英大人寿[2009]疾病保险 035 号

# 英大人寿附加少儿重大疾病保险条款

**阅读指引**

请扫描以查询验证条款

本．阅．读．指．引．有．助．于．您．理．解．条．款．，．对．本．附．加．合．同．内．容．的．解．释．以．条．款．为．准．。

##  您拥有的重要权益

* *被保险人可以享受本附加合同提供的保障* 2.4
* *您有退保的权利…* 4.1

##  您应当特别注意的事项

* *在某些情况下，我们不承担保险责任* 2.5
* *您应当按时交纳保险费…* 3.1
* *您有如实告知的义务* 3.3
* *退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策…* 4.1
* *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* 8

 **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. **您与我们的附加合同**    1. *附加合同说明*    2. *附加合同构成*    3. *附加合同生效* 2. **您获得的保障**    1. *基本保险金额*    2. *保险金额*    3. *保险期间*    4. *保险责任*    5. *责任免除* 3. **您的义务**    1. *保险费的交纳*    2. *宽限期间*    3. *如实告知* 4. **您对本附加合同拥有的权利**    1. *附加合同的解除* | 1. **附加合同效力的中止及恢复**    1. *效力中止*    2. *效力恢复* 2. **如何申请领取保险金**    1. *受益人指定与变更*    2. *保险金申请时效*    3. *保险金申请* 3. **您需要关注的其他事项**    1. *投保年龄范围*    2. *不适用条款*    3. *附加合同的终止* 4. **您需要了解的重要术语**    1. *重大疾病*    2. *感染艾滋病病毒或患艾滋病*    3. *遗传性疾病* | * 1. *先天性畸形、变形及染*   *色体异常*   * 1. *现金价值*   2. *医院*   3. *专科医生*   4. *肢体机能完全丧失*   5. *语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失*   6. *六项基本日常生活活动*   7. *永久不可逆* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **英大泰和人寿保险股份有限公司**  **英大人寿附加少儿重大疾病保险条款**  *（*2009 *年* 9 *月）* | | |
| **在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。** | | |
|  | **您与我们的附加合同** | |
| 1.1 | *附加合同说明* | *英大人寿附加少儿重大疾病保险合同（以下简称本附加合同） 附加于主保险合同（以下简称主合同）投保。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。* |
| 1.2 | *附加合同构成* | *本附加合同由保险单及其所附条款、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、体检报告及其他约定书共同构成。* |
| 1.3 | *附加合同生效* | *本附加合同以我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单为生效条件，生效日载明于保险单上。保险单周年日、保险单年度、保险费应付日均依据生效日进行计算。*  *我们自本附加合同生效日零时开始承担本附加合同约定的保险责任。* |
|  | **您获得的保障** |  |
| 2.1 | *基本保险金额* | *本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。* |
| 2.2 | *保险金额* | *本附加合同各保险单年度的保险金额与基本保险金额相同。* |
| 2.3 | *保险期间* | *本附加合同的保险期间自本附加合同生效日起至被保险人年满* 25 *周岁后的首个保险单周年日零时止。保险期间届满，本附加合同终止。* |
| 2.4 | *保险责任* | *在本附加合同有效期间内，我们承担下列保险责任： 一、重大疾病保险金*  *如果被保险人在本附加合同生效之日起或最后复效日起一年内因意外伤害之外的原因初次发生本附加合同约定的***重大疾病***（见* 8.1*），我 们无息返还本附加合同所交保险费，本附加合同终止；*  *如果被保险人因意外伤害或在本附加合同生效之日起或最后复效日起一年后因意外伤害之外的原因初次发生本附加合同约定的重大疾病，并*  *且自确诊之日起三十日后仍生存，我们按本附加合同的保险金额给付重* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *大疾病保险金*,*本附加合同终止。*  *二、身故保险金*  *在本附加合同有效期间内，如果被保险人身故，我们无息返还累计所交本附加合同的保险费，本附加合同终止。* |
| 2.5 | *责任免除* | 因下列情形之一，导致被保险人发Th本附加合同所指重大疾病或身故的，我们不承担给付保险金的责任：  一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；  二、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施； 三、被保险人服用、吸食或注射毒品；  四、被保险人自本附加合同成立之日或最后复效日起二年内自杀（被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；  五、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；  六、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.2）；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**（见 8.3），**先天性输血畸形、变形及染色体异常**（见 8.4）。  发Th上述情形之一导致被保险人发Th重大疾病或身故，本附加合同终止，我们退还本附加合同终止之日的**现金价值**（见 8.5）。 |
|  | **您的义务** |  |
| 3.1 | *保险费的交纳* | *本附加合同的交费方式和交费期间与主合同一致。* |
| 3.2 | *宽限期间* | *如果您到期未交纳保险费，自保险费应付日的次日零时起六十日为宽限期间。对宽限期间内发生的保险事故，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。*  *如果您在宽限期间结束时仍未交纳保险费，则本附加合同在宽限期间期满日的次日零时起效力中止，本附加合同另有约定的除外。* |
