



请扫描以查询验证条款

# 平安附加重大疾病住院津贴（A款）医疗保险 阅读指引

**👉** 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

**👉** 与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划直线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划波浪线的内容为其他我们认为需要特别提示您注意的内容。

**👉** 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 2
- ❖ 您有退保的权利.....6. 1

**👉** 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6. 1
- ❖ 本合同为不保证续保合同，保险期间届满，您需要重新投保；若保险期间届满时本产品已停止销售，我们不再接受投保申请.....2. 3
- ❖ 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.....释义

**👉** 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

<b>第一章 您与我们的合同</b>	5.3 保险金申请
1.1 保险合同的构成	5.4 保险金给付
1.2 保险合同的成立与生效	<b>第六章 如何退保</b>
<b>第二章 我们保什么、保多久</b>	6.1 您解除合同的手续及风险
2.1 投保对象	<b>第七章 需关注的其他内容</b>
2.2 保险责任	7.1 明确说明与如实告知
2.3 保险期间与不保证续保	7.2 年龄计算及年龄错误的处理
<b>第三章 我们不保什么</b>	7.3 我们合同解除权的限制
3.1 责任免除	7.4 未还款项
3.2 其他免责条款	7.5 联系方式变更
<b>第四章 如何支付保险费</b>	7.6 合同内容变更
4.1 基本保险金额与保险费	7.7 附加合同效力终止
<b>第五章 如何领取保险金</b>	7.8 争议处理
5.1 受益人	<b>第八章 释义</b>
5.2 保险事故通知	

# 中国平安人寿保险股份有限公司

## 平安附加重大疾病住院津贴（A款）医疗保险条款

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

### 第一章 您与我们的合同

#### 1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），本附加合同条款、保险单、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议，均为本附加合同的构成部分。

#### 1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

除另有约定外，本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

### 第二章 我们保什么、保多久

#### 2.1 投保对象

本附加合同接受的被保险人的投保年龄范围为0周岁（8.1）（须出生满28日）至70周岁，且须符合投保当时我们的规定。若您在被保险人71周岁至85周岁期间投保本产品的，需要满足如下情形之一：

1. 非首次投保且在上一保险期间届满前提出重新投保申请；
2. 您已投保指定的产品，并在我们指定的期限内首次投保本产品且经过我们审核同意的。

#### 2.2 保险责任

本附加合同的保险责任分为“基本部分”及“可选部分”。

您可以选择投保“基本部分”中的任意一项或两项保险责任。

您在投保“基本部分”中的第1项保险责任的基础上，可选择“可选部分一”中的第1项保险责任进行投保；

您在投保“基本部分”中的第2项保险责任的基础上，可选择“可选部分一”中的任意一项，或“可选部分二”保险责任的一项或多项。

您在同时投保“基本部分”第1项和第2项的基础上，可选择“可选部分一”和“可选部分二”中的任意一项或多项。

若您未投保“基本部分”保险责任，不得单独投保“可选部分”保险责任。本附加合同所承保的保险责

任由您在投保时与我们协商确定，并以保险单载明的为准。

在本附加合同保险期间内，我们根据与您的约定，承担下列一项或多项保险责任：

## 一、基本部分

### 1. 基础重大疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 90 日（含第 90 日）为本项责任等待期。

被保险人在等待期内确诊本附加合同“8.2 重大疾病”中的第（一）项至第（六）项所约定的**重大疾病（8.2）**，由此导致的**住院（8.3）**治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的本项责任无等待期：

（1）您在上一保险期间届满前重新申请为同一被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得的新的保险合同无等待期；

（2）被保险人因遭受**意外伤害（8.4）**而导致确诊本附加合同“8.2 重大疾病”中的第（一）项至第（六）项所约定的重大疾病且导致住院治疗的。

被保险人确诊初次发生本附加合同“8.2 重大疾病”中的第（一）项至第（六）项所约定的重大疾病（不论一种或多种），且因该重大疾病经**医院（8.5）**确诊必须住院治疗的，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次基础重大疾病住院免赔日数后的剩余日数乘以每日基础重大疾病住院医疗津贴金额给付本项保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，我们按如上约定承担给付该项保险金的责任。

