

华泰人寿附加轻中症豁免保险费疾病保险条款

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约定以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同之日起 15 日内（即犹豫期）您若要求退保，我们无息退还所缴纳的保险费..... 1. 4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 3
- ❖ 您有退保的权利..... 6. 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
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 6. 1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 7. 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..... 9



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. 您与我们订立的合同	6. 2 合同效力的终止	9. 14 无合法有效行驶证
1. 1 合同构成	7. 如实告知	9. 15 机动车
1. 2 合同成立及生效	7. 1 明确说明与如实告知	9. 16 感染艾滋病病毒或患艾
1. 3 投保年龄	8. 其他需要关注的事项	滋病
1. 4 犹豫期	8. 1 欠款的偿还	9. 17 遗传性疾病
2. 我们提供的保障	8. 2 年龄或性别错误	9. 18 先天性畸形、变形或染色
2. 1 基本保险金额	9. 释义	体异常
2. 2 保险期间	9. 1 保险单年度	9. 19 猝死
2. 3 保险责任	9. 2 保险费约定交纳日	9. 20 组织病理学检查
2. 4 责任免除	9. 3 周岁	9. 21 ICD-10
3. 豁免保险费的申请	9. 4 有效身份证件	9. 22 ICD-O-3
3. 1 豁免保险费的申请	9. 5 具有均衡保险费的长期附	9. 23 甲状腺癌的 TNM 分期
3. 2 诉讼时效	加合同	9. 24 TNM 分期
4. 保险费的交纳	9. 6 意外伤害事故	9. 25 肢体
4. 1 保险费的交纳	9. 7 轻型疾病	9. 26 肌力
4. 2 宽限期	9. 8 中症疾病	9. 27 六项基本日常生活活动
5. 现金价值权益	9. 9 本公司认可的医院	9. 28 永久不可逆
5. 1 现金价值	9. 10 专科医生	9. 29 美国纽约心脏病学会
5. 2 减少基本保险金额	9. 11 毒品	(New York Heart Association,
6. 合同解除	9. 12 酒后驾驶	NYHA) 心功能状态分级
6. 1 您解除合同的手续及风险	9. 13 无合法有效驾驶证驾驶	

华泰人寿保险股份有限公司

华泰人寿附加轻中症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”均指在保险合同上签章的华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“华泰人寿附加轻中症豁免保险费疾病保险合同”，“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。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 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、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件（含电子文件）。
- 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的条款互有抵触，则以本附加合同为准。**
- 阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成本附加合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本附加合同成立。
- 若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日。若您于主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同的生效日期以保险单或批注上记载的日期为准。
- 本附加合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。**保险单年度**（见 9.1）、**保险费约定交纳日**（见 9.2）及保险单满期日均以本附加合同的生效日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 9.3）计算，投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 65 周岁。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同之日（含）起，有 15 日的犹豫期。请您认真阅读本附加合同，您可以在在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所交纳的本附加合同的保险费。
- 在犹豫期内解除本附加合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 9.4）。
- 自我们收到您解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

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等于保险单或批注上列明豁免的保险产品的年交保险费，由您在投保时与我们约定，并在本附加合同上载明。**若金额发生变更，则自变更之日起，以变更后的金额为基本保险金额。**

