



信泰附加健康卫士重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助您理解条款，具体内容以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本附加合同为被保险人提供的保障在保险责任条款中列明 2. 2



您需要特别注意的事项

- ❖ 发生责任免除情形之一导致被保险人被确诊重大疾病或轻症疾病的，或者导致被保险人全残的，我们不承担保险责任 2. 4
- ❖ 您应当按约支付保险费 3. 1
- ❖ 我们保留提高或降低保险费率的权力 3. 2
- ❖ 本附加合同重大疾病定义 6
- ❖ 本附加合同轻症疾病定义 7
- ❖ 我们对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请您注意 8
- ❖ 不同保障额度对应不同等级的健康医疗服务项目，请您注意 附表



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. 您与我们的合同 | 6. 重大疾病定义 |
| 1.1 合同的订立 | 重大疾病定义 |
| 1.2 合同成立与生效 | 7. 轻症疾病定义 |
| 1.3 投保年龄 | 轻症疾病定义 |
| 1.4 保险期间 | 8. 释义 |
| 2. 我们提供的保障 | 8.1 全残 |
| 2.1 保险金额 | 8.2 遗传性疾病 |
| 2.2 保险责任 | 8.3 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 2.3 健康医疗服务 | 8.4 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2.4 责任免除 | 8.5 现金价值 |
| 3. 如何支付保险费 | 8.6 我们认可的医疗机构 |
| 3.1 保险费的支付 | 8.7 专科医生 |
| 3.2 保险费率的调整 | 8.8 原位癌 |
| 4. 如何申请领取保险金 | 8.9 肢体机能完全丧失 |
| 4.1 受益人 | 8.10 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 |
| 4.2 保险金申请 | 8.11 六项基本日常生活活动 |
| 4.3 诉讼时效 | 8.12 永久不可逆 |
| 5. 其他需要注意的事项 | 附表：健康医疗服务内容 |
| 本附加合同的效力 | |

信泰附加健康卫士重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指信泰人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“信泰附加健康卫士重大疾病保险合同”。

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 1.1 | 合同的订立 | 若您已与本公司订立了信泰爱享金生两全保险（分红型）合同（以下简称主合同），您可向我们申请订立信泰附加健康卫士重大疾病保险合同（以下简称本附加合同），但须经我们审核同意。主合同中与本附加合同相关的内容适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的约定不一致，则以本附加合同为准。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | <p>您提出保险申请，我们同意承保，本附加合同成立，本附加合同成立日载明于保险单或批单上。</p> <p>自本附加合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单或批单的次日零时起，本附加合同生效，本附加合同生效日载明于保险单或批单上。除另有约定外，本附加合同生效日为我们开始承担保险责任的日期。</p> |
| 1.3 | 投保年龄 | 本附加合同接受的被保险人投保年龄为出生满三十日至五十五周岁。 |
| 1.4 | 保险期间 | 本附加合同保险期间为自本附加合同生效日起至被保险人年满八十周岁的保单周年日止，并载明于保险单或批单上。 |

② 我们提供的保障

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 2.1 | 保险金额 | 本附加合同保险金额与主合同保险金额相同。 |
| 2.2 | 保险责任 | 在本附加合同保险期间内，我们承担下列保险责任： |
| | 重大疾病保险金 | <p>被保险人因疾病首次被确诊本附加合同定义的重大疾病，且该确诊发生在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起一百八十日内（含第一百八十日）的，我们按您所支付本附加合同和主合同的全部保险费给付重大疾病保险金，本附加合同和主合同同时终止。</p> <p>被保险人因疾病首次被确诊本附加合同定义的重大疾病，且该确诊发生在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起一百八十日后保险期间届满日前的，或被保险人在保险期间内因意外伤害在保险期间届满日前首次被确诊本附加合同定义的重大疾病的，我们按本附加合同保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同与主合同同时终止。</p> |
| | 轻症疾病关爱保险金 | 被保险人因疾病首次被确诊本附加合同定义的轻症疾病，且该确诊发生在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起一百八十日内（含第一百八十日）的，我们 |

