/L$ ；
  - (3) 持续 180 天。
- 32 肺功能衰竭 指因慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，须由专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：
- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
  - (2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
  - (3)  $PaO_2 < 60mmHg$ 。

- 33 肾脏切除 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，实际实施了至少单侧全肾的切除手术。  
下列情况不在保障范围内：  
(1) 部分肾切除手术；  
(2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；  
(3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 34 单侧肺脏切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，实际实施了单侧全肺切除手术。  
下列情况不在保障范围内：  
(1) 肺叶切除、肺段切除手术；  
(2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；  
(3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 35 双侧卵巢或睾丸切除术 指为治疗疾病实际实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。  
部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。
- 36 腔静脉过滤器植入术 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，实际实施了专科医生认为是医学上必需的情况下进行的腔静脉过滤器植入术。
- 37 因肾上腺皮质激素腺瘤切除肾上腺 指因肾上腺皮质激素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，实际实施了专科医生认为是医学上必需的情况下进行的肾上腺切除术治疗。
- 38 植入大脑内分流器 指为缓解已升高的脑脊液压力而实际实施了在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 39 中度脊髓灰质炎 指患有脊髓灰质炎，导致运动功能损害或呼吸无力，须由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍遗留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一项或两项。
- 40 中度肌营养不良症 指肌肉变性病变，导致与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩，须由专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：  
(1) 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；  
(2) 疾病确诊 180 天后被保险人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一项或两项以上。

(本页以下空白)