2.2	保险期间	除合同另有约定外，本附加合同的保险期间与主合同的保险期间一致。本附加合同的保险期间自本附加合同生效日起，至合同约定的保险单满期日止。主合同效力终止的，本附加合同效力同时终止。
2.3	保险责任	<p>在本附加合同保险期间内，我们按以下约定承担保险责任：</p> <p>本附加合同所对应的主合同及您与我们约定豁免的附加于主合同的具有均衡保险费的长期附加合同（见 9.5）在保险单或批注上载明。</p> <p>等待期：本附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起 90 日（含）为等待期。</p> <p>若被保险人于等待期内因意外伤害事故（见 9.6）以外的原因，发生以下两种情形之一的，我们不承担保险责任，并将无息退还您所交纳的本附加合同的保险费，同时本附加合同效力终止：</p> <p>（1） 确诊患本附加合同所列的任何一种或多种轻型疾病（见 9.7）；</p> <p>（2） 确诊患本附加合同所列的任何一种或多种中症疾病（见 9.8）。</p> <p>1. 轻型疾病豁免保险费</p> <p>若被保险人因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院（见 9.9）由专科医生（见 9.10）确诊患本附加合同所列的任何一种或多种轻型疾病，我们自轻型疾病确诊之日后的首个保险费约定交纳日开始，豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品的以后各期保险费，同时本附加合同效力终止。</p> <p>若被保险人在本附加合同生效日前已确诊患本附加合同所列的任何一种或多种轻型疾病，本附加合同生效日后再次确诊患该种轻型疾病，我们不承担轻型疾病豁免保险费的责任。</p> <p>2. 中症疾病豁免保险费</p> <p>若被保险人因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种或多种中症疾病，我们自中症疾病确诊之日后的首个保险费约定交纳日开始，豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品的以后各期保险费，同时本附加合同效力终止。</p> <p>若被保险人在本附加合同生效日前已确诊患本附加合同所列的任何一种或多种中症疾病，本附加合同生效日后再次确诊患该种中症疾病，我们不承担中症疾病豁免保险费的责任。</p> <p>若我们已依本附加合同豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品的以后各期保险费，则不再接受任何变更保险单或批注上列明豁免的保险产品的基本保险金额或更改保险费交费方式的申请。</p> <p>若基本保险金额发生变更，则我们将按变更后的基本保险金额承担保险责任。</p>
2.4	责任免除	因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，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抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 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 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品（见 9.11）；
5. 被保险人酒后驾驶（见 9.12）、无合法有效驾驶证驾驶（见 9.13），或驾驶无合法有效行驶证（见 9.14）的机动车（见 9.15）；
6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.16）；
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或核污染；
9. 遗传性疾病（见 9.17），先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.18）。

发生上述第 1 项情形导致被保险人发生保险事故的，本附加合同效力终止，您已交足 2 年以上本附加合同保险费的，我们向被保险人退还保险事故发生时本附加合同现金价值；

发生上述第 2 项情形导致被保险人发生保险事故的，本附加合同效力终止，您已交足 2 年以上本附加合同保险费的，我们向您退还保险事故发生时本附加合同现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人发生保险事故的，本附加合同效力终止，我们向您退还保险事故发生时本附加合同现金价值。

3. 豁免保险费的申请

- | | | |
|-----|-----------------|---|
| 3.1 | 豁免保险费的申请 | <p>因被保险人患本附加合同约定的轻型疾病、中症疾病申请豁免保险费时，本附加合同被保险人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料</p> <p>（1）本附加合同被保险人（及监护人）的有效身份证件；</p> <p>（2）由本公司认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；</p> <p>（3）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。</p> <p>若委托他人办理申请豁免保险费，还须提供授权委托书及委托人、受托人有效身份证件等资料。</p> <p>以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人或受托人补充提供有关证明和资料。</p> |
| 3.2 | 诉讼时效 | <p>除法律另有规定外，被保险人向我们申请承担保险责任的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。</p> |

4. 保险费的交纳

4.1	保险费的交纳	<p>本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。</p> <p>分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。</p>
4.2	宽限期	<p>分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在豁免保险费时，您应先补交欠交的保险费。</p> <p>如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。</p>
5.	现金价值权益	
5.1	现金价值	<p>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。</p> <p>我们会在保险单或批注上载明本附加合同保险单年度末的现金价值。如果您需要了解保险单年度内的现金价值，可向我们查询。</p> <p>若基本保险金额发生变更，则现金价值将按变更后的基本保险金额重新计算。</p>
5.2	减少基本保险金额	<p>在本附加合同有效期内，本附加合同不可单独办理减少基本保险金额。若您书面申请减少保险单或批注上列明豁免的保险产品的基本保险金额，则本附加合同的基本保险金额按保险单或批注上列明豁免的保险产品减少后的基本保险金额重新计算。我们按减少后的基本保险金额承担保险责任。</p> <p>我们按本附加合同约定退还基本保险金额的减少部分的现金价值。</p>
6.	合同解除	
6.1	您解除合同的手续及风险	<p>如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保险合同； 2. 您的有效身份证件。 <p>如您委托他人办理书面申请解除本附加合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人的有效身份证件。</p> <p>自我们收到您解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。我们自本附加合同效力终止之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时本附加合同现金价值。</p> <p>您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。</p>
6.2	合同效力的终止	<p>发生下列情况之一时，本附加合同效力即时终止：</p> <p>（1）在本附加合同保险期间内解除主合同或者解除本附加合同；</p>

