



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司

国寿附加少儿国寿福豁免保险费疾病保险（盛典版）利益条款

第一条 附加合同构成

国寿附加少儿国寿福豁免保险费疾病保险（盛典版）合同（以下简称本附加合同）附加于本公司所认可的人身保险合同（以下简称主合同）投保。本附加合同由保险单及所附国寿附加少儿国寿福豁免保险费疾病保险（盛典版）利益条款（以下简称本附加合同利益条款）、个人保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、现金价值表、声明、批注、批单以及与本附加合同有关的投保单、复效申请书、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡出生二十八日以上、十七周岁以下，身体健康的主合同被保险人可作为本附加合同的被保险人，由对被保险人具有保险利益的完全民事行为能力人作为投保人向本公司投保本保险。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。

第四条 特定疾病

本附加合同所指特定疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计六十种，其中第一种至第三种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。特定疾病的名称及定义如下：

一、恶性肿瘤——轻度：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，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

1. TNM分期为 I 期的甲状腺癌；
2. TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
3. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
4. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
5. 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
6. 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-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：

（1）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；

（2）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。

二、较轻急性心肌梗死：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。

较轻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，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

三、轻度脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力为3级；
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两项。

四、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。被保险人必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，临床诊断属于世界卫生组织（WHO）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

任何组织涂片或穿刺活检等细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

五、冠状动脉介入手术：指为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。

六、特定面积Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

七、主动脉介入手术：指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。

八、**严重脑垂体瘤、脑囊肿、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）**：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，并实际实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术或者针对颅内肿瘤的放射治疗（如 γ 刀、质子重离子治疗等）。病变包括：

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）。

九、**特定年龄**视力受损：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，且须满足下列全部条件：

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。

申请理赔时，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十、中度原发性帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且须满足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两项。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。

十一、中度进行性核上性麻痹：指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核

上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足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两项。本病须经专科医生明确诊断。

十二、角膜移植：指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。**手术必须在专科医生认为是医学上必须的情况下进行。**

十三、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我们认可的医院专科医生证实。**非出血性登革热不在保障范围内。**

十四、可逆性再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能衰竭而导致全血细胞减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

1. 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
2. 接受了骨髓移植。

十五、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者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

十六、轻度坏死性筋膜炎：是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。本病须经专科医生明确诊断。

十七、轻度闭锁综合征：又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并需满足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两项。

十八、肾上腺切除术：指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。

此项手术须由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

十九、面部重建手术：确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建）。

须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。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。

二十、慢性肾衰竭：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 4 期，即肾小球滤过率（GFR）低于 30ml/min/1.73 平方米，但还未达到慢性肾脏病 5 期，且此状态须持续至少 180 天。慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科专科医师确诊。

二十一、轻度弥漫性硬化：是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需满足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两项。

二十二、中度阿尔茨海默病：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功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且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两项。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆，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，以及神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

二十三、激光心肌血运重建术：指被保险人患有顽固性心绞痛，经持续最佳药物治疗后无改善，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。**须在本公司认可的医**

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。

二十四、强直性脊柱炎的特定手术治疗：指诊断为强直性脊柱炎，且满足下列全部条件：

1. 脊柱、髌、膝关节疼痛活动受限；
2. 脊柱后凸畸形，髌、膝关节强直；
3. X线关节结构破坏征象；
4. 实际实施了下列手术治疗的一项或多项：
 - (1) 脊柱截骨手术；
 - (2) 全髌关节置换手术；
 - (3) 膝关节置换手术。

二十五、植入心脏起搏器：因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。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。

二十六、急性肾衰竭肾脏透析治疗：急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物滞留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

1. 少尿或无尿 2 天以上；
2. 血肌酐（Scr） $>5\text{mg/dl}$ 或 $>442\mu\text{mol/L}$ ；
3. 血钾 $>6.5\text{mmol/L}$ ；
4. 接受了透析治疗。

