



泰康养老保险股份有限公司

泰康附加健康有约终身特定疾病保险条款

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凡条款已有约定的，以本条款约定为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指在保险单上签章的泰康养老保险股份有限公司的分公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“泰康附加健康有约终身特定疾病保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同次日零时起 15 日（即犹豫期）内您若要求解除合同，我们无息退还保险费.. 1.4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3
- ❖ 您有解除合同的权利..... 7.1



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..... 2.4
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4.1
- ❖ 解除合同会造成一定的损失，请您慎重决策..... 7.1
- ❖ 主合同中的部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 8.2
- ❖ 本附加合同对特定疾病进行了明确定义，请您仔细阅读..... 9
- ❖ 本附加合同对轻症疾病进行了明确定义，请您仔细阅读..... 10
- ❖ 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..... 11



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

<p>1. 您与我们订立的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立及生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>3. 保险金的申请</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p>4. 保险费的交纳</p>	<p>5.2 减保</p> <p>5.3 减额交清</p> <p>6. 合同效力的中止及恢复</p> <p>6.1 效力中止</p> <p>6.2 效力恢复</p> <p>7. 合同解除</p> <p>7.1 您解除合同的手续及风险</p> <p>8. 其他需要关注的事项</p> <p>8.1 效力终止</p> <p>8.2 适用主合同条款</p> <p>9. 特定疾病定义</p> <p>10. 轻症疾病定义</p> <p>11. 释义</p> <p>11.1 合法有效</p> <p>11.2 保单年度</p> <p>11.3 保险费约定交纳日</p>	<p>11.8 意外伤害</p> <p>11.9 日期之间的间隔天数</p> <p>11.10 毒品</p> <p>11.11 酒后驾驶</p> <p>11.12 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>11.13 无合法有效行驶证</p> <p>11.14 机动车</p> <p>11.15 感染艾滋病病毒或者患艾滋病</p> <p>11.16 遗传性疾病</p> <p>11.17 先天性畸形、变形或者染色体异常</p> <p>11.18 现金价值</p> <p>11.19 专科医生</p> <p>11.20 与基本保险金额减少部分相对应的现金价</p>
--	---	--

4.1	保险费的交纳	11.4	周岁	值
4.2	宽限期	11.5	有效身份证件	11.21 净保险费
5.	现金价值权益	11.6	医院	11.22 永久不可逆
5.1	现金价值	11.7	初次确诊	11.23 六项基本日常生活活 动

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同由“泰康健康有约终身重大疾病保险合同”（以下简称“主合同”）的投保人申请，经我们同意，附加于主合同。
本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、**合法有效**（见 11.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
保单年度（见 11.2）、**保险费约定交纳日**（见 11.3）均依据本附加合同的生效日确定。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄是指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 11.4）计算。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本附加合同，我们将向您**无息退还保险费**。
解除本附加合同时，您须填写保单变更申请书，并提供本附加合同、您的**有效身份证件**（见 11.5）及您所交保险费的发票。自我们收到您的保单变更申请书时起，本附加合同即被解除。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额和主合同的基本保险金额相同，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间为被保险人终身，自本附加合同生效日零时开始。
- 2.3 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：
- 2.3.1 特定疾病保险金**
- 2.3.1.1**
本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 90 日内，被保险人经**医院**（见 11.6）**初次确诊**（见 11.7）非因**意外伤害**（见 11.8）导致罹患本附加合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），我们按照您已交纳的本附加合同的保险费数额向疾病保险金受益人给付特定疾病保险金，本附加合同终止。
- 2.3.1.2**
被保险人于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）后经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），或者于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 90 日后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），我们按照本附加合同基本保险金额向疾病保险金受益人给付特定疾病保险金，**本附加合同和主合同同时终止**。
- 2.3.1.3**
本条款第 2.3.1.2 条中的特定疾病保险金和主合同项下的重大疾病保险金、身故保险金，我们只给付一项。在给付完毕其中任意一项后，本附加合同和

主合同同时终止。

本附加合同所定义的特定疾病载明于本条款“9. 特定疾病定义”。

2.3.2 轻症疾病保险金

2.3.2.1

本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 90 日内，被保险人经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），我们按照您已交纳的本附加合同的保险费数额向疾病保险金受益人给付轻症疾病保险金，本附加合同终止。

2.3.2.2

被保险人于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）后经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），或者于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 90 日后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），我们按照本附加合同基本保险金额的 20% 向疾病保险金受益人给付轻症疾病保险金。

