

现代财产保险（中国）有限公司

附加团体轻度疾病保险（互联网专属）条款

注册号：C00011132622021123057043

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于疾病保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的组成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同与主险合同不一致的，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主险合同为准。

第三条 除另有约定外，本附加合同的投保人、被保险人、受益人均与主险合同一致。

保险责任

第四条 投保人为被保险人首次投保或非续保本附加合同时，自本附加合同生效之日起一段时间为等待期，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。

在等待期内，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度疾病（无论一种或者多种），保险人不承担保险责任，并退还投保人为该被保险人缴纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

在等待期内，被保险人接受医学检查或治疗，且延续至等待期满后确诊罹患本附加合同所定义的轻度疾病（无论一种或者多种），保险人不承担保险责任，并退还投保人为该被保险人缴纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

第五条 在本附加合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院初次确诊罹患本附加合同所定义的轻度疾病（无论一种或者多种），保险人依照本附加合同约定的保险金额给付轻度疾病保险金，同时对该被保险人的附加险保险责任终止。

若本附加合同与主险合同共用保险金额，当保险人对被保险人累计赔偿轻度疾病保险金及主险合同约定疾病保险金总额达到主险合同约定疾病保险金的保险金额时，保险人对该被保险人的主险保险责任终止，同时对该被保险人的附加险保险责任终止。

投保人在以下轻度疾病病种选项中选择其一投保，并载明于保单中。

轻度疾病病种选项一：承保中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的三种轻度疾病。

轻度疾病病种选项二：除承保中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的三种轻度疾病，额外承保保险人定义的四十七种轻度疾病。

本合同定义的轻度疾病载明于本合同释义“轻度疾病”定义。

若申请轻度疾病保险金时被保险人所患疾病已符合主险合同约定的疾病保险金给付条件，保险人将按照主险合同约定的保险金责任进行给付，不再承担给付轻度疾病保险金的责任。

责任免除

第六条 因下列情形之一导致被保险人罹患本附加合同定义的轻度疾病的，保险人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) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 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；
- (四) 被保险人服用、吸食或者注射毒品；
- (五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病；
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (八) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (九) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常。

因上述第（一）、（三）项情形导致被保险人发生本附加合同定义的轻度疾病的，保险人不承担保险责任，对该被保险人的保险责任终止，保险人不退还保险费。

因上述（一）、（三）以外情形导致被保险人发生本附加合同定义的轻度疾病的，对该被保险人的保险责任终止，保险人计收保险责任开始之日起至本附加合同终止之日止期间的保险费，并退还现金价值。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效且能证明相关损失的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；

- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人及被保险人的**有效身份证件**；
- (四) 由医院**专科医生**出具的被保险人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；
- (五) 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；
- (六) 若保险金申请人委托他人申请，还应提供委托人亲笔签名的授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件；
- (七) 受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人时，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限制民事行为能力人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

在收到保险金申请人给付保险金申请后，以上证明和资料不完整的，保险人将于2个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第十条 如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

其他事项

第十一条 本附加合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

第十二条 保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当全额退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，保险人按约定计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还本附加合同的现金价值。

第十三条 投保人要求解除本附加合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人的有效身份证明或主体证明。

释义

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院，**但前述医院并不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构**。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日24小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【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之后第一次经医院确诊患有某种疾病**。

【意外伤害】指外来的、突然的、不可预见的、非本意的、非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【轻度疾病】本附加合同所指轻度疾病，是被保险人发生经认可的医院的**专科医生**明确诊断，符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共 50 种（轻度疾病定义中的（一）至（三）项采用了《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的轻度疾病定义，因《重大疾病保险的疾病定义使用规范》不时修订而导致本协议与其存在不一致的，以当时有效的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》为准）。轻度疾病的名称及定义如下：

（一）**恶性肿瘤—轻度**：指恶性细胞不受控制地进行性增长和扩散，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 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”，不在本附加合同保障范围内：

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）升高不在本附加合同保障范围内。

（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。

(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者修复手术。

(五) 轻度视力受损: 指因疾病或意外伤害导致双目**视力永久不可逆性**丧失,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) 视野半径小于20度。

在0周岁至3周岁期间,被保险人首次患有轻度视力受损除外。

(六) 轻度脑炎或脑膜炎后遗症: 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍,指疾病确诊180天后,仍存在自主活动能力完全丧失,经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

(七) 主动脉内手术: 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。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),不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

(八) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤: 指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振(MRI)或其他影像学检查被确诊为下列病变,并实际接受了手术或放射治疗。

(1) 脑垂体瘤;

(2) 脑囊肿;

(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

(九) 中度慢性肝衰竭: 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭,虽然未达到重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准,但须满足下列至少两项条件:

(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功能衰竭不在本附加合同保障范围内。

(十) 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术: 指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎,并实际接受了腹腔镜手术治疗,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坏死性胰腺炎不在本附加合同保障范围内。

(十一) 慢性肾功能损害-肾衰竭期: 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害,持续180天达到肾功能衰竭期,诊断必须满足所有以下标准:

(1) 肾小球滤过率(GFR) <25ml/min 或肌酐清除率(Ccr) <25ml/min;