退还您所支付本附加合同和主合同的全部保险费，本附加合同和主合同同时终止。

被保险人因疾病首次被确诊本附加合同定义的轻症疾病，且该确诊发生在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起一百八十日后保险期间届满日前的，或被保险人在保险期间内因意外伤害在保险期间届满日前首次被确诊本附加合同定义的轻症疾病的，我们按所发生的医疗费用的百分之五十给付轻症疾病关爱保险金，但同一种轻症疾病累计给付的轻症疾病关爱保险金以本附加合同保险金额的百分之二十五为限。在给付轻症疾病关爱保险金后，本附加合同与主合同继续有效。

轻症疾病关爱保险金仅针对符合本附加合同定义的轻症疾病的情况进行给付，对于首先已经符合重大疾病保险金给付条件的，不再给付轻症疾病关爱保险金。

全残豁免保险费 被保险人因意外伤害或自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起一百八十日后因疾病**全残**^{8.1}的，我们自保险事故发生日后的下一保单年度开始，豁免本附加合同的各期应交保险费。

2.3 健康医疗服务

自犹豫期满次日起至本附加合同交费期间届满日，被保险人有权根据本附加合同保险金额及本附加合同附表约定内容享受本公司指定合作方提供的健康医疗服务。除本附加合同附表另有约定外，被保险人依据本附加合同约定享受健康医疗服务期间发生的挂号费、检查费、治疗费、住院费、手术费等其他费用由被保险人自行承担。

本公司拥有每三年**调整**^{8.2}健康医疗服务内容的权利。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人被确诊本附加合同定义的重大疾病或轻症疾病的，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）被保险人故意犯罪、故意自伤或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （4）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；
- （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）核爆炸、核辐射或核污染；
- （7）**遗传性疾病**^{8.3}，**先天性畸形、变形或染色体异常**^{8.4}；
- （8）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**^{8.5}，但若属于本附加险合同所保障的重大疾病——“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”和“提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染”，则不在此限。

发生上述第（1）项情形导致被保险人被确诊本附加合同定义的重大疾病或轻症疾病的，本附加合同终止，我们向被保险人退还本附加合同**现金价值**^{8.6}。

发生上述其他情形导致被保险人被确诊本附加合同定义的重大疾病或轻症疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同现金价值。

因下列情形之一导致被保险人全残的，我们不承担保险责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人主动吸食或注射毒品；

- (4) 被保险人自本附加合同成立日或者最后复效日（以较迟者为准）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；
- (5) 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；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人全残的，我们不豁免您应交保险费，您应按本附加合同约定支付各期应交保险费。

③ 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付** 本附加合同保险费的支付方式为一次支付全部保险费或分期支付保险费。分期支付保险费的，交费期间为五年、十年或二十年。
- 本附加合同保险费的交费方式和交费期间由您和我们约定，并载明于保险单或批单上。
- 若您选择分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照本附加合同约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期保险费。
- 3.2 保险费率的调整** 我们保留提高或降低保险费率的权力，但须经国务院保险监督管理机构备案。保险费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。
- 我们进行保险费率调整后，您须按调整后的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

④ 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人** 本附加合同重大疾病保险金、轻症疾病关爱保险金的受益人均为被保险人。
- 4.2 保险金申请**
- 重大疾病保险金申请** 在申请重大疾病保险金时，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；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 由**我们认可的医疗机构**^{8.7}出具的附有病理检查、血液检查及其他科学方法报告的重大疾病诊断证明书；
 - (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。
- 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。
- 轻症疾病关爱保险金申请** 在申请轻症疾病关爱保险金时，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；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 由我们认可的医疗机构出具的附有病理检查、血液检查及其他科学方法报告的轻症疾病诊断证明书、病历及医疗费用原始单据、结算明细表和处方；

(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。
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。

全残豁免保险费申请 在申请全残豁免保险费时，申请人须填写保险费豁免申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由二级以上（含二级）医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人残疾程度的资料或身体残疾程度鉴定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他证明和资料。