基础重大疾病住院医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付基础重大疾病住院医疗津贴保险金的日数达到 180 日时，本附加合同终止。

### 2. 重大疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 90 日（含第 90 日）为本项责任等待期。

被保险人在等待期内确诊本附加合同第 8.2 条所约定的重大疾病，由此导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的本项责任无等待期：

（1）您在上一保险期间届满前重新申请为同一被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得的新的保险合同无等待期；

（2）被保险人因遭受意外伤害而导致确诊本附加合同第 8.2 条所约定的重大疾病且导致住院治疗的。

被保险人确诊初次发生本附加合同第 8.2 条所约定的重大疾病（不论一种或多种），且因该重大疾病经医院确诊必须住院治疗的，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次重大疾病住院免赔日数后的剩余日数乘以每日重大疾病住院医疗津贴金额给付重大疾病住院医疗津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，我们按如上约定承担给付该项保险金的责任。

重大疾病住院医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付重大疾病住院医疗津贴保险金的日数达到 180 日时，本附加合同终止。

## 二、可选部分

### （一）可选部分一

#### 1. 轻症疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 90 日（含第 90 日）为本项责任等待期。

被保险人在等待期内确诊本附加合同第 8.6 条所约定的**轻症及特定疾病（8.6）**中的三种轻症疾病，由此

导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的本项责任无等待期：

(1) 您在上一保险期间届满前重新申请为同一被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同无等待期；

(2) 被保险人因遭受意外伤害而导致确诊本附加合同第 8.6 条所约定的轻症及特定疾病中的三种轻症疾病且导致住院治疗的。

被保险人确诊初次发生本附加合同第 8.6 条所约定的轻症及特定疾病中的三种轻症疾病（不论一种或多种），且经医院确诊必须住院治疗的，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次轻症疾病住院免赔日数后的剩余日数乘以每日轻症疾病住院医疗津贴金额给付本项保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，我们按如上约定承担给付该项保险金的责任。

在一次住院期间，如被保险人同时确诊本附加合同约定的重大疾病和轻症疾病，对于已经符合基础重大疾病住院医疗津贴保险金或重大疾病住院医疗津贴保险金给付条件的，我们仅给付基础重大疾病住院医疗津贴保险金或重大疾病住院医疗津贴保险金，不再给付轻症疾病住院医疗津贴保险金。

轻症疾病住院医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付轻症疾病住院医疗津贴保险金的日数达到 180 日时，本项保险责任终止。

## 2. 轻症及特定疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 90 日（含第 90 日）为本项责任等待期。

被保险人在等待期内确诊本附加合同第 8.6 条所约定的轻症及特定疾病，由此导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的本项责任无等待期：

(1) 您在上一保险期间届满前重新申请为同一被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得的新的保险合同无等待期；

(2) 被保险人因遭受意外伤害确诊本附加合同所约定的轻症及特定疾病而导致住院治疗的。

被保险人确诊初次发生本附加合同第 8.6 条所约定的轻症及特定疾病（不论一种或多种），且经医院确诊必须住院治疗的，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次轻症及特定疾病住院免赔日数后的日数乘以每日轻症及特定疾病住院医疗津贴金额给付本项保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，我们按如上约定承担给付该项保险金的责任。

在一次住院期间，如被保险人同时确诊本附加合同约定的重大疾病和轻症及特定疾病，对于已经符合重大疾病住院医疗津贴保险金给付条件的，我们仅给付重大疾病住院医疗津贴保险金，不再给付轻症及特定疾病住院医疗津贴保险金。

轻症及特定疾病住院医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付轻症及特定疾病住院医疗津贴保险金的日数达到 180 日时，本项保险责任终止。