被保险人在不同的日期分别初次确诊不同种类的轻症疾病，对于初次确诊日期相邻的前后两种轻症疾病，若初次确诊日期在前的轻症疾病符合主合同或本附加合同中的轻症疾病保险金给付条件，且前后两种轻症疾病的初次确诊日期之间的间隔天数（见 11.9）达 90 日及以上的，我们可以分别给付轻症疾病保险金，但我们累计给付的本附加合同和主合同的轻症疾病保险金之和以本附加合同的基本保险金额为限。如果累计给付的本附加合同和主合同的轻症疾病保险金之和达到本附加合同的基本保险金额，本附加合同和主合同的轻症疾病保险金责任同时终止。

2.3.2.3

对于已经先符合本附加合同中特定疾病保险金给付条件，后符合本附加合同中轻症疾病保险金给付条件的，我们仅给付本附加合同中的特定疾病保险金，不再给付之后符合的本附加合同中的轻症疾病保险金。

若被保险人初次确诊的某种轻症疾病同时符合主合同及本附加合同中的轻症疾病保险金给付条件的，对主合同项下的轻症疾病保险金和本附加合同项下的轻症疾病保险金，我们只给付一项，且按有利于被保险人的方式给付。

本附加合同所定义的轻症疾病载明于本条款“10. 轻症疾病定义”。

2.3.3 轻症疾病豁免保险费

被保险人于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）后经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的轻症疾病，或者于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 90 日后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的轻症疾病，则自其轻症疾病确诊后首个本附加合同和主合同的保险费约定交纳日开始至本附加合同和主合同的最后一次保险费约定交纳日止，我们豁免前述期间内投保人应交纳的本附加合同和主合同的保险费。

若主合同按主合同约定豁免保险费，则本附加合同仅豁免上述期间内投保人应交纳的本附加合同的保险费。

保险费豁免开始后，我们将不接受关于主合同和本附加合同保险费交费方式的变更申请。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同所定义的特定疾病的，我们不

承担给付特定疾病保险金的责任；因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同定义的轻症疾病的，我们不承担给付轻症疾病保险金的责任，且不承担轻症疾病豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 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者注射**毒品**（见 11.10）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 11.11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 11.12），或者**驾驶无合法有效行驶证**（见 11.13）的**机动车**（见 11.14）；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (7) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 11.15）（符合本附加合同“器官移植导致的 HIV 感染”定义的不在此限）；
- (8) **遗传性疾病**（见 11.16），**先天性畸形、变形或者染色体异常**（见 11.17）。

因上述第（1）项情形导致被保险人发生本附加合同所定义的特定疾病的，本附加合同终止，我们向疾病保险金受益人给付本附加合同终止时的**现金价值**（见 11.18）；因上述第（2）至第（8）项中任一情形导致被保险人发生本附加合同所定义的特定疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同终止时的现金价值。

因上述任一情形导致被保险人发生本附加合同所定义的轻症疾病的，本附加合同继续有效。

3. 保险金的申请

- | | | |
|-----|-----------------------------------|---|
| 3.1 | 受益人 | 除另有指定外，疾病保险金受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 | 保险事故通知 | <p>您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。</p> <p>若您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知我们，且您要求解除本附加合同、减保导致我们按本附加合同约定退还现金价值或保险费后，我们按本附加合同约定需给付保险金时，有权扣减已给付的数额。</p> |
| 3.3 | 保险金申请 | 在申请保险金时，请按照下列方式办理： |
| | 特定疾病保险金、轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保费申请 | <p>疾病保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 本附加合同；(2) 疾病保险金受益人的有效身份证件；(3) 由医院专科医生（见 11.19）出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告； |

(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。

特别注意事项

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

如果疾病保险金受益人已向我们书面申领特定疾病保险金，但在实际领取特定疾病保险金前被保险人身故的，我们仅承担向疾病保险金受益人给付特定疾病保险金的责任，不再承担主合同项下给付身故保险金的责任。

如果疾病保险金受益人在提出申领特定疾病保险金书面申请之前被保险人已经身故，身故保险金受益人向我们书面申领主合同身故保险金的，我们仅承担向主合同项下身故保险金受益人给付身故保险金的责任，不再承担给付本附加合同项下特定疾病保险金的责任。

3.4 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本附加合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定的义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

