

君龙人寿[2023]医疗保险003号



请扫描以查询验证条款

君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险条款》合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

❖

签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单之日起（二者较早之日）15日（即犹豫期）内您可以要求无息退还您所交纳的保险费.....

1.3

❖

您有退保的权利.....

1.4

❖

被保险人可以享受本附加合同提供的保障.....

2.5

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.....

1.4

❖

我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示内容.....

3

❖

保险事故发生后，请您及时通知我们.....

5.2

❖

您应当按时支付保险费.....

6.1

❖

您有如实告知的义务.....

9.1

下面我们举例说明本产品可以提供哪些保障

示例：君先生为自己0周岁的儿子小龙投保君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险，投保份数20份，住院医疗日额为10元×20=200元，保险期间为终身，交费期为10年，年交保险费348元。

本例中君先生为投保人，小龙为被保险人、重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金、意外住院津贴保险金的受益人，君龙人寿保险有限公司为保险人。

保险金	受益人	给付金额	领取条件
重大疾病住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×200%	小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗
中度疾病住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×150%	小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的中度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗
轻度疾病住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×100%	小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的轻度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗
意外住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×100%	小龙于18周岁前遭受意外伤害，经医院医生明确诊断，在必要的情况下，因本次意外伤害直接导致小龙在事故发生之日起180天内，于医院住院治疗
重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费	豁免小龙确诊之日以后的本附加合同各期的期交保险费		小龙于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种）、中度疾病（无论一种或多种）、轻度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗

以上举例仅供您更好的理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

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。

君龙附加小青龙院定额给付医疗保险条款

条款目录

1 合同构成与合同解除	6 保险费的支付
1.1 合同构成	6.1 保险费的支付
1.2 保险合同成立与生效	6.2 宽限期
1.3 犹豫期	7 现金价值权益
1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险	7.1 现金价值
1.5 效力终止	8 合同效力的中止及恢复
2 我们提供的保障	8.1 效力中止
2.1 保险金额	8.2 效力恢复（复效）
2.2 住院医疗日额	9 其它需要关注的事项
2.3 保险期间	9.1 明确说明与如实告知
2.4 等待期	9.2 本公司合同解除权的限制
2.5 保险责任	9.3 投保年龄
3 我们不承担保险责任的情况	9.4 年龄错误
3.1 责任免除	9.5 未还款项
3.2 其它免责条款	9.6 合同内容变更
4 我们所保障的疾病列表	9.7 地址变更
4.1 重大疾病的范围	9.8 争议处理
4.2 中度疾病的范围	10 重大疾病的定义
4.3 轻度疾病的范围	11 中度疾病的定义
5 保险金的申请	12 轻度疾病的定义
5.1 受益人	【附表】甲状腺癌的TNM分期
5.2 保险事故通知	
5.3 保险金申请	
5.4 保险金给付	
5.5 诉讼时效	

君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“君龙附加小青龙住院定额给付医疗保险保险合同”。

① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经我们同意附加在主合同订定。
- 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、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
- 合同生效日期在保险单上载明。**保单年度¹、保险费约定支付日²**均以该日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单之日起（二者较早之日），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，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。
- 解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起自始不承担保险责任。
- 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 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：
- (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之日起，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³**。
- 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

¹ **保单年度：**从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

² **保险费约定支付日：**保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。

³ **现金价值：**指保单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由我们向您退还的那部分金额，详见“7.1 现金价值”。

1.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 您申请解除本附加合同；
- (2) 本附加合同约定的其它终止情形。

② 我们提供的保障

2.1 保险金额

保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本附加合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

2.2 住院医疗日额

本附加合同住院医疗日额为每份每天人民币10元乘以投保份数。投保份数由您和我们约定，并在保险单上载明。

2.3 保险期间

本附加合同的保险期间为终身，自保险合同生效日零时起至本附加合同约定的效力终止日止。

2.4 等待期

从本附加合同生效（或复效）之日起180天内，被保险人发生非意外伤害明确诊断确定罹患本附加**重大疾病**⁴、**中度疾病**⁵、**轻度疾病**⁶的，我们不承担保险责任，本附加合同终止，并无息退还您所缴纳的保险费，这180天的时间称为等待期。被保险人因**意外伤害**⁷导致重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，无等待期。

2.5 保险责任

本附加合同保险期间内，等待期后发生**保险事故**⁸，我们承担下列保险责任：

重大疾病住院 津贴保险金

被保险人于等待期后初次发生并经**医院**⁹**专科医生**¹⁰明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种）导致于医院**住院**¹¹治疗的，我们向重

