

泰康在线财产保险股份有限公司
附加个人轻症疾病保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于重大疾病保险合同（互联网专属）（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，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加险合同互有冲突，则以本附加险合同约定为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的约定为准。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人、受益人与主险合同一致。

保险责任

第三条 投保人为被保险人首次投保本附加险或者非续保本附加险时，自本附加险合同生效之日起 90 日（含第 90 日）为等待期。投保人续保本附加险或被保险人因遭受意外伤害导致罹患本附加险合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种）的无等待期。

在等待期内，被保险人非因意外伤害导致罹患本附加险合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），保险人不承担给付保险金的责任，但无息退还投保人所交保险费，同时本附加险合同终止。

第四条 在保险期间内，保险人承担以下保险责任：

被保险人经医院专科医生初次确诊因意外伤害或者在等待期后非因意外伤害导致罹患本附加险合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），保险人按本附加险合同保险单载明的保险金额向轻症疾病保险金受益人给付轻症疾病保险金，同时本附加险合同终止。

若初次确诊时被保险人所患疾病已符合主险合同约定的重大疾病保险金给付条件，保险人将按照主险合同约定的重大疾病保险金责任进行给付，不再承担给付轻症疾病保险金的责任。

上述轻症疾病的具体疾病种类及疾病定义以本附加险合同释义部分为准。

责任免除

第五条 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

- （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、或自本附加险合同成立或者本附加险合同效力恢复之日起

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、吸食或注射毒品；
- (五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或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患艾滋病；
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (九) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第七条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。除另有约定外，本附加险合同的保险费支付方式与主险合同一致。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

续保

第九条 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为1年（或不超过1年）。保险期间届满或保险期间届满前30日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金申请与给付

第十条 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保险事故的性质、原因的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 理赔申请书；
- (二) 保险金申请人的有效身份证件；
- (三) 由医院专科医生出具的对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、医院出具的被保险人出院记录（如有）；
- (四) 保险金申请人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；
- (五) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的

身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第十一条 如果被保险人本人作为轻症疾病保险金受益人已向保险人书面申领轻症疾病保险金，但在实际领取轻症疾病保险金前身故，轻症疾病保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

第十二条 保险金申请人向保险人请求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。

其他事项

第十三条 除另有约定外，本附加险合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加险合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加险合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加险合同的，自保险人接到解除保险合同申请书之时起，本附加险合同解除，**保险人自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向投保人退还本附加险合同的未到期保险费。**

释义

第十四条 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

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

【轻症疾病】本附加险合同所保障的轻症疾病，是指被保险人在本附加险合同的责任有效期内经医院的专科医生明确诊断初次罹患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，其中第一至三种轻症疾病为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）》（以下简称“规范”）规定的轻度疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第四至六十种轻症疾病为“规范”规定范围之外的疾病。轻症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 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 $\leq 2\%$ ）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-0-3 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。

（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，但未达到重大疾病“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。

（四）冠状动脉介入手术：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。

（五）心脏瓣膜介入手术：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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（六）中度帕金森病：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。必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。
- （3）未达到重大疾病中“严重原发性帕金森病”的给付标准。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

(七) 重度头部外伤：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）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实脑损伤，180 天后仍然遗留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，**但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。**

(八) 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，必须由血液科医生的诊断，实际接受了下列任一治疗，**且未达到重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准：**

- (1) 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；
- (2) 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；
- (3) 接受了骨髓移植。

(九) 丝虫感染所致早期象皮病：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，**但未达到重大疾病“丝虫感染所致严重象皮病”的给付标准。**

(十) 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，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，**且未达到重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。**

(十一) 视力严重损害：指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，**未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，且须满足下列条件之一：**

- (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。

保险事故发生时被保险人年龄必须在三周岁以上。

(十二) 较小面积Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10% 或 10% 以上，**但未达到重大疾病“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。

(十三) 单个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，**但未达到重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。**

(十四) 原发性肺动脉高压：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 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg，**但未达到重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的给付标准。**