特别注意事项

我们给付本附加合同特定疾病保险金时，应扣除本附加合同和主合同的各项欠款及应付利息。

3.5 诉讼时效

权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本附加合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。被保险人的保险费金额根据投保时被保险人年龄、性别、基本保险金额、健康状况、保险费交费方式和交费期间等因素确定。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，其余各期的保险费应当在每个保险费约定交纳日交纳。

- 4.2 **宽限期** 如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除本附加合同和主合同欠交的保险费，其数额以保险单上载明的每期保险费数额为准。
- 如果您在宽限期内未交纳保险费，则本附加合同自宽限期满的 24 时起效力中止，但本附加合同另有约定的除外。

5. 现金价值权益

- 5.1 **现金价值** 本附加合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。
- 5.2 **减保** 在本附加合同保险期间内，您不可以申请单独减少本附加合同的基本保险金额。
- 被保险人未发生保险事故的前提下，如果您在犹豫期后申请减少主合同的基本保险金额，本附加合同基本保险金额等额减少。减保后，本附加合同的保险费按比例减少，您可以领取本附加合同中与**基本保险金额减少部分相对应的现金价值**（见 11.20）。减保后，**基本保险金额和保险费需符合我们的规定**。本条款第 2.3 条约定的保险责任根据减保后的基本保险金额和保险费进行计算。
- 5.3 **减额交清** 在本附加合同保险期间内，您不可以申请单独对本附加合同进行减额交清。
- 被保险人未发生保险事故的前提下，如果您在犹豫期后且宽限期满前申请对主合同进行减额交清，本附加合同同时进行减额交清。即如果您决定不再支付续期保险费，我们将以宽限期开始前一日本附加合同的现金价值扣除其对应的尚未偿还的各项欠款之后的余额作为其一次性交清的**净保险费**（见 11.21），重新计算基本保险金额。
- 减额交清后，本附加合同的基本保险金额与主合同基本保险金额保持一致。

6. 合同效力的中止及恢复

- 6.1 **效力中止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力中止：
- （1）主合同效力中止；
 - （2）本附加合同约定的合同效力中止情况。
- 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 **效力恢复** 本附加合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并就恢复本附加合同效力达成一致同意的协议，自您补交保险费之日起，本附加合同效力恢复。**主合同效力中止的，本附加合同不得单独复效。**
- 自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本附加合同，本附加合同自解除之日起终止。我们解除合同的，我们向您退还本附加合同中止时的现金价值。

7. 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续及风险** 您可在犹豫期后要求解除本附加合同。您在犹豫期后要求解除本附加合同的，需填写保单变更申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本附加合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到保单变更申请书时起，本附加合同终止。我们自收到保单变更申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的现金价值。您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 效力终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 主合同效力终止；
 - (2) 本附加合同约定的合同效力终止情况。
- 8.2 适用主合同条款** 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：
- (1) 说明与如实告知；
 - (2) 我们合同解除权的限制；
 - (3) 年龄性别错误；
 - (4) 合同内容变更；
 - (5) 联系方式变更；
 - (6) 争议处理；
 - (7) 保险事故鉴定。

9. 特定疾病定义

本附加合同所定义的特定疾病共有 40 种。

- 9.1 严重的自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死。严重的自身免疫性肝炎指诊断为自身免疫性肝炎，且满足下列全部条件：
- (1) 高 γ 球蛋白血症；
 - (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗-LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
 - (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
 - (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 9.2 特定的自体造血干细胞移植术** 指为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为是医学必需的。
- 9.3 严重的瑞氏综合征** 瑞氏综合征指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。严重的瑞氏综合征指诊断为瑞氏综合征，且满足下列全部条件：

- (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Ⅲ期。
- 9.4 特定的肠道疾病并发症** 指严重的肠道疾病或外伤而导致的小肠损害并发症，且满足下列全部条件：
- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持三个月以上。
- 被保险人 18 周岁及之后罹患本疾病的，我们不承担保险责任。
- 9.5 严重的骨髓增生异常综合征** 骨髓增生异常综合征指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、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。严重的骨髓增生异常综合征指根据外周血和骨髓活检诊断为骨髓增生异常综合征，且满足下列全部条件：
- (1) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)；
- (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。
- 9.6 严重的慢性缩窄型心包炎** 慢性缩窄型心包炎指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。严重的慢性缩窄型心包炎指诊断为慢性缩窄型心包炎，且满足下列全部条件：
- (1) 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，并持续 180 天以上；
- (2) 已经实施了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。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。
- 9.7 特定的手足口病** 手足口病指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。特定的手足口病指诊断为手足口病，且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。
- 9.8 幼年型类风湿性关节炎导致的膝关节或髋关节置换手术** 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎指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。
- 9.9 脑动脉瘤破裂夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，实际实施了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
- 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内