⁴ **重大疾病**：指符合“10 重大疾病的定义”中定义的疾病。

⁵ **中度疾病**：指符合“11 中度疾病的定义”中定义的疾病。

⁶ **轻度疾病**：指符合“12 轻度疾病的定义”中定义的疾病。

⁷ **意外伤害**：指外来的、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。

⁸ **保险事故**：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

⁹ **医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），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作为目的的医疗机构，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施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

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。

¹¹ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，所住的病房为医院正式病房，并需办理入、出院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院12小时以上；不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

重大疾病住院津贴保险金受益人给付“重大疾病住院津贴保险金”。

重大疾病住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×200%。

每个保单年度的重大疾病住院津贴保险金的给付天数累计以180天为限。

中度疾病住院 津贴保险金

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的中度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗的，我们向中度疾病住院津贴保险金受益人给付“中度疾病住院津贴保险金”。

中度疾病住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×150%。

每个保单年度的中度疾病住院津贴保险金的给付天数累计以180天为限。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本附加合同所指的重大疾病于医院住院治疗，且其重大疾病标准同时涵盖了本附加合同相应的中度疾病的标准，我们仅给付重大疾病住院津贴保险金。

轻度疾病住院 津贴保险金

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的轻度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗的，我们向轻度疾病住院津贴保险金受益人给付“轻度疾病住院津贴保险金”。

轻度疾病住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×100%。

每个保单年度的轻度疾病住院津贴保险金的给付天数累计以180天为限。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本附加合同所指的重大疾病于医院住院治疗，且其重大疾病标准同时涵盖了本附加合同相应的轻度疾病的标准，我们仅给付重大疾病住院津贴保险金。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本附加合同所指的中度疾病于医院住院治疗，且其中度疾病标准同时涵盖了本附加合同相应的轻度疾病的标准，我们仅给付中度疾病住院津贴保险金。

意外住院津贴 保险金

被保险人于18周岁¹²前遭受意外伤害，经医院专科医生明确诊断，在必要的情况下，因本次意外伤害直接导致被保险人在事故发生之日起180天内，于医院住院治疗的，我们向意外住院津贴保险金受益人给付“意外住院津贴保险金”。

意外住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×100%。

每个保单年度的意外住院津贴保险金的给付天数累计以90天为限。

我们累计给付的重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金、意外住院津贴保险金的总额累计以1,800倍住院医疗日额为限，若累计给付的金额总额达到1,800倍住院医疗日额，本附加合同终止。

¹² 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。

重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费 被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种）、中度疾病（无论一种或多种）、轻度疾病（无论一种或多种），我们豁免自重大疾病、中度疾病、轻度疾病确诊之日以后本附加合同各期的期交保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，本项责任终止。

③ 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院治疗、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤，或在本附加合同成立或者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) 被保险人殴斗、醉酒¹³，主动吸食或注射毒品¹⁴；
- (5) 被保险人酒后驾驶¹⁵、无合法有效驾驶证驾驶¹⁶，或驾驶无合法有效行驶证¹⁷的机动车¹⁸；
- (6) 被保险人参加潜水¹⁹、跳伞、攀岩²⁰、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²¹、摔跤、武术比赛²²、特技表演²³、赛马、赛车等高风险运动；
- (7) 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²⁴不在此限；
- (8) 被保险人因整容手术、其它医疗手术或操作导致的医疗事故²⁵；

¹³ **醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

¹⁴ **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它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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：(1) 没有取得驾驶资格；(2) 驾驶与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) 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。

¹⁷ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：(1) 机动车被依法注销登记的；(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁸ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，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。

¹⁹ **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²⁰ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²¹ **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

²² **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

²³ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁴ **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

²⁵ **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

- (9) 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），但意外伤害所导致的流产不在此限；
- (10) 美容、视力矫正手术、外科整形、牙齿修复、牙齿整形。但因遭受意外伤害导致的必要外科整形手术，不在此限；
- (11) 装设义齿、义肢、义眼、眼镜、助听器或其他附属品。但因遭受意外伤害导致的不在在此限，且其装设以一次为限；
- (12) 遗传性疾病²⁶，先天性畸形、变形或者染色体异常²⁷；
- (13) 被保险人体检、疗养、康复治疗²⁸，感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁹，性病，精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准），既往症³⁰。重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (16) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗。
- 因上述情形导致被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任，本附加合同对该被保险人继续有效。