## （二）可选部分二

### 1. 特定重大疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 90 日（含第 90 日）为本项责任等待期。

被保险人在等待期内确诊本附加合同第 8.7 条所约定的**特定重大疾病（8.7）**，由此导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险

费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的本项责任无等待期：

(1) 您在上一保险期间届满前重新申请为同一被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同无等待期；

(2) 被保险人因遭受意外伤害而导致确诊本附加合同第 8.7 条所约定的特定重大疾病而导致住院治疗的。

被保险人确诊初次发生本附加合同第 8.7 条所约定的特定重大疾病（不论一种或多种），且经医院确诊必须住院治疗的，除了按前述约定给付重大疾病住院医疗津贴保险金之外，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次特定重大疾病住院免赔日数后的剩余日数乘以每日特定重大疾病住院医疗津贴金额给付本项保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，我们按如上约定承担给付该项保险金的责任。

特定重大疾病住院医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付特定重大疾病住院医疗津贴保险金的日数达到 180 日时，本项保险责任终止。

## 2. 重大疾病出院疗养医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 30 日（含第 30 日）为本项责任等待期。

被保险人在等待期内确诊本附加合同第 8.2 条所约定的重大疾病，由此导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的本项责任无等待期：

(1) 您在上一保险期间届满前重新申请为同一被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同无等待期；

(2) 被保险人因遭受意外伤害确诊本附加合同所约定的重大疾病而导致住院治疗的。

被保险人确诊初次发生本附加合同所约定的重大疾病（不论一种或多种），且经医院确诊必须住院治疗的，被保险人经住院治疗出院后，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次重大疾病出院疗养免赔日数后的日数乘以每日重大疾病出院疗养医疗津贴金额给付本项保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，我们按如上约定承担给付本项保险金的责任。

重大疾病出院疗养医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 90 日，累计给付重大疾病出院疗养医疗津贴保险金的日数达到 90 日时，本项保险责任终止。

## 3. 重大疾病看护保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 30 日（含第 30 日）为本项责任等待期。

被保险人在等待期内确诊本附加合同第 8.2 条所约定的重大疾病，由此导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的本项责任无等待期：

(1) 您在上一保险期间届满前重新申请为同一被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同无等待期；

(2) 被保险人因遭受意外伤害确诊本附加合同第 8.2 条所约定的重大疾病而导致住院治疗的。

被保险人确诊初次发生本附加合同第 8.2 条所约定的重大疾病（不论一种或多种），且经医院确诊必须住院治疗的，我们按重大疾病看护基本保险金额给付本项保险金。

重大疾病看护保险金的给付以一次为限，我们给付重大疾病看护保险金后，本项保险责任终止。

## 2.3 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年，自本附加合同生效时起算。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

## 第三章 我们不保什么

### 3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院的，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、故意犯罪或者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（8.8）；

（四）被保险人酒后驾驶（8.9）机动车（8.10）；

（五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.11）期间因疾病导致；

（六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）遗传性疾病（8.12），先天性畸形、变形或染色体异常（8.13）；

（九）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（十）既往症（8.14）；

（十一）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

（十二）精神和行为障碍（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）；

（十三）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外伤害所致整容手术；

（十四）保险单中约定的除外疾病。

### 3.2 其他免责条款

除本条款“3.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.2 保险责任”、“4.1 基本保险金额与保险费”、“5.2 保险事故通知”、“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”、“8.2 重大疾病”、“8.3 住院”、“8.5 医院”、“8.6 轻症及特定疾病”。

## 第四章 如何支付保险费

### 4.1 基本保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们将区分被保险人年龄的不同情况，与您约定保险费和本附加合同各项保险责任的等待期、每次免赔日数、每日津贴金额、基本保险金额，并于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在**保险费约定支付日（8.15）**支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起30日（含第30日）的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在上述期限内未支付保险费的，则本附加合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

## 第五章 如何领取保险金

### 5.1 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

### 5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人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。

### 5.3 保险金申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件（8.16）；
3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 医疗病历；
5. 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。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### 5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）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义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期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。

