

人保寿险附加豁免保险费疾病保险 人保寿险[2019]疾病保险 029 号 条款目录

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。



请扫描以查询验证条款

- 1. 您与我们的合同
 - 1.1 附加合同订立
 - 1.2 附加合同生效
- 2. 您获得的保障
 - 2.1 保险期间
 - 2.2 保险责任
 - 2.3 责任免除
- 3. 您的义务和权利
 - 3.1 保险费的交纳
 - 3.2 效力终止
 - 3.3 未还款项
- 4. 如何申请豁免保险费
 - 4.1 豁免保险费申请
 - 4.2 保险费的豁免
 - 4.3 诉讼时效
- 5. 您需要注意的其他事项
 - 5.1 投保范围
- 6. 您需要了解的重要术语
 - 6.1 意外伤害
 - 6.2 感染艾滋病病毒或患艾滋病
 - 6.3 遗传性疾病
 - 6.4 先天性畸形、变形或染色体异常
 - 6.5 我们认可的医院
 - 6.6 轻症疾病

条款特别提示

本条款特别提示有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权利

- ◇ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障利益.....2.2

您应当特别注意的事项

- ◇ 主合同条款也适用于本附加合同，若主合同条款与本附加合同条款互有抵触，则以本附加合同条款为准.....1.1
- ◇ 对某些情形造成的保险事故，我们不承担保险责任.....2.3
- ◇ 您应当按时交纳保险费.....3.1
- ◇ 当某些情形发生时，本附加合同效力自动终止.....3.2
- ◇ 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.....6

人保寿险附加豁免保险费疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 附加合同订立** 人保寿险附加豁免保险费疾病保险合同（以下简称“本附加合同”）由主保险合同（以下简称“主合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。主合同条款适用于本附加合同，若主合同条款与本附加合同条款互有抵触，则以本附加合同条款为准。
若本附加合同未在主合同保险单上或批注单上载明，本附加合同不发生效力。
- 1.2 附加合同生效** 若本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日期与主合同相同。
若本附加合同在主合同有效期内投保，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、我们收取首期保险费并签发保险单或批注单为本附加合同的生效条件，附加合同生效日期在保险单或批注单上载明。保险费约定交纳日以该日期计算。

2 您获得的保障

- 2.1 保险期间** 除本附加合同另有约定外，本附加合同的保险期间与本附加合同生效时主合同的剩余保险期间一致。
除本附加合同另有约定外，自本附加合同生效日起，我们开始承担保险责任。
- 2.2 保险责任** 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：
轻症疾病豁免保险费 被保险人因遭受**意外伤害**（见 6.1）或自本附加合同生效（或最后复效）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因，初次被确诊患有本附加合同约定的**轻症疾病**（见 6.6）（一种或多种），我们豁免被保险人轻症疾病初次确诊之日以后本附加合同以及保险单或批注单上列明豁免的保险合同的各期保险费。
已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。
- 2.3 责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人发生轻症疾病、达到轻症疾病状态以及进行手术，我们不承担轻症疾病豁免保险费的责任：
（1）您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
（2）被保险人故意自伤、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）被保险人在酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；
（5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 6.2）；
（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；
（8）**遗传性疾病**（见 6.3），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 6.4），但本附加合同另有约定的除外。
发生上述第（1）项情形，本附加合同终止，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值。
发生上述其他情形，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

3 您的义务和权利

- 3.1 保险费的** 本附加合同保险费的交费方式与被豁免的保险合同相同。

- 交纳** 本附加合同的交费期间与本附加合同生效时被豁免的保险合同的剩余交费期间一致。
- 3.2 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力自动终止：
(1) 主合同效力终止；
(2) 保险单或批注单上列明豁免的保险合同办理减额交清；
(3) 保险单或批注单上列明豁免的保险合同保险费已豁免；
(4) 因本附加合同条款所列其他情况而终止。
- 3.3 未还款项** 我们在核定豁免保险费前，申请人应先补交在本附加合同以及保险单或批注单上列明豁免的保险合同项下的已经发生的各项欠款及其利息。

4 如何申请豁免保险费

- 4.1 豁免保险费申请** 在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

轻症疾病豁免保险费申请 在申请轻症疾病豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，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) **我们认可的医院**（见 6.5）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。我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
- (4) 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。

以上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。

- 4.2 保险费的豁免** 我们在收到豁免保险费申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
对属于保险责任的，我们在与申请人达成有关豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务。
我们未及时履行前款规定义务的，除豁免保险费外，应当赔偿申请人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。
我们在收到豁免保险费申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对豁免保险费的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予豁免；我们最终确定豁免保险费的数额后，将豁免相应的差额。

- 4.3 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。

5 您需要关注的其他事项

- 5.1 投保范围** 凡符合我们规定，身体健康的主合同被保险人均可作为本附加合同的被保险人。

6 您需要了解的重要术语

- 6.1 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 6.2 感染艾滋病病毒或** 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。

- 患艾滋病** 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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 6.3 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。
- 6.4 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。
- 6.5 我们认可的医院** 指我们指定的医院。若我们没有指定，则指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、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。
- 6.6 轻症疾病** 指被保险人经我们认可的医院的**专科医生**（注 1）确诊，初次发生符合下列定义的疾病或初次接受符合下列定义的手术。
- 1. 极早期的恶性肿瘤或恶性病变：**

指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；
 - （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，且满足下列全部条件：