3.2 其它免责条款

除“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，详见条款中背景突出显示的内容：“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“1.5 效力终止”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“7.1 现金价值”、“8.1 效力中止”、“9.1 明确说明与如实告知”、“9.4 年龄错误”、“10 重大疾病的定义”、“11 中度疾病的定义”、“12 轻度疾病的定义”、“脚注9 医院”、“脚注10 专科医生”、“脚注11 住院”、“脚注31 组织病理学检查”及“脚注38 六项基本日常生活活动”。

④ 我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范 我们提供保障的重大疾病共有110种，名称如下，具体释义见“10 重大疾病的定

²⁶ 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。

²⁷ 先天性畸形、变形或染色体异常：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。

²⁸ 康复治疗：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

²⁹ 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症，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。

³⁰ 既往症：指在本附加合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

围

义”。

1	恶性肿瘤——重度	56	进行性核上性麻痹
2	较重急性心肌梗死	57	失去一肢及一眼
3	严重脑中风后遗症	58	嗜铬细胞瘤
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	59	颅脑手术
5	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	60	严重自身免疫性肝炎
6	严重慢性肾衰竭	61	原发性骨髓纤维化
7	多个肢体缺失	62	肺泡蛋白质沉积症
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	63	严重慢性缩窄性心包炎
9	严重非恶性颅内肿瘤	64	严重骨髓异常增生综合征
10	严重慢性肝衰竭	65	艾森门格综合征
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	66	严重癫痫
12	深度昏迷	67	严重肠道疾病并发症
13	双耳失聪—3周岁始理赔	68	重症手足口病
14	双目失明—3周岁始理赔	69	弥漫性血管内凝血
15	瘫痪	70	进行性多灶性白质脑病
16	心脏瓣膜手术	71	亚历山大病
17	严重阿尔茨海默病	72	结核性脊髓炎
18	严重脑损伤	73	严重哮喘
19	严重原发性帕金森病	74	独立能力丧失
20	严重Ⅲ度烧伤	75	克雅氏病
21	严重特发性肺动脉高压	76	急性坏死性胰腺炎开腹手术
22	严重运动神经元病	77	溶血性链球菌引起的坏疽
23	语言能力丧失—3周岁始理赔	78	严重川崎病
24	重型再生障碍性贫血	79	骨生长不全症
25	主动脉手术	80	器官移植导致的 HIV 感染
26	严重慢性呼吸衰竭	81	脊髓小脑变性症
27	严重克罗恩病	82	多处臂丛神经根性撕脱
28	严重溃疡性结肠炎	83	湿性年龄相关性黄斑变性
29	胰腺移植	84	脊柱裂
30	埃博拉病毒感染	85	脊髓灰质炎导致的瘫痪
31	丝虫病所致象皮肿	86	神经白塞病
32	经输血导致的 HIV 感染	87	严重幼年型类风湿性关节炎
33	原发性硬化性胆管炎	88	肾上腺脑白质营养不良—3周岁始理赔
34	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	89	范可尼综合征(Fanconi 综合征)—3周岁始理赔
35	系统性红斑狼疮—Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	90	狂犬病
36	严重类风湿性关节炎	91	严重Ⅲ度冻伤导致截肢

37	重症急性坏死性筋膜炎	92	原发性脊柱侧弯的矫正手术
38	严重的系统性硬皮病	93	婴儿进行性脊肌萎缩症
39	慢性复发性胰腺炎	94	严重巨细胞动脉炎
40	严重肌营养不良症	95	急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）—25 周岁以下理赔
41	因职业关系导致的 HIV 感染	96	严重大动脉炎
42	植物人状态	97	室壁瘤切除术
43	严重 I 型糖尿病	98	溶血性尿毒综合征—25 周岁以下理赔
44	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	99	严重面部烧伤
45	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	100	Brugada 综合征
46	严重多发性硬化	101	肺孢子菌肺炎
47	全身性（型）重症肌无力	102	席汉氏综合征
48	严重原发性心肌病	103	败血症导致的多器官功能障碍综合征
49	严重心肌炎	104	严重瑞氏综合征
50	肺淋巴管肌瘤病	105	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
51	III度房室传导阻滞	106	疾病或外伤所致智力障碍
52	感染性心内膜炎	107	严重强直性脊柱炎
53	肝豆状核变性（Wilson 病）	108	主动脉夹层瘤
54	肺源性心脏病	109	脑型疟疾
55	肾髓质囊性病	110	脊髓内肿瘤