| 3.3 | *如实告知* | *在订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条款。我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。*  *您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过二年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。*  *您故意不履行如实告知义务的，我们对于本附加合同解除前发生的保险* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。*  *您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的， 我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。* |
|  | **您对本附加合同拥有的权利** | |
| 4.1 | *附加合同的解除* | *在本附加合同保险期间内，您可以书面申请解除本附加合同，并向我们提供下列证明和资料：*  *一、保险合同；*  *二、解除合同申请书； 三、您的身份证明。*  *自我们收到上述证明和资料之日起，本附加合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本附加合同终止之日的现金价值。* |
|  | **附加合同效力的中止及恢复** | |
| 5.1 | *效力中止* | *在本附加合同效力中止期间，我们不承担本附加合同* 2.4 *条约定的保险责任。* |
| 5.2 | *效力恢复* | *自本附加合同效力中止之日起二年内，您可以书面申请恢复本附加合同效力。在我们与您协商并达成协议，您补交保险费之日起，合同效力恢复。*  *如果自本附加合同效力中止之日起满二年双方未达成合同效力恢复协议的，我们可以解除本附加合同，并退还本附加合同的现金价值。* |
|  | **如何申请领取保险金** | |
| 6.1 | *受益人指定与变更* | *您或被保险人可以指定或变更受益人，但您指定或变更受益人须征得被保险人同意。您为与您有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。如果受益人为数人时，您或被保险人应当确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额，各受益人按照相等份额享有受益权。*  *您或被保险人变更受益人必须书面通知我们，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。*  *除另有约定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。*  *如果被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产， 由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务： 一、 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；*  *二、 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；*  *三、 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *被保险人身故且受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，有其他受益人*  *时，其依法丧失或放弃的受益份额由我们按照本附加合同确定的受益顺序和受益比例之比给付其他受益人。*  *如果受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，则推定受益人身故在先。* |
| 6.2 | *保险金申请时效* | *受益人及其他有权领取保险金的人向我们申请给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。*  *受益人及其他有权领取保险金的人向我们申请给付重大疾病保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。* |
| 6.3 | *保险金申请* | *在申请各项保险金时，请按照下列方式办理： 一、重大疾病保险金申请*  *重大疾病保险金受益人申请领取重大疾病保险金时，应提供下列证明和资料：*   1. *给付申请书；* 2. *保险合同；* 3. *重大疾病保险金受益人身份证明；* 4. *被保险人的户籍证明及必要的生存证明；* 5. **医院***（见* 8.6*）出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。如有必要，我们有权对被保险人进行体检，我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；* 6. *与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。二、身故保险金申请*   *身故保险金受益人申请领取身故保险金时*, *应当提供下列证明和资料：*   1. *给付申请书；* 2. *保险合同；* 3. *公安部门、医院或我们认可的其他机构出具的被保险人身故证明或验尸证明；* 4. *如果被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；* 5. *被保险人户籍注销证明；* 6. *身故保险金受益人身份证明；* 7. *与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。 三、如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外， 必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明。* |
|  | **您需要关注的其他事项** | |
| 7.1 | *投保年龄范围* | *指您投保时被保险人的年龄，本附加合同接受的被保险人的投保年龄为* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 0 *周岁（指出生满* 30 *天且已健康出院的婴儿）至* 16 *周岁。* |
| 7.2 | *不适用条款* | *主合同的保单红利确定、保单红利领取条款不适用于本附加合同。* |
| 7.3 | *附加合同的终止* | *发生下列情况之一时，本附加合同效力终止： 一、主合同解除、终止或期满；*  *二、您申请解除本附加合同； 三、本附加合同保险期间届满；*  *四、我们给付本附加合同的重大疾病保险金或身故保险金后； 五、主合同或本附加合同约定的其他终止情形。* |
|  | **您需要了解的重要术语** | |
| 8.1 | *重大疾病* | *符合以下疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，并由***专科医生***（见*  8.7*）明确诊断，共计二十种。其中第一种至第十六种为中国保险行业协会在其制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中所规定的疾病。* |
| *（一）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*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。* |
| *（二）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。* |
| *（三）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。* |