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进行的情况下进行。

先天性脑积水不在保障范围内。

二十八、系统性红斑狼疮：是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。其诊断须满足下列两个条件：

1. 临床表现至少具备如下条件的四个：
 - (1) 蝶形红斑或盘形红斑；
 - (2) 光敏感；
 - (3) 口腔溃疡；
 - (4) 非畸形关节炎或多关节痛；
 - (5) 浆膜炎、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（ $\text{WBC}<4\times 10^9/\text{升}$ 或血小板 $<100\times 10^9/\text{升}$ 或溶血性贫血）。
2. 检测结果至少具备如下条件的两个：
 - (1) 狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性；
 - (2) 抗 Sm 抗体阳性；
 - (3) 抗核抗体阳性；
 - (4) 狼疮带试验阳性；
 - (5) C3 补体低于正常。

二十九、骨质疏松骨折导致的全髌关节置换手术：骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。

骨质疏松骨折导致的全髌关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股

骨颈骨折并实施了全腕关节置换手术。

三十、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肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并同时满足下列全部条件：

1. 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
2. 自主生活能力部分丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

三十一、病毒性肝炎导致的肝硬化：指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. 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 Knodell 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、严重慢性肝衰竭的早期阶段：指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。须经专科医生明确诊断，且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衰竭不在保障范围内。

三十三、中度肠道疾病并发症：严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

1. 至少切除了二分之一小肠；
2. 完全肠外营养支持二个月以上。

三十四、急性出血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。

三十五、轻度颅脑手术：指因疾病或意外已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

三十六、克罗恩病：克罗恩病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实，且须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上。

三十七、轻度面部烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上，但未达到面部表面积的 80%。

三十八、**特定年龄**单眼失明：指被保险人年满 3 周岁后因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。

申请理赔时，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

三十九、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眼科专科医生确定。

四十、中度感染性心内膜炎：指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，必须满足下列全部条件：

1. 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现；
2. 血液培养测试结果阳性，证实存在感染性微生物；
3. 因心内膜炎引起心脏瓣膜闭锁不全（指返流分数10%或以上）或中度心脏瓣膜狭窄（指心脏瓣膜开口范围少于或等于正常的50%）。

四十一、心脏瓣膜介入手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

四十二、轻度脑损伤：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。头部外伤导致神经系统功能障碍，且须满足下列条件之一：

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（含）以上肢体肌力3级（含）以下。

四十三、肝叶切除：指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术。

下列情况不在保障范围内：（1）肝区切除、肝段切除手术；（2）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；（3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；（4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

四十四、植入腔静脉过滤器：指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而已经接受了手术植入腔静脉过滤器。

手术须由专科医生认定为医学上必须的情况下进行。

四十五、轻度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，仍存在自主活动能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

四十六、中度肌营养不良症：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. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

四十七、心包膜切除术：因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。

手术必须在心脏科医生认为是医学上必须的情况下进行。

四十八、单侧肺脏切除：因疾病或者意外伤害导致肺部严重损害，已经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。

四十九、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗：指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成形术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行，并须经血管造影术证实接受介入治疗的动脉有50%或以上的狭窄。特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。

五十、单侧肾脏切除：因疾病或者意外伤害导致肾脏严重损害，已经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。

五十一、双侧卵巢或睾丸切除术：指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （1）部分卵巢切除、部分睾丸切除；
- （2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术、睾丸切除术；
- （3）预防性卵巢切除；
- （4）变性手术。

五十二、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术：指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。须经专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下任一手术以减轻症状：

1. 确实进行动脉内膜切除术；
2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

五十三、特发性肺动脉高压：指由于特发性肺动脉高压进行性发展，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 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未达到 36mmHg。

五十四、中度运动神经元病：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。经相关专科医生确诊，且须满足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两项。

五十五、中度类风湿性关节炎：根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髌关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。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 and 活动）。