4.2 中度疾病的范围 我们提供保障的中度疾病共有30种，名称如下，具体释义见“11 中度疾病的定义”。

1	肾脏切除	16	中度类风湿性关节炎
2	心包膜切除术	17	中度重症肌无力
3	单侧肺脏切除	18	中度肌营养不良症
4	双侧睾丸切除术	19	中度溃疡性结肠炎
5	双侧卵巢切除术	20	中度面部 III 度烧伤
6	中度脑损伤	21	昏迷 72 小时
7	中度运动神经元病	22	单个肢体缺失
8	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	23	中度克罗恩病
9	中度肠道疾病并发症	24	中度全身III度烧伤
10	原发性肺动脉高压	25	中度严重克雅氏病
11	早期原发性心肌病	26	慢性肾功能障碍
12	中度慢性呼吸功能衰竭	27	中度多发性硬化症
13	腔静脉过滤器植入术	28	中度脊髓灰质炎
14	特定周围动脉疾病的血管介入治疗	29	中度多系统萎缩（MSA）

15	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	30	中度强直性脊柱炎
----	-------------------	----	----------

4.3 轻度疾病的范围 我们提供保障的轻度疾病共有43种，名称如下，具体释义见“12 轻度疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——轻度	23	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
2	较轻急性心肌梗死	24	中度阿尔茨海默病
3	轻度脑中风后遗症	25	中度原发性帕金森氏病
4	激光心肌血运重建术	26	全身较小面积Ⅲ度烧伤
5	早期肝硬化	27	冠状动脉介入手术
6	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	28	肝叶切除
7	中度进行性核上性麻痹	29	单耳失聪—3周岁始理赔
8	轻度坏死性筋膜炎	30	人工耳蜗植入术
9	中度感染性心内膜炎	31	听力严重受损—3周岁始理赔
10	角膜移植	32	出血性登革热
11	单目失明	33	植入大脑内分流器
12	原位癌	34	严重甲型及乙型血友病
13	主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	35	胆道重建手术
14	急性肾衰竭肾脏透析治疗	36	早期系统性硬皮病
15	植入心脏起搏器	37	丝虫病所致早期象皮肿
16	轻度面部烧伤	38	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
17	面部重建手术	39	昏迷 48 小时
18	因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺	40	骨质疏松骨折髋关节置换手术
19	微创颅脑手术	41	多发肋骨骨折
20	特定的系统性红斑狼疮	42	可逆性再生障碍性贫血
21	视力严重受损—3周岁始理赔	43	外伤性颅内血肿清除术
22	慢性肝功能衰竭		

5 保险金的申请

5.1 受益人 除另有约定外，本附加合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知 您或受益人在知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。

如果您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，但我们通过其它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 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金或重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费的申请

在申请重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金或重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费时，受益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) 由医院出具的医疗诊断书及住院证明；
- (4) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

申请人申请重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金或重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。

意外住院津贴保险金

在申请意外住院津贴保险金时，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) 医院出具的医疗诊断书、医疗费用的原始收据及明细；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

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的证明和资料。

5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，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，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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。

- 5.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金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。

⑥ 保险费的支付

- 6.1 保险费的支付 本附加合同保险费支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

- 6.2 宽限期 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，自保险费约定支付日的次日零时起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，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

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。

⑦ 现金价值权益

- 7.1 现金价值 如果被保险人未发生保险事故或者已发生保险事故但我们未承担给付保险金的责任，本附加合同保单年度末的现金价值为保险单上载明的现金价值。如果被保险人已经发生保险事故且我们已给付保险金，本附加合同保单年度末的现金价值将按如下方法计算：

保单年度末现金价值 = (1,800 - 重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金及意外住院津贴保险金的累计给付金额 / 当时保单所载的住院医疗日额) / 1,800 × 保险单上载明的现金价值

⑧ 合同效力的中止及恢复

- 8.1 效力中止 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

- 8.2 效力恢复（复 本附加合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并

效) 达成协议, 在您补交保险费之日起, 合同效力恢复。
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, 我们有权解除合同。我们解除合同的, 向您退还合同效力中止时保险合同的现金价值。

⑨ 其它需要关注的事项

- 9.1 明确说明与如实告知** 订立本附加合同时, 我们应向您说明本附加合同的内容。
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、保险单或者其它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。
我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问, 您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失不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, 对于本附加合同解除前发生的保险事故, 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, 对于本附加合同解除前发生的保险事故, 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, 我们不得解除合同; 发生保险事故的, 我们承担给付保险金的责任。
- 9.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权, 自我们知道有解除事由之日起, 超过30日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过2年的, 我们不得解除合同; 发生保险事故的, 我们承担给付保险金的责任。
- 9.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄, 投保年龄以周岁计算。
- 9.4 年龄错误** 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, 并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”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, 在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(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。