继发性肺动脉高压不在本保障范围内。

(十五) 原发性心肌病心功能损害：指被保险人因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心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 III 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事体力活动，**但未达到**

重大疾病“严重心肌病”的给付标准。

(十六) 植入心脏起搏器：指因心脏疾病导致慢性的无法通过药物治疗控制的严重心律失常，且被保险人实际植入了永久性心脏起搏器。

安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。

(十七) 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，虽未达到重大疾病“严重结核性脊髓炎”的给付标准，但遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 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；
- (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。

(十八) 中度昏迷：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（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 48 小时以上，但未达到重大疾病“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本保障范围内。

(十九) 轻度脑炎或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，未达到重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的给付标准，并且满足下列条件之一：

- (1) 脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
- (2) 在疾病确诊 180 天后，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。

(二十) 脑垂体肿瘤、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。

(二十一) 坏死性筋膜炎组织肌肉切除术：是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。未达到重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎截肢”的给付标准，且必须满足以下所有条件：

- (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，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的切除手术。

(二十二) 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。**未达到重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准**，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。

(二十三) 严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征：须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA)，**并必须符合以下两项条件：**

- (1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；
- (2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数(AHI) >30 及夜间血氧饱和度平均值持续 <85%。

(二十四) 人工耳蜗植入术：指因疾病或意外伤害导致严重听力障碍，助听器及其他助听装置不能改善听力，已经实际接受了人工耳蜗植入手术。

(二十五) 一侧肺切除：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。

(二十六) 中度听力受损：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90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，**但未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准。**

保险事故发生时被保险人年龄必须在三周岁以上。

(二十七) 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，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，**未达到重大疾病“严重多发性硬化”的给付标准，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被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；
- (3) 存在持续180天以上的永久不可逆的神经系统功能损害。

(二十八) 颈动脉内膜切除手术：指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或颈动脉内膜切除术。

颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。

经导管颈动脉内手术不在本保障范围内。

(二十九) 糖尿病导致单足截除：因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维

持生命在保险人认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

(三十) 脊髓灰质炎轻度后遗症：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。**脊髓灰质炎必须明确诊断，并且造成被保险人任何肢体任何程度的永久不可逆性瘫痪，未达到重大疾病“脊髓灰质炎后遗症”的给付标准。**

(三十一) 轻度颅脑手术或颅内血肿清除术：指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或颅内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔手术血肿清除手术治疗。

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本保障范围内。

(三十二) 出血性登革热：出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须经保险人认可医院专科医生证实。

非出血性登革热不在本保障范围内。

(三十三) 双侧卵巢或睾丸切除术：指为治疗疾病实际接受了双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

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

(三十四) 角膜移植：指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。

(三十五) 感染性心内膜炎：指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜关闭不全。**未达到重大疾病“严重感染性心内膜炎”的给付标准，且必须满足下列所有条件：**

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (2) 血培养病原体阳性；
- (3) 实际接受了经导管瓣膜修补手术。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。

(三十六) 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗：指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成型术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。诊断及治疗均须在保险人认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行，并须经血管造影术证实接受介入治疗

的动脉有 50%或以上的狭窄。特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。

(三十七) 意外受伤所需的面部重建手术：指意外伤害造成面容损毁，被保险人实际接受了对严重缺失、缺陷、损害及变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。**必须满足下列所有条件：**

- (1) 导致面容损毁的意外伤害发生在保险期间内；
- (2) 完整医疗文件证明：
 - ① 突发外在暴力造成面部开放性创口和骨结构损害，或 III 度皮肤烧伤；
 - ② 意外伤害是导致面容损毁的直接和唯一原因。
- (3) 面部整形手术必须：
 - ① 在全麻条件下进行；
 - ② 在卫生部批准的正规整形医院实施。

因其他原因的整形手术，美容手术不在保障范围内。

(三十八) 慢性肾功能衰竭早期尿毒症：指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，未达到重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”的给付标准，且必须满足下列所有条件。

- (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；
- (3) 持续 180 天。

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围之内。

(三十九) 系统性红斑狼疮性肾炎：系统性红斑狼疮为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。**其诊断须满足下列全部条件：**