(2) 血肌酐(Scr) >5mg/dl 或 >442umol/L。

(十二) 系统性红斑狼疮较轻狼疮性肾炎: 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。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎,世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病

理分为I-V型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎，但未达到重大疾病“系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准，并且满足下列全部条件：

- (1) 肾小球滤过率 $<60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ；
- (2) 血肌酐 $>1.5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $133\text{umol}/\text{L}$ ；
- (3) 持续 180 天以上。

其他类型的红斑性狼疮或系统性红斑狼疮不在本附加合同保障范围内。

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。

（十三）轻度特发性肺动脉高压：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**，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg 、不超过 36mmHg 。

（十四）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，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。

在0周岁至3周岁期间，被保险人首次患有单眼失明除外。

（十五）角膜移植：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学上必需的情况下进行。

（十六）人工耳蜗植入术：指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医生确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- (1) 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；
- (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

（十七）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 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。

在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有单耳失聪除外。

（十八）微创颅脑手术：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本附加合同保障范围内。

（十九）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，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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。

（二十）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。

诊断及治疗均须在认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(二十一) 单个肢体缺失：指因疾病或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）以上完全性断离。

(二十二) 因肾上皮质腺瘤切除肾上腺：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。

此诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(二十三) 心包膜切除术：因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(二十四) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术：指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下任一手术以减轻症状：

(1) 确实进行动脉内膜切除术；

(2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

(二十五) 腔静脉过滤器植入术：指经认可的医院的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。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实施了手术。

(二十六) 早期象皮病：指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在本附加合同保障范围内。

(二十七) 轻度听力受损：指因疾病或者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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有轻度听力受损除外。

(二十八) 永久性心脏起搏器或除颤器植入：因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。

诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

临时心脏起搏器、体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器不在本附加合同保障范围之内。

(二十九) 早期原发性心肌病：指一组不明原因所致的心肌病变，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。须由专科医生明确诊断，并符合下列全部条件：

(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第Ⅲ级；

(2) 左室射血分数 LVEF < 35%；

(3) 原发性心肌病的诊断必须由认可的医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本附加合同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，继发于酒精滥用性的心肌病不在本附加合同保障范围之内。

(三十) 微创冠状动脉介入手术（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激光冠状动脉成形术。

(三十一) 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。本病须由专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg；
- (2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 II 级；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭，肾小球滤过率 $<45\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 。

下列疾病不在本附加合同保障范围内：

- (1) 局部硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

(三十二) 单侧肾脏切除：指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。

肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在本附加合同保障范围内。

因恶性肿瘤进行的单侧肾脏切除手术不在本附加合同保障范围内。

(三十三) 双侧睾丸切除术：指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

部分睾丸切除不在本附加合同保障范围。

变性手术不在本附加合同保障范围。

因预防性手术切除睾丸手术不在本附加合同保障范围。

因恶性肿瘤进行的双侧睾丸切除术不在本附加合同保障范围内。

(三十四) 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。

部分卵巢切除不在本附加合同保障范围。

变性手术不在本附加合同保障范围。

因预防性手术切除卵巢手术不在本附加合同保障范围。

因恶性肿瘤进行的双侧卵巢切除术不在本附加合同保障范围内。

(三十五) 严重出血性登革热：是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并满足下列至少一项条件：

- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
- (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

(3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT 或 AST $>1000\text{IU}/\text{L}$)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

(三十六) 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，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。

(三十七) 中度原发性帕金森病：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，并满足下列全部条件：

- (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。

(三十八) 中度脊髓灰质炎：是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。须导致被保险人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，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

(三十九) 结核性脊髓炎：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，疾病须由专科医生明确诊断，确诊 180 天后，被保险人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。

(四十) 中度肠道疾病并发症：严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下全部条件：

- (1) 至少切除了二分之一小肠；
- (2) 完全肠外营养支持二个月以上。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本附加合同保障范围内。

(四十一) 单侧肺脏切除：指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在本附加合同保障范围内：

- (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) 肺移植接受者肺切除；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

(四十二) 中度溃疡性结肠炎：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，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

- (2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(四十三) 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。

(四十四) 中度进行性核上性麻痹：指一种神经系统变性疾病，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。

须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，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。

(四十五) 中度克雅氏病：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。须经三级医院的专科医生根据 WHO 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。

疑似病例不在本附加合同保障范围内。

(四十六) 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（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上。

(四十七) 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，须明确诊断并且满足下列全部条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (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或两项以上。

(四十八) 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。但未达到重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力严重丧失，经鉴定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。

(四十九) 外伤半肝切除手术：指因意外伤害导致肝脏严重损害，已经实际接受了整个左肝切除手术或右肝切除手术。

下列情况不在本附加合同保障范围内：

- (1) 肝叶切除、肝段切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (3) 肝移植接受者肝切除；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

(五十) 较重多发性硬化症：指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，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，并且满足下列所有条件：

- (1) 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；
- (2) 存在持续180天以上的永久不可逆的以运动功能障碍为表现的神经系统功能损害，二肢或二肢以上肢体肌力3级（含）以下。

【现金价值】

现金价值=净保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【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指有无其他脏器的转移情况。

【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。

【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。

【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。

【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。

【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。