五十六、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和肠破裂的风险，须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并根据组织病理学检查证实为溃疡性结肠炎，且须经肠胃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。

五十七、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：

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。

局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）、嗜酸性筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

五十八、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，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保障范围内。

五十九、慢性呼吸衰竭：指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，同时满足以下所有条件：

1. 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比<50%;
2. 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) <60mmHg。

六十、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:

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 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级Ⅲ级或其同等级别。

2. 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保障范围内。**

第五条 少儿疾病

本附加合同所指少儿疾病, 是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术, 共计十五种。少儿疾病的名称及定义如下:

一、**严重川崎病**: 川崎病 (又称皮肤粘膜淋巴结综合征), 指以皮肤粘膜出疹、淋巴结肿大和多发性动脉炎为特点的小儿急性发热性疾病。本附加合同所称“严重川崎病”是指, 经诊断证实为川崎病且并发冠状动脉瘤或其他心血管异常, 且须接受外科手术进行治疗或实际接受了外科手术治疗的情况。

经皮冠状动脉腔内成形术 (PTCA)、冠状动脉支架植入术 (STENT)、冠状动脉腔内旋磨术 (PTCRA)、经皮冠状动脉内溶栓术 (PTCR) 及其他介入手术不在保障范围内。

二、**严重幼年型类风湿关节炎**: 幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎, 其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。本附加合同所称“严重幼年型类风湿关节炎”是指已接受膝关节或髋关节置换手术的情况。

三、**特定年龄疾病或外伤所致智力障碍 (残疾)**: 指被保险人年满6周岁后因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常 (智力低于常态) 或智力残疾, 且被保险人的智力低常自智商测定日起持续180天以上。根据智商 (IQ), 智力低常分为轻度 (IQ50-70), 中度 (IQ35-50), 重度 (IQ20-35) 和极重度 (IQ<20), 由专职心理测验工作者适时做的心理检测证实。智商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) 检测。

智商70-85为智力临界低常, 不在保障范围内。

四、**严重胃肠炎**: 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。

五、**严重瑞氏综合征**: 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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由儿科专科医生确诊且必须满足以下所有条件:

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。

六、**重症骨髓增生异常综合征**: 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病, 表现为无效造血、难治性贫血减少, 有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征且必须满足以下所有条件:

1. FAB分型为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB) 或WHO (2008) 分型为难治性贫血伴原始细胞增多-1 (RAEB-1);
2. 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3 , 属于中危及以上组。

七、**严重慢性缩窄性心包炎**: 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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
2. 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：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。

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。经儿科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据。

九、**严重哮喘**：严重哮喘必须明确诊断，被保险人在过去两年中有哮喘持续状态病史，并满足以下标准中的两项或两项以上：

1. 身体活动耐受能力显著且持续下降；
2. 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形（桶状胸，X线显示肺野透明度增强，心胸比例 <0.35 ）；
3. 持续每日口服皮质类固醇激素，至少持续服用六个月以上。

十、**原发性骨髓纤维化**：原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。被保险人被明确诊断为原发性骨髓纤维化，并至少符合下列条件的三项，且符合条件的状态持续180天及以上：

1. 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
2. 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；
3. 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
4. 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

十一、**失去一肢及一眼**：因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或者摘除；
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3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

十二、**脑桥中央髓鞘溶解症**：是一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，并且需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。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

十三、**颅脑手术**：被保险人确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）。

因外伤及除脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病以外的良性颅内肿瘤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

十四、**嗜铬细胞瘤**：指肾上腺或者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。

十五、白血病：是一组系造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤。必须经相关专科医生诊断并且经血涂片和骨髓象检查确诊，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）、《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的白血病范畴。