我们在收到保险金给付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。

## 第六章 如何退保

### 6.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值（8.17）。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

## 第七章 需关注的其他内容

### 7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。

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。

如果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。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

### 7.2 年龄计算及年龄错误的处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）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在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

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，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定；

2. 您申报的被保险人年龄不真实，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，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)；

3. 您申报的被保险人年龄不真实，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退还给您。

### 7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 7.4 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款。

## 7.5 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本附加合同注明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

## 7.6 合同内容变更

在本附加合同保险期间内，经您和我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

## 7.7 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

1. 本附加合同所附属的主合同效力终止；
2. 您解除本附加合同；
3. 本附加合同保险期间届满或其他本附加合同约定的效力终止的情形。

## 7.8 争议处理

本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，未达成仲裁协议的，也可依法直接向法院提起诉讼。

## 第八章 释义

### 8.1 【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。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为2018年10月1日，则2019年10月2日至2020年10月1日期间，被保险人年龄为1周岁。

### 8.2 【重大疾病】

本附加合同所约定的重大疾病，指被保险人发生符合下列定义的疾病、疾病状态，或接受符合下列定义的手术。该疾病、疾病状态或手术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人确诊了本附加合同约定的恶性肿瘤——重度重大疾病，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

#### （一）恶性肿瘤——重度

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（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）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）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）

范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) 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：

a. 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；

b. 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) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 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；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

## （二）较重急性心肌梗死

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。

较重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，并且必须同时满足下列至少一项条件：

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

(2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

(3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

## （三）严重脑中风后遗症

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。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(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。

## （四）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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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）的移植手术。

#### **（五）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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

#### **（六）严重慢性肾衰竭**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

#### **（七）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。

#### **（八）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎**

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超或其他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。

#### **（九）严重非恶性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，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）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 $\gamma$ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

#### **（十）严重慢性肝衰竭**

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。

#### **（十一）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症**

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，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- （4）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。

## （十二）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（GCS, 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他生命维持系统 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。

## （十三）双耳失聪

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，平均听阈大于等于 91 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。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

## （十四）双目失明

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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。

## （十五）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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。

## （十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

## （十七）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- （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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

## （十八）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，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （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。

## （十九）严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

## （二十）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。

## （二十一）严重特发性肺动脉高压

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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

## （二十二）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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- （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。

## （二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

## （二十四）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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
- （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
  - ①中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ；
  - ②网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ；
  - ③血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。

## （二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

## （二十六）严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

- （1）静息时出现呼吸困难；
- （2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比<30%；
- （3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg。

## （二十七）严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

## （二十八）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，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

以下重大疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

### **(二十九) 严重的 1 型糖尿病**

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由相关专科医生明确诊断。满足下列至少 1 个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 因坏疽需切除至少一个脚趾。

### **(三十) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害**

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。世界卫生组织狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；
- II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；
- V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

### **(三十一) 严重的多发性硬化**

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由相关专科医生提供明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。

必须同时满足下列所有条件：

- (1) 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 神经系统散在的多部位病变；
- (3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

### **(三十二) 严重的原发性心肌病**

指不明原因引起的一类心肌病变，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三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经相关专科医生明确诊断。

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。

### **(三十三) 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浸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。

本重大疾病条款中部分术语释义如下：

#### **(一) 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。

## （二）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。

## （三）ICD-10 与 ICD-O-3

《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

## （四）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，是目前肿瘤医学期分的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、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。

## （五）甲状腺癌的 TNM 分期

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：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>：肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

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

pT<sub>4</sub>：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>：肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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

pT<sub>4b</sub>: 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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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。

pN<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

## （六）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。

## （七）肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

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。

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。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

#### （八）语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

#### （九）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。

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。

#### （十）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。

#### （十一）美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

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。

### 8.3 【住院】

指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

### 8.4 【意外伤害】

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

### 8.5 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、康复科。

本附加合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及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。