- (2) 保险单或批注上列明豁免的保险产品合同效力终止；
- (3) 保险单或批注上列明豁免的保险产品合同已豁免保险费；
- (4) 保险单或批注上列明豁免的保险产品合同办理减额交清；
- (5) 因本附加合同其他条款所列情况而终止效力。

7 如实告知

7.1	明确说明与如实告知	<p>订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。</p> <p>对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。</p> <p>我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。</p> <p>如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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。</p> <p>如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任，并不退还保险费。</p> <p>如果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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任，但应当退还保险费。</p> <p>我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。</p>
-----	-----------	---

8. 其他需要关注的事项

8.1	欠款的偿还	<p>我们在豁免保险费、退还本附加合同现金价值或保险费时，豁免保险费申请人应先补交在本附加合同、主合同及其附加的具有均衡保险费的长期附加合同下的各项欠款及其利息，该利息按我们公布的保单服务相关利率计算。</p>
8.2	年龄或性别错误	<p>您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加合同。对于解除本附加合同的，本附加合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本附加合同效力终止时的现金价值。对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任。 2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在豁免保险费时按实付保险费和应付保险费的比例豁免。 3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。

9. 释义

9.1	保险单年度	指从本附加合同生效日或生效对应日起至下一年度本附加合同生效对应日零时止的期间为一个保险单年度。
9.2	保险费约定交纳日	指本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。
9.3	周岁	以有效身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄。自出生之日起为零周岁，之后每一周岁生日次日起，增加一周岁，不足一年的不计。
9.4	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
9.5	具有均衡保险费的长期附加合同	指保险期间和交费期间均超过 1 年，并且各保险单年度应交保险费额度相同的附加合同。
9.6	意外伤害事故	指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件， 不包括猝死（见 9.19）情形。
9.7	轻型疾病	下列本附加合同所列的 50 种轻型疾病，其中本款 1 至 3 项的轻型疾病定义采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。“ 疾病 ”指本附加合同约定的疾病、疾病状态或手术。

1. **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**（见 9.20）（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**）（见 9.21）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**）（见 9.22）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在主合同“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**（见9.23）；
- （2）**TNM分期**（见9.24）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”，不在该种轻型疾病保障范围内：

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。

2. **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，但未达到主合同“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）升高不在该种轻型疾病保障范围内。

3. **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，但未达到主合同“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**（见9.25）**肌力**（见9.26）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（见9.27）中的两项。

4. **原位癌：**指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。诊断需以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，包括手术、化疗或放疗等治疗方式。

原位癌必须在生前诊断，对被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者，该种轻型疾病将不在本附加合同保障范围内。

癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN- I，CIN- II，重度不典型增生但非原位癌）不在该种轻型疾病保障范围内。

5. **较轻继发性肺动脉高压：**指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆（见 9.28）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（见 9.29）III级，经心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态

下肺动脉平均压超过 25mmHg。

所有原发性肺动脉高血压、先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压均不在该种轻型疾病保障范围内。

6. **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。但未达到主合同“严重慢性肝衰竭”的给付标准，且须**满足下列全部条件：**

- (1) 被保人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) 必须经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肝硬化不在该种轻型疾病保障范围内。

7. **慢性呼吸衰竭：**指经呼吸科专科医生确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸衰竭，但未达到主合同“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准，且须**满足下列全部条件：**

- (1) 肺功能测试其FEV₁持续低于预测值的50%；
- (2) 病人血氧不足必须间断地进行输氧治疗；
- (3) 动脉血气分析氧分压低于60mmHg。

8. **慢性肾衰竭：**指慢性肾功能不全的晚期，但未达到主合同“严重慢性肾衰竭”的给付标准。经泌尿科或肾脏科专科医生确诊，且须**满足：**肾小球滤过率（使用MDRD公式或Cockcroft-Gault公式计算的结果），低于30mL/min/1.73m²，且**此状态须持续至少90天。**

因系统性红斑狼疮所致慢性肾衰竭不在该种轻型疾病保障范围内。

9. **视力严重受损：**指因疾病或意外伤害导致双目视力**永久不可逆性丧失**，但未达到主合同“双目失明”的给付标准，双眼中较好眼须**满足下列全部条件：**