相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

第六条 保险责任

在本附加合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

一、特定疾病豁免保险费

被保险人于本附加合同生效（或最后复效）之日起一百八十日内，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司退还本附加合同所交保险费（不计利息）；被保险人于本附加合同生效（或最后复效）之日起一百八十日后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司自被保险人特定疾病确诊日起，于主合同及本公司所认可的其他人身保险合同每个保单年度的各保险费交付日期免予收取主合同及本公司所认可的其他人身保险合同的当期应付保险费。若因意外伤害导致上述情形，不受一百八十日的限制。

二、少儿疾病豁免保险费

被保险人于本附加合同生效（或最后复效）之日起一百八十日内，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同所指的少儿疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司退还本附加合同所交保险费（不计利息）；被保险人于本附加合同生效（或最后复效）之日起一百八十日后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同所指的少儿疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司自被保险人少儿疾病确诊日起，于主合同及本公司所认可的其他人身保险合同每个保单年度的各保险费交付日期免予收取主合同及本公司所认可的其他人身保险合同的当期应付保险费。若因意外伤害导致上述情形，不受一百八十日的限制。

本附加合同的特定疾病豁免保险费和少儿疾病豁免保险费，本公司仅承担一项。

第七条 责任免除

因下列任何情形之一导致被保险人发生本附加合同所指特定疾病和少儿疾病，本公司不承担豁免保险费的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 五、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；
- 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、遗传性疾病（不包括中度肌营养不良症），先天性畸形、变形或染色体异常。

无论上述何种情形发生，导致被保险人发生本附加合同所指特定疾病和少儿疾病，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人发生本附加合同所指特定疾病和少儿疾病，本公司向被保险人退还本附加合同的现金价值。

第八条 保险费

保险费的交付方式为分期交付，交费期间为十九年，交付方式分为年交和月交两种，由投保人在投保时选择。

第九条 附加合同效力恢复（复效）

主合同效力中止期间，本附加合同不能单独申请恢复合同效力。

第十条 保险金申请所需的证明和资料

在本附加合同保险期间内，申请豁免保险费时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 专科医生或专职心理测验工作者出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件；
4. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十一条 投保人解除合同的处理

本附加合同成立后，除本附加合同另有约定外，投保人可以要求解除本附加合同。投保人要求解除本附加合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本附加合同自本公司接到解除合同申请书时终止。投保人于签收保险单后十五日内要求解除本附加合同的，本公司在接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还已收全部保险费。投保人于签收保险单十五日后要求解除本附加合同，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本附加合同的现金价值。

第十二条 附加合同终止

当发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- 一、主合同终止；
- 二、主合同保险费已由本公司其他合同豁免；
- 三、本附加合同保险期间届满；
- 四、本附加合同约定的其他终止事项。

第十三条 附则

- 一、本附加合同基本条款“借款”事项不适用于本附加合同。
- 二、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的，以本附加合同利益条款为准。
- 三、凡本附加合同条款未约定事项，以主合同条款为准。若本附加合同条款与主合同条款互有冲突，则以本附加合同条款规定为准。
- 四、主合同无效，本附加合同亦无效；主合同效力中止，本附加合同效力亦同时中止。

第十四条 释义

组织病理学检查：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。

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。

ICD-10与ICD-0-3：《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

TNM分期：TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。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指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期：甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。
远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀：无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

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。

肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

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。

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。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

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。

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。

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。

专科医生：指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。

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。

美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级：美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 将心功能状态分为四级：

I级：心脏病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。

主合同及本公司所认可的其他人身保险合同的当期应付保险费：指在主合同及本公司所认可的其他人身保险合同保险费的交付日期应缴纳的当期保险费，尚未到达保险费交付日期的各期保险费不在此列。

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。

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。

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。

专职心理测验工作者：指应当同时满足以下两项资格条件的医生：（1）符合本条款之专科医生条件；（2）在专门科室工作专职从事心理及智商检测工作。其他智商检测机构及人员做出的智商检测结果将不被采信。

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。

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。

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。

机动车：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。

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。

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。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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。