

三星财险附加个人轻度疾病保险（互联网专属 2024 版）

（注册号：C00004532622024070410673）

总则

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人健康保险（互联网专属）类主险条款（以下简称“主险合同”）使用。只有在投保了主险合同的基础上，才能投保本附加险合同。本附加险合同与主险合同相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本附加险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人可作为本附加险合同的投保人。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的被保险人在首次投保或非续保时，应为身体健康、能正常工作或正常生活，且年龄为 0 周岁（见释义）（含）至 60 周岁（含）的自然人，投保时被保险人为 0 周岁的，应为出生满 30 天且已健康出院的婴儿。被保险人年满 105 岁前（含），保险期间届满，投保人可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第四条 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（见释义）或在等待期后经医院（见释义）的专科医生（见释义）初次确诊（见释义）罹患本附加险合同中约定的一种或多种轻度疾病（见释义），保险人按照保险单载明的保险金额给付轻度疾病保险金。

每种轻度疾病限给付一次，给付后该种轻度疾病保险责任终止。除另有约定外，轻度疾病保险金累计给付次数上限为 1 次，具体给付次数以保险单载明的为准，当保险人累计给付的轻度疾病保险金次数达到保险单载明的给付次数时，本附加险合同终止。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本附加险合同约定的两种或两种以上的轻度疾病，保险人仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。

若被保险人同一次理赔申请同时符合“轻度疾病保险责任”和主险合同所约定的“重大疾病保险责任”，则保险人仅承担“重大疾病保险责任”的给付责任。

责任免除

第六条 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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人故意自伤或自杀，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（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车；
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (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（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

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、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

等待期

第八条 等待期是指自本附加险合同生效日起计算的一段时间，具体天数以保险单中载明的为准，且最长不得超过 180 天；如未载明的，则等待期默认为 90 天。

若被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因，被初次确诊罹患本附加险合同约定的轻度疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加险合同终止。

若被保险人在等待期内接受与本附加险合同约定疾病相关的医学检查或治疗，且延续至等待期后被初次确诊罹患本附加险合同约定的轻度疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加险合同终止。

因意外伤害发生保险事故的，无等待期。

保险期间与不保证续保

第九条 本附加险合同为不保证续保合同，保险期间以保险单载明的为准且不得超过一年。保险期间届满前或保险期间届满，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。

若保险期间届满时，本附加险合同对应保险产品统一停售，或被保险人已经发生保险事故，保险人将不再接受投保申请。

保险金申请

第十条 保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。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；

（三）保险金申请人、被保险人的有效身份证件；

（四）由医院的专科医生出具的被保险人疾病诊断证明书或手术证明、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（如有必要，保险人有权对被保险人进行复检，复检费用由保险人承担）；

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因及真实性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；

（七）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。

释义

第十一条 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）医院

除另有约定外，指在中华人民共和国境内（不含中国香港、中国澳门、中国台湾地区）经中华人民共和国国家卫生健康行政部门审核认定的二级以上（含二级）公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构，及保险人不予理赔的医疗机构。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备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

保险人不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

（二）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。

（三）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日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

（四）轻度疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的 50 种疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

其中，标注“*”的病种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）》中规定的轻度疾病定义，其他的病种为保险合同增加的疾病种类和疾病定义。

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它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）（见释义）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）（见释义）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）（见释义）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（见释义）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。

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。

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。

保险人对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻度疾病保险责任同时终止。

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，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（见释义）肌力（见释义）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（见释义）中的两项。

4、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已失败或者被认为不适合。在保险人认可医院内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。

保险人对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻度疾病保险责任同时终止。

5、单个肢体缺失

指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。

6、病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

- （1）被保险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）必须由保险人认可医院的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本疾病不在保障范围内。

保险人对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

7、脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗：

- (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）。

保险人对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病”、“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

8、轻度进行性核上性麻痹

指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。须满足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或以上。

本病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。

9、轻度坏死性筋膜炎

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。本病须经专科医生明确诊断。

10、轻度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病，必须满足下列条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，且心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
- (2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

保险人仅对“轻度感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

11、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。此手术必须在保险人认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

保险人对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

12、单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆（见释义）性丧失，但患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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

诊断须在保险人认可的医院内由眼科专科医生确认,并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上,并且提供视力丧失诊断及检查证据。

保险人对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

13、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。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的,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。

保险人对“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”二项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

14、主动脉内手术(非开胸或开腹手术)