申请人提供的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。

4.3 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 其他需要注意的事项

本附加合同的效力 出现下列情形之一时，本附加合同终止：

- (1) 主合同期满、解除或主合同约定的其他终止情形；
- (2) 本附加合同期满、解除或本附加合同约定的其他终止情形。

除另有规定外，本附加合同在保险期间届满前终止的，若未发生保险金给付，我们向您退还本附加合同现金价值。

主合同无效，本附加合同亦无效。

6 重大疾病定义

重大疾病定义 本附加合同的重大疾病定义符合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》。其中第一至二十五项重大疾病定义是中国保险行业协会制订的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》的重大疾病定义；第二十六至五十项为非中国保险行业协会制订的重大疾病定义。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**^{8,8}明确诊断。《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中所称“疾病”是指重大疾病保险合同约定的疾病、疾病状态或手术。

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**^{8,9}；
- (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；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
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**^{8,10}；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**^{8,11}；
- (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**^{8,12}中的三项或三项以上。
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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、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。
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）

	<p>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> <p>（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；</p> <p>（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。</p> <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</p>
10. 慢性肝功能衰竭失代偿期	<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> <p>（1）持续性黄疸；</p> <p>（2）腹水；</p> <p>（3）肝性脑病；</p> <p>（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p> <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>
11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	<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> <p>（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>（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。</p>
12. 深度昏迷	<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>
13. 双耳失聪	<p>指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆^{8.13}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。</p>
14. 双目失明	<p>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：</p> <p>（1）眼球缺失或摘除；</p> <p>（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）；</p> <p>（3）视野半径小于 5 度。</p>
15. 瘫痪	<p>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，或不能随意活动。</p>
16. 心脏瓣膜手术	<p>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。</p>
17. 严重阿尔茨海默病	<p>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。</p> <p>神经官能症和精神疾病不在保障范围内。</p>

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。
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：
 - 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
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。
- 以上 25 种重大疾病是《重大疾病保险的疾病定义使用规范》列明的重大疾病。
26. 严重的胰岛素依赖型糖尿病（1 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖

- 型糖尿病) 尿病(1型糖尿病)并满足下列至少一个条件:
- (1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变;
 - (2) 糖尿病肾病,且尿蛋白>0.5g/24h;
 - (3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。
27. 多发性硬化症 指一种中枢神经系统脱髓鞘疾病,造成身体部位不可逆的功能障碍。临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状,须经国家机关认可的有合法资质的神经专科医师确诊,并有CT或核磁共振检查结果诊断报告。所谓身体部位不可逆的功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续180天以上。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。
28. 系统性红斑狼疮-III型狼疮性肾炎 指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能,且肌酐清除率持续低于30ml/分。系统性红斑狼疮性肾炎的诊断必须经专科医生确诊,并满足下列条件:
- (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($WBC < 4 \times 10^9 / L$ 或血小板 $< 100 \times 10^9 / L$ 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。
29. 严重的原发性心肌病 是指被保险人因原发性心肌病而出现的心室功能障碍而使其出现明显的心功能衰竭(纽约心脏病协会分类标准心功能至少达IV级*),须经国家机关认可的有合法资质的心脏专科医生确诊。本保障范围内的心肌病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。
- 继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。
- * 纽约心脏病协会分类标准心功能IV级是指不能从事任何体力活动,休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现,体力活动后加重。
30. 全身性重症肌无力 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、下肢近端肌群乃至全身肌肉。其诊断必须同时满足下列全部条件:
- (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) 出现因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。
31. 严重类风湿性关节炎	<p>类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。其诊断必须同时满足下列全部条件：</p> <p>(1) 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节；</p> <p>(2) 手和腕的后前位 X 线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化，必须包括骨质侵蚀或受累关节及其邻近部位有明确的骨质脱钙；</p> <p>(3) 关节的畸形改变至少持续 1 年。</p>
32. 慢性呼吸功能衰竭	<p>慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须符合下列所有条件：</p> <p>(1) 休息时出现呼吸困难；</p> <p>(2) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg；</p> <p>(3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%；</p> <p>(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。</p>
33. 脊髓灰质炎	<p>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。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肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。</p>
34. 严重克隆病	<p>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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。</p>
35. 严重溃疡性结肠炎	<p>本保单所保障的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。</p>
36. 植物人状态	<p>植物人状态系指由于意外事故或疾病引起的大脑和脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确诊断并且具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续 180 天以上方可申请理赔。</p>
37. 坏死性筋膜炎	<p>坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：</p> <p>(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；</p> <p>(2) 细菌培养检出致病菌；</p> <p>(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功能丧失超过六个月者。</p> <p>冻疮不在本保障范围内。</p>