- (1) 矫正视力为0.02-0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 视野半径为5-20度。

申请理赔时，被保险人必须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

10. **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**，但未达到主合同“双耳失聪”的给付标准。在500赫兹，1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于80分贝但未达到90分贝。需有纯音听力

测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人必须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

11. **心脏瓣膜经皮导管介入手术：**指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮导管介入手术进行心脏瓣膜置换或者修复手术，含经皮瓣膜成形术、经皮瓣膜扩张术和经皮瓣膜置换术。

手术过程必须是经皮血管内导管技术，任何经开胸术打开或进入胸部的手术均不在该种轻型疾病保障范围内。

12. **主动脉经皮导管手术：**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，诊断需经心脏血管超声检查确诊，并由专科医生确认在医学上是必要的。

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。

13. **脑垂体瘤、脑囊肿：**指实际实施的垂体瘤、脑囊肿的切除手术，或者实际接受了针对脑垂体瘤、脑囊肿的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。诊断需经头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）确诊，并由专科医生确认此手术在医学上是必要的。在申请理赔时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。

直径小于 1cm 的垂体微腺瘤不在该种轻型疾病保障范围内。

14. **脑动脉瘤及脑血管瘤：**指实际实施的脑动脉瘤及脑血管瘤的切除手术，或者实际接受了针对脑动脉瘤及脑血管瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。诊断需经头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）确诊，并由专科医生确认此手术在医学上是必要的。在申请理赔时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。

15. **心包膜切除术：**指因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

16. **面部重建手术：**指因疾病或意外伤害导致面部毁容，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），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、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在该种轻型疾病保障范围内。

被保险人达到本附加合同“轻度面部Ⅲ度烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”的给付标准，且因此而进行的“面部重建手术”不在该种轻型疾病保障范围内。

17. **较小面积Ⅲ度烧伤：**指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上且未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

18. **单侧肺脏切除手术：**指因疾病或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。

下列情况不在该种轻型疾病保障范围内：

- (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。

19. **单眼失明：**指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到主合同“双目失明”的给付标准，且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。

20. **肝叶切除手术：**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（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在该种轻型疾病保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
- (2) 因酒精或者滥用药物引起的肝切除手术；
- (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。

21. **双侧睾丸切除术：**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睾丸完全切除手术。

下列情况不在该种轻型疾病保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
- (3) 预防性睾丸切除；
- (4) 变性手术。

22. **双侧卵巢切除术：**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完全切除手术。

下列情况不在该种轻型疾病保障范围内：

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

23. **深度昏迷 72 小时：**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达到 72 小时以上，但未达到主合同“深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在该种轻型疾病保障范围内。

24. **轻度颅脑手术：**指被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术，但未达到主合同“颅脑手术”的给付标准。

因外伤而实施的脑外科手术不在该种轻型疾病保障范围内。

25. **冠状动脉介入手术（非切开心包手术）：**指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术，包括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。

26. **急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术：**指被保险人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，但未达到主合同“急性坏死性胰腺炎开腹手术”的给付标准。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在该种轻型疾病保障范围内。

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，但未达到主合同“双耳失聪”的给付标准。在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 91 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。

28. **中度严重溃疡性结肠炎：**须满足下列全部条件：

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠；
- (2) 活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- (3) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。

但未达到主合同“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

29. **特定周围动脉狭窄的血管介入治疗：**指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行：

- (1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；

(2) 肾动脉;

(3) 肠系膜动脉。

且须满足下列全部条件:

(1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在50%或以上狭窄;

(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/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

30. **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, 但未达到主合同“系统性硬皮病”的给付标准, 且须满足下列全部条件:

(1) 必须是经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, 总分不低于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。

下列疾病不在该种轻型疾病保障范围内:

(1) 局部性硬皮病 (如: 带状硬皮病、硬斑病);

(2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎;

(3) CREST综合征。

31. **单个肾脏切除手术:** 指因疾病或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。

下列情况不在该种轻型疾病保障范围内:

(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。

32. **颈动脉狭窄介入治疗:** 是对一条或以上的颈动脉经由血管造影术证明有50%或以上狭窄的治疗, 且须满足下列全部条件:

(1) 确实已行血管介入治疗以减轻症状, 包括血管成形术或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术;