手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

- 9.10 **慢性呼吸功能衰竭** 指慢性肺部疾病导致**永久不可逆**（见 11.22）的慢性呼吸功能衰竭，且满足下列全部条件：
- （1） 休息时出现呼吸困难；
 - （2） 动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg；
 - （3） 动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
 - （4） 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 9.11 **严重的冠心病** 指诊断为冠心病，并经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上）。
- 前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
- 9.12 **激光心肌血运重建术** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术已失败或者被认为不适合。在医院内实际实施了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
- 9.13 **严重的哮喘** 指诊断为哮喘，且满足下列全部条件：
- （1） 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
 - （2） 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 - （3） 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - （4） 日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 9.14 **严重的心肌炎** 指因心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆的心功能衰竭，且满足下列全部条件：
- （1） 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能分级标准之心功能IV级，左室射血分数（LVEF）<30%，并持续180天以上；
 - （2） 永久不可逆的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 9.15 **严重的癫痫** 本疾病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已经实施了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
- 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
- 9.16 **小肠异体移植手术** 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全麻下进行的小肠异体移植手术。该治疗须由专科医生认为是医学必需的。
- 9.17 **特定的细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
- 永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或精神障碍中度以上的损害，且上述症状持续90天以上仍无改善迹象。

- 9.18 **器官移植导致的 HIV 感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV), 且满足下列全部条件:
- (1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植, 并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒;
 - (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染, 属于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) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
- 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 感染不在保障范围内。
- 9.19 **主动脉夹层瘤** 指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后, 高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂, 以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。
- 需通过计算机断层扫描 (CT)、核磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管造影 (MRA) 或血管扫描等检查诊断。
- 9.20 **肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎, 且满足下列全部条件:
- (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV₁) 小于 1 升;
 - (2) 气道内阻力增加, 至少达到 0.5kPa/L/s;
 - (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60% 以上;
 - (4) 胸内气体容积升高, 超过基值的 170%;
 - (5) PaO₂<60mmHg, PaCO₂>50mmHg。
- 9.21 **严重的原发性骨髓纤维化 (PMF)** 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。
- 严重的原发性骨髓纤维化指经骨髓活检诊断为原发性骨髓纤维化, 且满足下列全部条件并持续 180 天:
- (1) 血红蛋白 < 100g/L;
 - (2) 白细胞计数 > 25 × 10⁹/L;
 - (3) 外周血原始细胞 ≥ 1%;
 - (4) 血小板计数 < 100 × 10⁹/L。
- 恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 9.22 **特定的亚急性硬化性全脑炎** 指麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症, 且满足下列全部条件:
- (1) 必须由医院诊断, 临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高;
 - (2) 出现运动障碍, 永久不可逆丧失自主生活能力, 无法独立完成六项基本日常生活活动 (见 11.23) 中的三项或三项以上。
- 9.23 **急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)** 指由呼吸系统专科医师诊断, 且满足下列全部条件:
- (1) 急性发作 (原发疾病起病后 6 至 72 小时);
 - (2) 急性发作的临床症状体征, 包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大

- 汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- (3) 双肺浸润影；
 - (4) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (动脉血氧分压/吸入气氧分压) 低于200mmHg；
 - (5) 肺动脉嵌入压低于18mmHg；
 - (6) 临床无左房高压表现。
- 9.24 **多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失，经手术治疗后无法恢复。
本疾病必须有电生理检查结果和手术证实。
- 9.25 **严重的席汉氏综合征** 席汉氏综合征指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。严重的席汉氏综合征指诊断为席汉氏综合征，且满足下列全部条件：
- (1) 产后大出血休克；
 - (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
 - (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
 - (4) 实验室检查显示：
 - a) 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和
 - b) 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
 - (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 9.26 **夜间呼吸骤停 (Brugada) 综合征** 指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停 (Brugada) 综合征，且满足下列全部条件：
- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
 - (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
 - (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。
- 9.27 **心脏粘液瘤切除手术** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸心脏粘液瘤摘除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 9.28 **室壁瘤切除手术** 指为了治疗室壁瘤，实际实施了开胸室壁瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 9.29 **严重的结核性脑膜炎** 结核性脑膜炎指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。严重的结核性脑膜炎指诊断为结核性脑膜炎，且满足下列全部条件：
- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
 - (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
 - (3) 视力减退、复视和面神经麻痹；
 - (4) 昏睡或意识模糊。
- 9.30 **头臂动脉型** 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）指一种发生在主动脉和其主要分支的慢性