### 8.6 【轻症及特定疾病】

本附加合同所约定的轻症及特定疾病，指被保险人发生符合下列定义的疾病、疾病状态，或接受符合下列定义的手术。该疾病、疾病状态或手术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本附加合同约定的恶性肿瘤——轻度，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法

的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

以下轻症疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

### （一）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（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）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）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“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；
- （2）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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：

- a. 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；
- b. 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。

### （二）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“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）升高不在保障范围内。

### （三）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“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）以上肢体肌力为 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中的两项。

以下特定疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

### （四）心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

### （五）主动脉介入手术

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。

主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

#### （六）原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，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》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

#### （七）中度脑损伤

指因头部遭受机械性外力，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，虽然未达到本附加合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但在遭受头外伤 180 日后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 3 级或 3 级以下的。

#### （八）“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”的特定治疗

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（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。

#### （九）轻度原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

#### （十）冠状动脉介入手术

指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，已经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。

我们仅对“较轻急性心肌梗死”和“冠状动脉介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。

#### （十一）较严重慢性肾功能衰竭

指因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”的标准。诊断必须满足下列全部标准：

（1）肌酐清除率（Ccr）低于 30ml/min，持续超过 90 日；

（2）血肌酐（Scr）>5mg/dl 或 >442 μmol/L，持续超过 90 日。

#### （十二）中度克罗恩病

指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。诊断必须由相关专科医生经过病理检查结果证实，所患的克罗恩病须经相关专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到本合同所指重大疾病“严重克罗恩病”的标准。

#### （十三）双耳听力严重受损

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。但未达到本附加合同所指重大疾病“双耳失聪”的标准。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人双耳听力严重受损不在保障范围内。

#### （十四）双目视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力严重受损，但未达到本附加合同所指重大疾病“双目失明”的标准，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，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。

此病症须由相关专科医生明确诊断。申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果证实。

#### （十五）较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于等于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

本轻症及特定疾病条款中部分术语释义详见 8.2 重大疾病条款中相关释义。

### 8.7 【特定重大疾病】

指本附加合同特别约定的重大疾病，合计 11 种，具体包括：

（一）肺部、肝部、膀胱、食道、结直肠、骨骼、脑部、胰腺、舌部、肾脏的恶性肿瘤——重度。恶性肿瘤——重度的释义同“8.2【重大疾病】（一）恶性肿瘤——重度”。

（二）较重急性心肌梗死：释义同“8.2【重大疾病】（二）较重急性心肌梗死”。

（三）严重脑中风后遗症：释义同“8.2【重大疾病】（三）严重脑中风后遗症”。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术：释义同“8.2【重大疾病】（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术”。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：释义同“8.2【重大疾病】（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”。

（六）严重慢性肾衰竭：释义同“8.2【重大疾病】（六）严重慢性肾衰竭”。

（七）多个肢体缺失：释义同“8.2【重大疾病】（七）多个肢体缺失”。

（八）严重非恶性颅内肿瘤：释义同“8.2【重大疾病】（九）严重非恶性颅内肿瘤”。

（九）严重慢性肝衰竭：释义同“8.2【重大疾病】（十）严重慢性肝衰竭”。

（十）心脏瓣膜手术：释义同“8.2【重大疾病】（十六）心脏瓣膜手术”。

（十一）主动脉手术：释义同“8.2【重大疾病】（二十五）主动脉手术”。

### 8.8 【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。

### 8.9 【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，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者醉酒驾驶。

### 8.10 【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，包括汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

### 8.11 【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。在人体血液或其他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。

### **8.12 【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。

### **8.13 【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。

### **8.14 【既往症】**

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

### **8.15 【保险费约定支付日】**

指保险合同生效日在每月、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。

### **8.16 【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等证件。

### **8.17 【现金价值】**

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为： $\text{净保险费} \times (1 - \text{保险经过日数} / \text{保险期间的日数})$ 。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为： $\text{净保险费} \times (1 - \text{当期经过日数} / \text{当期日数})$ 。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

（完）