| *（四）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。* |
| *（五）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*超或其它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。* |
| *（六）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。* |
| *（七）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。* |
| *（八）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***（见*8.8*）；*  *（*2*）***语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失***（见*8.9*）；*  *（*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*  8.10*）中的三项或三项以上。* |
| *（九）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它生命维持系统*96*小时以上。*  *因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。* |
| *（十）双耳失聪*——*三岁始理赔* | *指因疾病或意外伤害导致双耳听力***永久不可逆***（见* 8.11*）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。* |
| *（十一）双目失明*——*三岁始理赔* | *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。* |
| *（十二）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，或不能随意识活动。* |
| *（十三）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。* |
| *（十四）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。* |
| *（十五）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。* |
| *（十六）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：*  *① 中性粒细胞绝对值≤*0.5×109 /L*；*  *② 网织红细胞＜*1%*；*  *③ 血小板绝对值≤*20×109 /L*。* |
| *（十七）胰岛素依赖型糖尿病（Ｉ型糖尿病）* | | *经内分泌专科医生明确诊断为Ｉ型糖尿病，且须同时满足下列条件：*   1. *必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少* 180 *天以上；* 2. *血胰岛素测定、血* C *肽测定或尿* C *肽测定结果异常。* 3. *出现下述三种并发症之一或一种以上：*   *① 并发增殖性视网膜病变；*  *② 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；*  *③ 至少一个脚趾发生坏疽并已达到手术切除指征。* |
| *（十八）川崎病* | | *指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或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一百八十天；*  *（*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。* |
| *（十九）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，本病须经专科医生明确诊断，且病变必须合并心脏功能障碍并出现明显的心功能衰竭达到美国*  *纽约心脏病学会心功能状态分级* IV *级，且至少持续* 180 *天以上。* |
| *（二十）幼年类风湿性关节炎* | | *指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为驰张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等， 全身症状可以先于关节炎出现。本病须经专科医生明确诊断，保障仅限于症状持续* 6 *个月以上，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。* |
| 8.2 | *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*。*  *在人体血液或其它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。* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8.3 | *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。* |
| 8.4 | *先天性畸形、变形及染色体异常* | *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。* |
| 8.5 | *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。此“金额”载明于保险单上。* |
| 8.6 | *医院* | *指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院， 但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。* |
| 8.7 | *专科医生* | *指同时满足下列四项资格条件的医生或医师：*  *一、 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；*  *二、 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；*  *三、 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》；*  *四、 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。* |
| 8.8 | *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。* |
| 8.9 | *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。* |
| 8.10 | *六项基本日常生活活动* | *一、穿衣：自己能够穿衣及脱衣；*  *二、移动：自己从一个房间到另一个房间； 三、行动：自己上下床或上下轮椅；*  *四、如厕：自己控制进行大小便；*  *五、进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中； 六、洗澡：自己进行淋浴或盆浴。* |
| 8.11 | *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。* |