- 多发性大动脉炎导致的旁路移植手术** 炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。
头臂动脉型多发性大动脉炎导致的旁路移植手术指诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎且实际实施了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。
- 9.31 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症** 脊髓空洞症指慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。
严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症必须明确诊断，造成永久不可逆的神经系统功能障碍，且满足下列任一条件：
(1) 显著的舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
(2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。
- 9.32 特定的横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。
特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 9.33 特定的脊髓血管病后遗症** 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆的神经系统功能障碍，表现为截瘫或四肢瘫，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 9.34 严重的肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能分级标准之心功能IV级。永久不可逆的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 9.35 严重的肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。
严重的肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭，且满足下列全部条件：
(1) 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
(2) 永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。
- 9.36 严重的心脏衰竭导致的心脏再同步治疗** 严重心脏衰竭指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，且满足下列全部条件：
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能III级或IV级；
(2) 左室射血分数（LVEF）≤30%；

(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;

(4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ 。

严重心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗指诊断为严重心脏衰竭且实际实施了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。

9.37 严重的结核性脊髓炎 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后但遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 两肢或两肢以上肢体肌力 II 级或 II 级以下的运动功能障碍；

(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四项或四项以上。

该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

9.38 严重的脊髓小脑变性症 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病，且满足下列全部条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下所有证据支持：

a) 影像学检查证实存在小脑萎缩；

b) 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

(2) 运动功能严重障碍，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。

9.39 湿性年龄相关性黄斑变性 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或渗出性年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管 (CNV) 异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。

该疾病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成。

申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

9.40 严重的大动脉炎 指经医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，且满足下列全部条件：

(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

(2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

10. 轻症疾病定义

本附加合同所定义的轻症疾病共有 60 种。

10.1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变 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（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

(5) TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或者更轻分期的前列腺癌。

- 10.2 **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）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。
- （1） 脑垂体瘤；
 - （2） 脑囊肿；
 - （3） 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 10.3 **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，虽然未达到主合同重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但**必须满足下列全部条件**：
- （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。
- 10.4 **冠状动脉介入手术（非开胸手术）** 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、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。
- 10.5 **心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 10.6 **主动脉内手术（非开胸手术）** 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。
- 10.7 **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。
- 必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。
- 10.8 **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。
- 10.9 **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 天后或者意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意活动。
- 10.10 **胆道重建手** 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。该手术须由专

	术	科医生认为是医学必需的。胆道闭锁不在保障范围内。
10.11	视力严重受损	指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到主合同重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一： <ul style="list-style-type: none"> (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。 <p>被保险人在 3 周岁之前因疾病导致视力严重受损，我们不承担保险责任。</p>
10.12	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，虽然未达到主合同重大疾病“双目失明”的标准，但患眼须满足下列至少一项条件： <ul style="list-style-type: none"> (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。 <p>被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失，我们不承担保险责任。</p>
10.13	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两项或者两项以上的条件。
10.14	轻微脑中风后遗症	指被保险人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）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍。后遗的神经系统功能障碍程度虽未达到主合同重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍： <ul style="list-style-type: none"> (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III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或者两项以上。
10.15	轻度颅脑手术	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。
10.16	次级严重脑部外伤	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）或者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，虽然未达到主合同重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一： <ul style="list-style-type: none"> (1) 已接受全麻下的颅骨切开颅内血肿清除术或者颅骨钻孔术； (2) 在遭受外伤 180 天后一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III级。
10.17	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在保障范围内。
- 10.18 双侧睾丸切除手术 因疾病或者意外伤害导致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。
- 10.19 肾脏切除 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。
- 10.20 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，但未达到主合同重大疾病“多个肢体缺失”的标准。
- 10.21 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及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。
- 10.22 肺切除 因疾病或者意外伤害导致至少一个肺切除。因捐献肺而所需的肺切除不在保障范围内。
- 10.23 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。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。
- 10.24 较小面积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%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 10.25 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%。
- 10.26 特定的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传导性疾病，且满足下列全部条件：
(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。
- 10.27 特定的肺功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，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) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 10.28 特定的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 指须有相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪监测诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），且满足下列全部条件：
(1) 必须正在接受持续正压通气（CPAP）呼吸器之夜间治疗；
(2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 $AHI > 30$ 及夜间血氧饱和平均值 < 85 。