(2) 诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

33. **坏死性筋膜炎组织肌肉切除术:** 坏死性筋膜炎指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。且须**满足下列全部条件**：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际实施了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。

但未达到主合同“严重坏死性筋膜炎”的给付标准。

34. **急性重型肝炎人工肝治疗**：指诊断为急性重型肝炎，且已经**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，但未达到主合同“急性重症肝炎或亚急性重症肝炎”的给付标准。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在该种轻型疾病保障范围内。

35. **严重长骨慢性骨髓炎手术治疗**：指因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列**至少一项手术治疗**：

- (1) 带蒂肌瓣填充术；
- (2) 骨腔植骨术；
- (3) 病段骨截除术；
- (4) 死骨再植术。

长骨包括**股骨、胫骨、腓骨、肱骨、尺骨、桡骨**，其他骨发生的慢性骨髓炎不在该种轻型疾病保障范围内。

36. **早期原发性心肌病**：指被诊断为原发性心肌病，但未达到主合同“严重原发性心肌病”的给付标准，须**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经心脏专科医生确诊，并提供心脏超声检查结果报告。

该种轻型疾病保障范围内的心肌病包括**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它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在该种轻型疾病保障范围内。

37. **大脑内分流器植入手术：**指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。

诊断及治疗均须由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

38. **多发肋骨骨折：**指因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折。陈旧性骨折不在该种轻型疾病保障范围内。

39. **骨质疏松症合并骨折：**指经专科医生确诊为骨质疏松症合并骨折，且须满足下列全部条件：

(1) 因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少1处股骨颈骨折或2处脊椎骨折（如为压缩性骨折，须满足椎体高度或面积减少40%及以上）；

(2) 以双能量X光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少2处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于-2.5的T数值）；

(3) 已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗；

(4) 诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

40. **轻度面部Ⅲ度烧伤：**指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%及以上，但未达到 60%。

面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

41. **中度系统性红斑狼疮：**是一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损，但未达到主合同“系统性红斑狼疮—Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”的给付标准。经风湿科或免疫系统专科医生确诊，且须满足下列 5 项条件中至少 3 项：

(1) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；

(2) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

(3) 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；

(4) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

(5) 抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。

42. **早期丝虫病所致象皮肿：**指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床

休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上，但未达到主合同“严重丝虫病所致象皮肿”的给付标准。须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

43. **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，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。**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。**

44. **因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺手术：**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接受了肾上腺切除术治疗。

诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

45. **腔静脉过滤器植入手术：**指经专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。**在申请理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。**

46. **中度克罗恩病：**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。诊断必须经专科医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，**同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天，但未达到主合同“严重克罗恩病”的给付标准。**

47. **甲型及乙型血友病：**经血液病专科医生确诊为严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而**凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。**

本公司承担该种轻型疾病保险责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

48. **角膜移植手术：**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**。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

49. **急性肾衰竭肾脏透析治疗：**急性肾衰竭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症状，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，且须**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。

50. **糖尿病视网膜晚期增生性病变：**指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，且须**满足下列全部条件：**

（1）确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；

（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) 被保险人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。

因主合同“严重 I 型糖尿病（或称胰岛素依赖性糖尿病）”导致的“糖尿病视网膜晚期增生性病变”不在该种轻型疾病保障范围内。

9.8 中症疾病

本附加合同所列中症疾病包括以下 20 种。“疾病”指本附加合同约定的疾病、疾病状态或手术。

1. **轻度原发性帕金森病：**是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等，但未达到主合同“严重原发性帕金森病”的给付标准，且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两项。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在该种中症疾病保障范围内。

2. **中度脑损伤后遗症：**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，无法独立进行六项基本日常生活活动中的两项，但未达到主合同“严重脑损伤”的给付标准。

3. **中度面积Ⅲ度烧伤：**指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，但未达到主合同“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

4. **中度面部Ⅲ度烧伤：**指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%及以上，但未达到主合同“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

5. **一肢缺失：**指因疾病或者意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离，但未达到主合同“多个肢体缺失”的给付标准。

因主合同“严重 I 型糖尿病（或称胰岛素依赖性糖尿病）”或因主合同“恶性肿瘤——重度”、本附加合同“恶性肿瘤——轻度”导致的一肢缺失，不在该种中症疾病的保障范围内。

6. **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 天后，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，但未达到主合同“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准。