38. 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。
39. 急性坏死性胰腺炎-不包括酒精作用所致 指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，并已经实际实施了坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。
- 因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
40. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV；
 - (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 - (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
- 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
41. 严重心肌炎-心功能状态 IV 级持续至少 180 天 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 180 天。
42. 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活动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，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
43. 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。大肠或小肠的一处或多处需手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
44. 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。

45. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
46. 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。本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。
47. 细菌性脑脊髓膜炎 指因细菌引起脑和脊髓的脑脊膜炎性感染，经脑脊液细菌学检查确诊，且导致永久性神经损伤。永久性神经损伤是指经我们认可的神经专科医师确诊，遗留下列残疾之一而无法复原并持续达一百八十日以上者：（1）符合神经精神病学标准的严重认知功能障碍，而需持续监护；（2）听力丧失或失明；（3）语言机能丧失；（4）肌体功能障碍，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。
48. 提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染 在本附加合同保险期间内，被保险人在从事正常职业（我们只有在被保险人的职业为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员时才承担此项保险责任）中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：
- （1）任何可能导致感染的意外事件必须在意外发生后 7 日内向我们报告；
 - （2）导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；
 - （3）在书面报告意外发生后的 180 日内出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。
- 这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 日内 HIV 抗体阴性的检查报告；但由其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，为除外责任。
- 意外事件后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认艾滋病病毒抗体的存在。
49. 肌营养不良症 肌营养不良症需要神经专科医生确诊，并且须满足下列全部条件：
- （1）临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
 - （2）典型的肌电图；
 - （3）临床的异常表现已被活检确诊。
50. 脑动脉瘤破裂开颅手术 指脑动脉瘤破裂引起蛛网膜下腔出血，导致突发神经系统功能损害。被保险人在蛛网膜下腔出血后实际实施了在全麻下经骨瓣开颅进行的脑动脉瘤的外科手术治疗。脑动脉瘤诊断必须由脑动脉造影或其他影像学检查证据支持。
- 未破裂之脑动脉瘤的手术、钻孔或小骨窗开颅或其他颅内或脑内出血清除或吸除手术、非开颅的脑立体定向手术或伽玛刀手术、血管内介入治疗、脑囊肿切除、垂体瘤切除及颅内血管畸形手术不在保障范围内。

7 轻症疾病的定义

1. 极早期恶性肿瘤或恶性病变 指被保险人生前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；

-
- (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。
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。如果被保险人在不典型的急性心肌梗塞后实施了冠状动脉介入手术，**本附加合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予冠状动脉介入手术理赔**。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。
3. 轻微脑中风 指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，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，在确诊 180 天后未遗留神经系统功能障碍或后遗症的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。若本次发病已符合重大疾病“脑中风后遗症”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。被保险人需在一百八十天后申请理赔。短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。
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激光冠状动脉成形术。如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本附加合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。
5. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术） 指为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施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。
6. 视力严重受损——三岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：（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，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。若本次发病已符合重大疾病“双目失明”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。
7. 主动脉内手术（非开胸手术） 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。
8. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。（1）脑垂体瘤；（2）脑囊肿；（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
9. 较小面积 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 10%，但少于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。若本次发病已符合重大疾病“严重 III 度烧伤”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。

10. 重度头部外伤 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，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。若本次发病已符合重大疾病“严重脑损伤”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。

⑧ 释义

- 8.1 全残 指具有下列情形之一或多项者：
- （一）双目永久完全失明的；（注1）
 - （二）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
 - （三）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
 - （四）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
 - （五）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
 - （六）四肢关节机能永久完全丧失的；（注2）
 - （七）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的；（注3）
 - （八）中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。（注4）
- 注：
- 注1、失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由本公司认可的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- 注2、关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- 注3、咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起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。
- 注4、为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。
- 所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。
- 8.2 调整 指增加、删除、延长或终止。
- 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。
- 8.5 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。