- 10.29 慢性肾功能衰竭 指双肾慢性肾功能衰竭，且满足下列全部条件：
(1) 肌酐清除率 (Ccr) 低于 30ml/min，持续超过 90 日；
(2) 血肌酐 (Scr) 高于 442umol/L，持续超过 90 日。
- 10.30 特定的克隆病 克隆病指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。特定的克隆病指诊断为克隆病，虽然未达到主合同重大疾病“严重克隆病”的给付标准，但须满足下列全部条件：
(1) 诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实；
(2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。
- 10.31 颈动脉血管内膜切除术 指颈动脉狭窄超过 80%且实际实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。针对颈动脉狭窄介入治疗和颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在保障范围内。
- 10.32 颈动脉狭窄介入治疗 指对一条或一条以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的，且满足下列全部条件：
(1) 经由血管造影术证明一条或一条以上的颈动脉存在 50%或 50%以上狭窄；
(2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
- 10.33 心包膜切除术 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本附加合同特定疾病“严重的慢性缩窄型心包炎”的标准。该手术须由专科医生认为是医学必需的。
- 10.34 特定的溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到主合同重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，且满足下列全部条件：
(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
(2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。
- 10.35 双侧卵巢切除术 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完全切除手术。
单侧或部分卵巢切除、变性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 10.36 特定的原发性心肌病 指诊断为原发性心肌病，且满足下列全部条件：
(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，或其同等级别；
(2) 左室射血分数 (LVEF) \leq 40%；
(3) 原发性心肌病的诊断必须由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。
- 10.37 **植入腔静脉过滤器** 指因反复肺栓塞，抗凝疗法无效而实施手术植入腔静脉过滤器。该手术须由专科医生认为是医学必需的。
- 10.38 **特定的病毒性脑膜炎** 因病毒感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致永久不可逆的神经系统功能障碍，初次确诊 180 天后，其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。
- 10.39 **早期脑退化症(包括早期阿尔茨海默病)** 指脑的器质性疾病造成永久不可逆的认知功能障碍。该疾病须已经持续治疗了 180 天，且满足下列全部条件：
(1) 治疗前后两次简易智能精神状态检查表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；
(2) 存在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。
因神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 10.40 **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。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。
- 10.41 **特定的结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后，虽未达到本附加合同特定疾病“严重的结核性脊髓炎”的给付标准，但遗留下列一种或一种以上障碍：
(3) 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) 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或两项以上。
该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并须经医学检查证明为结核性脊髓炎。
- 10.42 **肝硬化** 指诊断为肝硬化，且满足下列全部条件：
(1) 有血液及实验室检查报告等临床证据；
(2) 必须由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。
- 10.43 **特定的系统性红斑狼疮** 指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件：
(1) 在下列五项情况中出现最少两项：
a) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
b) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
c) 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
d) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

- e) 抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。
- (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 10.44 特定的系统性硬皮病** 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，且满足下列全部条件：
- (1) 必须是经由医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学院（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、CREST 综合征不在保障范围内。
- 10.45 特定的糖尿病视网膜增生性病变** 指因糖尿病而并发视网膜增生性病变，且满足下列全部条件：
- (1) 确诊糖尿病视网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医院的眼科专科医生确定。
- 10.46 特定的重症肌无力** 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、下肢近端肌群以至全身肌肉。
- 特定的重症肌无力指重症肌无力确诊 180 天后，仍然存在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，但未达到主合同重大疾病“重症肌无力”的给付标准。
- 10.47 特定的丝虫感染** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现淋巴水肿，但未达到主合同重大疾病“象皮病”的标准。本疾病须经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。
- 10.48 特定的类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生诊断，且满足下列全部条件：
- (1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少两个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
- (2) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 10.49 因肾上腺皮脂腺瘤切除** 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实施了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗须由专科医生认为是医学必需