人类免疫缺陷病毒（HIV）感染引起的脑炎后遗症或脑膜炎后遗症不在该种中症疾病保障范围内。

7. **中度瘫痪：**指因疾病或者意外伤害导致一肢机能永久完全丧失。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，或肢体肌力在 2 级（含）以下，但未达到主合同“瘫痪”、“严重脑损伤”、“严重脑中风后遗症”、“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准。

自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在该种中症疾病保障范围内。

8. **可逆性再生障碍性贫血：**指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，经血液科专科医生确诊，但未达到主合同“重型再生障碍性贫血”的给付标准。须有骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断，且病历资料等显示至少接受了下列任一治疗：

（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。

9. **中度多发性硬化症：**指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，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两项，持续至少 180 天，但未达到主合同“严重多发性硬化”的给付标准。

10. **结核性脊髓炎后遗症：**指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下述一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体肌力3级或3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两项或两项以上。

该诊断必须经神经科专科医生确诊，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

11. **中度重症肌无力：**是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。经专科医生确诊，且疾病确诊 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两项，但未达到主合同“严重重症肌无力”

的给付标准。

12. **特发性肺动脉高压**：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，但未达到主合同“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。

继发性肺动脉高压不在该种中症疾病保障范围内。

13. **中度肠道疾病并发症**：指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且须满足下列全部条件：

(1) 至少切除了二分之一小肠；

(2) 完全肠外营养支持两个月以上。

但未达到主合同“严重肠道疾病并发症”的给付标准。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在该种中症疾病保障范围内。

14. **中度类风湿性关节炎**：指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到主合同“严重类风湿性关节炎”的给付标准。

15. **中度运动神经元病**：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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，但未达到主合同“严重运动神经元病”的给付标准。

16. **中度脊髓灰质炎**：指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。脊髓灰质炎确诊 180 天后，仍遗留一肢肢体三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下，但未达到主合同“严重脊髓灰质炎”的给付标准。

17. **中度进行性核上性麻痹**：是一种少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。

经专科医生确诊，且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两项，但未达到主合同“严重进行性核上性麻痹”的给付标准。

18. **中度克雅氏症**：是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。经专科医生根据世界卫生组织（WHO, World Health Organization）诊断标准明确诊断，并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两项，但未达到主合同“严重克雅氏症”的给付标准。

19. **中度强直性脊柱炎**：是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱

畸形。经专科医生确诊 180 天后，且须**满足下列全部条件**：

- （1）严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”，骶髂关节硬化、融合、强直；
- （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两项。

但未达到主合同“严重强直性脊柱炎”的给付标准。

20. **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。且须**满足下列全部条件**：

- （1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- （2）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；
- （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两项，持续至少三个月。

但未达到主合同“严重肌营养不良症”的给付标准。

9.9	本公司认可的医院	指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的 二级或以上之公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的之医疗机构 。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 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限， 但病情稳定后须转入本附加合同所指医院治疗 。
9.10	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。
9.11	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。
9.12	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。

9.13	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； 2. 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 3. 持审验不合格或已过期的驾驶证驾驶； 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； 5. 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的。
9.14	无合法有效行驶证	指下列情形之一： 1. 机动车行驶证被依法注销登记的； 2. 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中； 3. 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
9.15	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。
9.16	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。
9.17	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。
9.18	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。
9.19	猝死	指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
9.20	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。
9.21	ICD-10	《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。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3

不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

9.22	ICD-0-3	<p>《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。</p>
9.23	甲状腺癌的 TNM分期	<p>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：</p> <p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p> T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p> T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT₂: 肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p> 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</p> <p>pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外</p> <p>pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织</p> <p>pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管</p> <p>甲状腺髓样癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p> T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p> T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT₂: 肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p> 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</p> <p>pT₄: 进展期病变</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌</p> <p>pN_x: 区域淋巴结无法评估</p> <p>pN₀: 无淋巴结转移证据</p> <p>pN₁: 区域淋巴结转移</p> <p>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。</p>

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。

9.24 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 指原发性肿瘤的大小、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。

9.25 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。

9.26	肌力	<p>指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：</p> <p>0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。</p> <p>1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。</p> <p>5 级：正常肌力。</p>
9.27	六项基本日常生活活动	<p>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。</p> <p>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。</p>
9.28	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。
9.29	美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级	<p>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。</p>

（保险条款内容结束）