 - （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。

若被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型的急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。给付后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术对应的保险责任同时终止。
 - 3. 轻微脑中风：**

指实际发生了脑血管的突发病变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 日后未遗留神经系统功能障碍。

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：**

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或激光冠状动脉成形术。

若被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型的急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。给付后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术对应的保险责任同时终止。
 - 5. 肝功能衰竭：**

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭失代偿期，须满足下列任意三个条件：

 - （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。
 - 6. 肺功能衰** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所有条件：

- 竭：**
- (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1 升；
 - (2) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50% 以上；
 - (3) PaO₂<60mmHg, PaCO₂>50mmHg。
- 7. 视力严重受损：** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆（注 2）性丧失。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，若使用其他视力表应进行换算）；
 - (2) 视野半径小于 20 度。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 8. 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、声导抗检测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三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 9. 心脏瓣膜介入手术：** 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。
- 10. 主动脉内手术：** 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。
- 11. 慢性肾功能衰竭：** 指双肾慢性肾功能衰竭，须满足下列全部条件：
- (1) 肌酐清除率 (Ccr) 低于 30ml/min，持续超过 90 日；
 - (2) 血肌酐 (Scr) 高于 400umol/l，持续超过 90 日。
- 12. 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。
- 13. 轻度帕金森病：** 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（注 3）中的二项或以上。
- 14. 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 日后，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。
- 15. 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% 或 10% 以上，但少于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 16. 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。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

17. **原发性肺动脉高压：**指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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，但尚未超过 30mmHg。
18. **胆道重建手术：**指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁不在保障范围内。**
19. **单眼视力丧失：**指因疾病或者意外伤害导致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，如果使用其它视力表应进行换算)；
 - (3) 视野半径小于 5 度。**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
20. **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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上的条件。
21. **中度严重溃疡性结肠炎：**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。**本症须经专科医生连续以免疫抑制剂或免疫调节剂治疗 3 个月以上，方符合赔偿条件。溃疡性结肠炎只局限在直肠的不在保障范围内。**
22. **单个肢体缺失：**指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。
23. **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、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必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受此保障。
24. **肾脏切除：**指因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。**因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。**
25. **肝叶切除：**指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及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。**
26. **肺切除：**指因疾病或者意外伤害导致至少一个肺切除。**因捐赠肺而所需的肺切除不在保障范围内。**
27. **单耳失聪：**指因疾病或者意外伤害导致单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 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者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三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊**

断及检查证据。

28. **轻型再生障碍性贫血：**指因骨髓造血功能衰竭而导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，须由血液科医生诊断，且至少接受了下列一项治疗：
(1) 骨髓刺激疗法至少 1 个月；
(2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
(3) 接受了骨髓移植。
29. **Ⅲ度房室传导阻滞：**指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病须满足下列所有条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
(2) 出现阿-斯综合征或者心力衰竭的表现；
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
30. **轻度瘫痪：**指因疾病或者意外伤害导致一肢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 日后或者意外伤害发生 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意活动。
31. **双侧睾丸切除手术：**指为治疗疾病实际已经接受了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在保障范围内。
32. **微创冠状动脉搭桥术：**指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。
必须满足下列全部条件：
(1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；
(2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。
33. **颈动脉血管内膜切除术：**指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由我们认可医院的专科医生明确诊断并实施手术。
34. **角膜移植：**指为治疗眼部疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
35. **微创颅脑手术：**指因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
36. **颈动脉血管成形术：**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及（或）进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由我们认可医院的专科医生明确诊断并实施手术。
37. **腔静脉过滤器植入术：**指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而只能接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
38. **早期原发性心肌病：**被诊断为原发性心肌病，包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，由我们认可医院的专科医生确诊，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心脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；
(2) 左室射血分数 LVEF <35%；

(3) 原发性心肌病的诊断必须由我们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。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

- 39. 中度脊髓灰质炎:** 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。本附加合同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 日后, 每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬, 或不能随意活动。
- 40. 植入大脑分流器:** 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。
诊断及治疗均须在我们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。
- 41. 轻度脑炎或脑膜炎后遗症:** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊180日后, 仍存在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两项。
HIV 感染引起的脑炎不在保障范围内。
- 42. 硬脑膜下血肿清除手术:** 为清除或引流因意外导致的硬脑膜下血肿, 实际实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 43. 糖尿病导致的单足截除:** 指因糖尿病引起的外周神经及血管病变导致糖尿病足坏疽, 并经我们认可的专科医生实际已经实施了一个肢体自踝关节近端(靠近躯干端)以上完全断离。
仅切除一个或者多个足趾的情况或者因意外导致的截肢均不在保障范围内。
- 44. 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) 自主生活能力严重丧失, 即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 45. 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医院的专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。
- 46. 心包膜切除术:** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 47. 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。必须经我们认可医院的专科医生确诊, 且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) 自主生活能力严重丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 48. 植入心脏起搏器或除颤器:** 指因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。
- 49. 因肾上腺** 指因肾上腺皮质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而实际

- 皮质腺瘤切除肾上腺:** 接受了肾上腺切除术治疗。
此诊断及治疗均须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 50. 人工耳蜗植入术:** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的,且在植入手术之前已经符合下列全部条件:
- (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋;
 - (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 注 1. 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。
- 注 2. 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。
- 注 3. 六项基本日常生活活动:** 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。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。

(条款全文结束)