	肾上腺	的。
10.50	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，但未达到主合同重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准，诊断为再生障碍性贫血，且满足下列全部条件： （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检诊断为再生障碍性贫血； （2）病历资料显示接受了下列任一项的血液专科治疗：骨髓刺激疗法、免疫抑制剂治疗、骨髓移植。
10.51	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指诊断为急性出血坏死性胰腺炎，并实际实施了腹腔镜手术治疗，已进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
10.52	特定的原发性帕金森病	指经医院的神经科专科医生诊断为原发性帕金森病。虽然未达到主合同重大疾病“严重帕金森病”的给付标准，但须满足下列全部条件： （1）无法通过药物控制； （2）出现逐步退化客观症状； （3）至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
10.53	骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术	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髋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髋关节置换手术。
10.54	特定的外伤性颅内血肿清除术	指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，实际实施了颅骨打孔血肿清除手术。 微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在保障范围内。
10.55	肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗	肺泡蛋白质沉积症指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。 肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗指经组织病理学检查诊断为肺泡蛋白质沉积症，且实际实施了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。
10.56	无颅内压增高的微小良性脑肿瘤	指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
10.57	多发性硬化症	多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，且满足下列全部条件： （1）计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；

- (2) 完整的医疗记录证实疾病呈缓解复发和进展加重病程；
- (3) 存在永久不可逆的神经系统功能障碍。
- 10.58 急性重型肝炎人工肝治疗** 指诊断为急性重型肝炎，且实际实施了人工肝支持系统（ALSS）治疗。ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。
慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。
- 10.59 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：
- a) 脊柱截骨手术；
- b) 全髌关节置换手术；
- c) 膝关节置换手术。
- 10.60 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，导致体内氮质产物潴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）>5mg/dl 或 >442umol/L；
- (3) 血钾 >6.5mmol/L；
- (4) 接受了血液透析治疗。

11. 释义

- 11.1 合法有效** 本附加合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。
- 11.2 保单年度** 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 11.3 保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 11.4 周岁** 指按有效身份证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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
- 11.5 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部

门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

- 11.6 医院** 指中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。
- 11.7 初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。例如，2010年1月1日本附加合同经首次投保后生效，若：
- (1) 2009年1月1日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“特定的手足口病”，2010年1月10日被保险人再次经医院确诊罹患“特定的手足口病”，则2009年1月1日为被保险人经医院初次确诊罹患“特定的手足口病”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之前，因此不属于保险责任范围，我们不承担给付特定疾病保险金的责任。
 - (2) 2010年2月2日被保险人自出生后第一次经医院确诊非因意外伤害罹患“特定的手足口病”，2010年5月5日被保险人再次经医院确诊罹患“特定的手足口病”，则2010年2月2日为被保险人经医院初次确诊罹患“特定的手足口病”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之日起90日内，我们按照您已交纳的本附加合同的保险费数额向疾病保险金受益人给付特定疾病保险金，本附加合同终止。
 - (3) 2011年5月5日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“特定的手足口病”，则2011年5月5日为被保险人经医院初次确诊罹患“特定的手足口病”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之日起90日外，我们按本附加合同基本保险金额将向疾病保险金受益人给付特定疾病保险金，本附加合同和主合同同时终止。
- 11.8 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
- 猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 11.9 日期之间的间隔天数** 指两个日期之间存在的天数，不包含头、尾日期当日，例如：2017年10月1日与2017年10月5日之间的间隔天数是3天。
- 11.10 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。
- 11.11 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

- 11.12 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
 - (2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
 - (5) 驾驶证已过有效期限的。
- 11.13 无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
 - (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
 - (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 11.14 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。
- 11.15 感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 11.16 遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 11.17 先天性畸形、变形或者染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 11.18 现金价值** 指保险合同所具有的价值，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。
- 11.19 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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
 - (4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 11.20 与基本保险金额减少部分相对应的** 指您减保时我们退还的那部分金额，额度等于您申请减保时保险合同的现金价值乘以减少的基本保险金额与减保前的基本保险金额的比例。例如：您减保前投保的基本保险金额是 10 万元，对应的现金价值为 8 万元，您申请将

现金价值	基本保险金额从 10 万元减保至 6 万元，那么基本保险金额减少部分相对应的现金价值为 $8 \times [(10-6) \div 10] = 3.2$ 万元。
11.21 净保险费	指不包含公司营业费用、销售费用等费用的保险费。
11.22 永久不可逆	指自疾病确诊或者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。
11.23 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：自己上下床或者上下轮椅； (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者碟中取食物放入口中； (6) 洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。