- 1. 在下列 5 项情况中出现最少 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。
- 2. 系统性红斑狼疮的诊断必须由保险人认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

(四十) 一侧肾切除：指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分肾切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- (3) 肾移植接受者肾切除；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

(四十一) 半肝切除：指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。

以下的肝脏切除不在本附加险合同保障范围之列：

- (1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；
- (2) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术不在保障范围内；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。

(四十二) 急性重型肝炎人工肝治疗：指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且依照适应症实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。

ALSS 又称体外肝脏支持装置，为借助体外机械、化学或生物性装置，暂时不发替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。

(四十三) 中度肌营养不良症：肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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二项或二项以上，**但并未达到重大疾病中“严重肌营养不良症”的给付标准。**

(四十四) 中度进行性核上性麻痹：进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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二项或二项以上，日常生活必须持续受到他人监护，**但并未达到重大疾病中“进行性核上性麻痹”的给付标准。**

(四十五) 中度肌无力：指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，须经专科医生明确诊断，**并满足下列全部条件：**

- (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项；
- (3) 未达到重大疾病中“严重重症肌无力”的给付标准。

(四十六) 糖尿病视网膜晚期增生性病变：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) 确诊时双眼中较好眼矫正视力低于 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) 已实际接受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。

(四十七) 植入心脏除颤器: 因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录, 诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(四十八) 单眼失明: 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆丧失, 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。

保险事故发生时被保险人年龄必须在 3 周岁以上。

(四十九) 轻度系统性硬皮病: 指一种以皮肤及各系统胶原纤维化为特征的结缔组织疾病, 但并未达到重大疾病中“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准。**须满足下列所有条件:**

- (1) 经相关专科医生明确诊断;
- (2) 明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

(五十) 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。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) 的原位肿瘤类别及《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 2 (原位癌和非侵袭性癌) 范畴。

(五十一) 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。诊断及治疗均须在医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(五十二) 急性肾衰竭血液透析治疗: 急性肾衰竭 (ARF) 或急性肾损伤 (AKI) 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, 本病诊断和治疗须经相关专科医生确认在医学上是必需的, **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 >442 μ mol/L;
- (3) 血钾 >6.5mmol/L; 已经实施了血液透析治疗。

(五十三) 腔静脉过滤器植入手术: 指为治疗反复肺栓塞发作, 抗凝血疗法无效, 已经实施了腔静脉过滤器植入手术。手术必须经相关专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(五十四) 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。

(五十五) 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，平均听阈大于等于 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。

保险事故发生时被保险人的年龄必须在三周岁以上。

(五十六) 因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术：指因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。

(五十七) 心包膜切除术：因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由保险人认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

(五十八) 多发肋骨骨折：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。**陈旧性骨折不在保障范围之内。**

(五十九) 严重长管骨慢性骨髓炎手术治疗：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) 松质骨移植术；
- (2) 皮瓣、肌皮瓣移植术；
- (3) 骨皮瓣转移术；
- (4) 骨搬移术；
- (5) 截肢（指、趾）术。

(六十) 慢性阻塞性肺病：指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，确诊必须由呼吸系统科的专科医生确认，**且诊断必须满足以下所有条件：**

- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
- (2) COPD 肺功能分级 III 级，即 $30\% < FEV1 < 50\%$ ；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
- (4) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

【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以及保险人扩展承保的医院，但前述医院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或保险人不予承保的医院。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，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【专科医生】 专科医生应当**同时满足**以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 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；
- (三) 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》；
- (四) 在国家《医院分级管理标准》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。

【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，**而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

【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。

【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。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- (一) 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；
- (二) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 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；
- (五) 驾驶证已过有效期的。

【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：

- (一) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (二) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (三) 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。

【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。

【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。

【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。

【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》第十次修订版（ICD-10）确定。

【未到期保险费】指本附加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，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。

【保险金申请人】指受益人、被保险人，受益人或被保险人的继承人，或其他依法享有保险金请求权的自然人。

【合法有效】本附加险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、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。

【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。

【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。