- 9.5 未还款项** 我们在给付各项保险金、保单红利、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或其它未还清款项，我们会在扣除上述未还款项后给付。
- 9.6 合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 9.7 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.8 争议处理** 本附加合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

10 重大疾病的定义

- 10.1 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**³¹（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）³²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）³³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：

³¹ **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。

需要明确的是，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。

³² **（ICD-10）：**指《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。

³³ **《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）：**《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。

- (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**³⁴为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM分期为T₁N₀M₀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。

10.2 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。

³⁴ **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指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表。

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。

- 10.3 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，仍遗留下述至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上**肢体³⁵肌力³⁶2级（含）以下**；
 - (2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍³⁷**；
 - (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³⁸**中的三项或三项以上。
- 10.4 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、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。
- 10.5 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，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。
- 10.6 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。

³⁵ **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。

³⁶ **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。

³⁷ **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。

³⁸ **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。

- 10.7 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。
- 10.8 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。
- 10.9 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-0-3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 γ 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）。
- 10.10 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。
- 10.11 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) 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。

10.12 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。

**10.13 双耳失聪——
3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆³⁹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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

**10.14 双目失明——
3 周岁始理赔** 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

10.15 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。

10.16 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。

10.17 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

³⁹ 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。

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。

- 10.18 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。
- 10.19 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。
- 10.20 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。
- 10.21 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⁴⁰Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 10.22 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，经相关专科医

⁴⁰ 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，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。

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。

- 10.23 语言能力丧失——3周岁始理赔** 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。被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 10.24 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，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＜ $20 \times 10^9/L$ 。
- 10.25 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。
- 10.26 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（PaO₂）＜50mmHg。
- 10.27 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。

- 10.28 **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。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》所规范的28种重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的82种重大疾病。

- 10.29 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。

- 10.30 **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
(2) 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。

- 10.31 **丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

- 10.32 **经输血导致的HIV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) 在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）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。

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感染不在本附加合同保障范围内。本公司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。

- 10.33 **原发性硬化性胆管炎** 原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸病史；
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；

(4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

10.34 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

(1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定， $>100\text{pg/ml}$ ；
- ② 血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

10.35 系统性红斑狼疮—Ⅲ型或以上狼疮性肾炎 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本附加合同保障范围内。

世界卫生组织（WHO）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及/或肾病综合征 |
| V 型（膜型） | 肾病综合征或重度蛋白尿 |

10.36 严重类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三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】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；

- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

本公司对“10.36 严重类风湿性关节炎”和“10.87 严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重大疾病保险责任同时终止。

- 10.37 重症急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
 - (2) 细菌培养检出致病菌；
 - (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全部功能完全丧失超过180天者。
- 10.38 严重的系统性硬皮病** 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。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
 - (2) 心脏：心功能受损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；
 - (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 10.39 慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：
- (1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
- 10.40 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。
- 10.41 因职业关系导** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其

致的 HIV 感染 他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作
人员助产士	消防队员
警察	狱警

本公司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。

10. 42 植物人状态 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能仍然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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，且植物人状态须已持续30天以上并由病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

10. 43 严重 I 型糖尿病 严重I型糖尿病为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，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加合同有效期内，满足下述至少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) 在本公司认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

10. 44 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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

- 10.45 **严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；
 - (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本项疾病的衡量指标。
- 10.46 **严重多发性硬化** 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三项或三项以上，持续至少180天。
- 10.47 **全身性（型）重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
 - (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。
- 10.48 **严重原发性心脏病** 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新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经专科医生明确诊断。
- 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。
- 10.49 **严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
- (1) 心功能衰竭程度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，或左室射血分数低于30%；
 - (2) 持续不间断180天以上；

(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

- 10.50 肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：
- (1) 经组织病理学诊断；
 - (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 血气提示低氧血症。
- 10.51 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心脏疾病，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 <40 次/分钟；
 - (2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期；
 - (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 - (4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器
- 10.52 感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - ① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
 - ② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
 - ④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
 - (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
 - (3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。
- 10.53 肝豆状核变性（Wilson 病）** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
- (1) 典型症状；
 - (2) 角膜色素环（K-F环）；
 - (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
 - (4) 经肝脏活检确诊。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/187021130122010035>