8.6	现金价值	指本附加合同所具有的价值，本附加合同各保单年度末的现金价值载明于本附加合同现金价值表。
8.7	我们认可的医疗机构	指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要提供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似服务的医疗机构。
8.8	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。
8.9	原位癌	指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。
8.10	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。
8.11	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。
8.12	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：自己进行淋浴或盆浴。
8.13	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。



附表：健康医疗服务内容（适用于 2012 年至 2014 年）

服务类别	服务项目	服务子项目	服务次数	内容说明	保障额度范围
医疗咨询类服务	健康档案服务	健康档案服务	服务有效期内不限次数	根据被保险人要求免费建立健康档案，此项将通过网络上传实现。	均可享受
	电话健康咨询服务	电话健康咨询服务	服务有效期内不限次数	针对被保险人的身体健康问题提供电话健康咨询，推荐相应的医院和专家，提供药物指导和饮食指导。	均可享受
医疗协调类服务	专家会诊协调服务	国内专家二次会诊	1 次	自收到所有完整相关医疗诊断信息和资料之日起 10 个工作日内由被保险人认可的推荐专家提供医疗诊断及治疗方案。	10 万（含 10 万）以上
	专家医疗协调服务	专家门诊安排	1 次	自收到所有完整资料之日起 5 个工作日内安排省三甲副高(含)以上医师门诊。	20 万（含 20 万）以上
				自收到所有完整资料之日起 5 个工作日内安排京/沪/广三甲副高(含)以上医师门诊。	25 万（含 25 万）以上
		住院及手术安排	1 次	自收到所有完整资料之日起 5 个工作日内安排省三甲医院住院，并落实副高(含)以上住院医师；如需手术，安排落实副高(含)以上手术医师。	30 万（含 30 万）以上
				自收到所有完整资料之日起 5 个工作日内安排京/沪/广三甲医院住院，并落实副高(含)以上住院医师；如需手术，安排落实副高(含)以上手术医师。	35 万（含 35 万）以上
	特别协调服务	住院护工及家庭护工	1 次	提供家庭护理或京/沪/广及省会三甲医院住院护理。 协调提供住院期间护工及家庭护理安排，住院护工以连续 30 个自然日为限，家庭护工服务以连续 30 个自然日为限，护工服务费用以 200 元/天为限。 同一保单项下，被保险人的住院护工及家庭护工服务费用累计以 12000 元为限。	40 万（含 40 万）以上
		被保险人异地就医及家属探视安排	1 次	为被保险人及一名陪同家属（共 2 人）在异地就医（指与被保险人常驻地非同一城市）且医院为京/沪/广三级甲等医院时，安排贵宾接机或接车服务、被保险人和家属在医院附近酒店住宿，并报销公共交通费用及酒店住宿费用； 公共交通费以 4000 元为限（2 人 1 次往返）；贵宾接机或接车服务 1 次，接机或接车服务标准不低于当地的出租车服务水平；住宿费以 8000 元（2 人并且最长不超过连续 15 天）为限。 同一保单项下，交通费及住宿费用累计以 12000 元为限。	50 万（含 50 万）以上

健康医疗服务项目的具体内容可参见《信泰人寿保险股份有限公司附加健康卫士重大疾病保险健康医疗服务

手册》。被保险人有权根据本附加合同保险金额及附表约定内容享受本公司指定合作方提供的健康医疗服务。其中“专家会诊协调服务”、“专家医疗协调服务”、“特别协调服务”，只在被保险人首次被确诊本附加合同定义的 50 种重大疾病并且符合保险责任时方能享受。《信泰人寿保险股份有限公司附加健康卫士重大疾病保险健康医疗服务手册》内容或将持续发展与调整。最新版本健康医疗服务手册将取代了历届版本健康医疗服务手册，或敬请您向本公司的客户服务热线洽询健康医疗服务最新动态。详细内容以最新公布为准。

释义：

1. 工作日：指每周中除星期六、星期日和中华人民共和国法定假期以外的所有日期。
2. 三甲医院：指国家卫生部医院等级分类中三级甲等医院。
3. 专家：指拥有副高级及以上技术职称的专科医生。

〈本条款内容结束〉