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),不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

15、原位癌

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,且须满足以下两个条件:

- (1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断,属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的原位癌范畴(D00-D09);
- (2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

16、植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录,诊断及治疗均须在保险人认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

17、轻度面部烧伤

指烧伤程度为III度,且III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上,但未达到面部表面积的 80%。

18、面部重建手术

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的治疗亦是医疗所需。

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受此保障。

被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”轻度疾病赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在保障范围内。

19、因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮脂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。诊断及治疗均须在保险人认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

20、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保障范围内。

保险人对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病”、“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

21、特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件：

- (1) 在下列五项情况中出现最少两项：
 - a. 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
 - b. 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 - c. 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；
 - d. 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
 - e. 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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

22、视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，但满足下列条件之一：

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

保险人对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

23、慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列任意三个条件：

- (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保障范围内。

保险人对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

24、轻度肠道并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，需满足以下所有条件：

- (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。

25、慢性肾功能衰竭

指被保险人因双肾功能显著降低，达到慢性不可逆性损害，诊断必须满足所有以下标准：

- (1) 肾小球滤过率（GFR） $<25\text{ml}/\text{min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml}/\text{min}$ ；
- (2) 血肌酐（Scr） $>5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ ；
- (3) 持续 180 天。

26、轻度多发性硬化

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，需由计算机断层扫描（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。

27、全身较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积为全身体表面积的 10% 或 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

28、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者激光冠状动脉成形术。

保险人对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻度疾病保险责任同时终止。

29、心脏瓣膜介入手术

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。

保险人仅对“轻度感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

30、轻度慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所有条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量小于 1 升；
- (2) 残气容积占肺总量的 50%以上；
- (3) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ，但 $\geq 50\text{mmHg}$ 。

31、植入大脑内分流器

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。

先天性脑积水不在保障范围内。因治疗“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在保障范围之内。

保险人对“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

32、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。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

(1) 必须是经由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 ≥ 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。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

33、轻度结核性脊髓炎

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二项或二项以上。

该诊断必须经保险人认可医院专科医生证实，并必须有适当的检查证明为结核性脊髓炎。

34、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内。

35、轻度继发性肺动脉高压

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性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（见释义）（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级。诊断需要由心脏科专家确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

36、植入心脏除颤器

因严重心律失常且确实已经实施植入性永久性心脏除颤器的手术。理赔时需提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗须保险人认可医院的专科医生认为是医疗必须进行。

37、肾动脉狭窄支架植入手术

必须经血管造影术证实肾动脉狭窄程度不低于 50%，并且已经实施了经血管的介入治疗（血管内成形术、支架植入术、动脉内粥样硬化清除术）。诊断及治疗须保险人认可医院由心血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行。

38、轻度再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能急性可逆性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须保险人认可医院的专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）接受骨髓刺激疗法至少 3 天；
- （2）接受免疫抑制剂治疗至少 30 天。

39、严重长骨慢性骨髓炎手术治疗

因长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，其他骨的慢性骨髓炎不在保障范围内。

40、强直性脊柱炎的特定手术治疗

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱、髋、膝等关节并导致畸形。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- （1）X 线摄片显示关节结构破坏和关节畸形；

(2) 已经实施了脊柱截骨手术、全髋关节置换手术或膝关节置换手术三项中的至少一项手术治疗。

41、外伤性颅内血肿清除术

为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

42、轻度脊髓灰质炎后遗症

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。本附加险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。

43、急性肾衰竭透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能短期内（数小时或数周）继续进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年改称为急性肾损伤。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

- (1) 少尿或无尿 2 天以上；
- (2) 血肌酐（Scr） $>5\text{mg/dl}$ 或 $>442\ \mu\text{mol/L}$ ；
- (3) 血钾 $>6.5\ \text{mmol/L}$ ；
- (4) 接受了血液透析治疗。

44、轻度 Baló 病（同心圆硬化症）

属于大脑白质脱髓鞘疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保持带呈现同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查，且需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中的两项，持续至少 180 天。

45、轻度亚急性坏死性脊髓炎

是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，并且疾病确诊 180 天后，被保险人需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中的两项。

46、轻度昏迷

因疾病或意外伤害事故处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命至少 72 小时。昏迷的诊断及有关证明必须由经保险人认可医院专科医生诊断明确。因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

47、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，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，未实施开颅或微创切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、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)不在保障范围内。

48、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 80 分贝。须有纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

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

保险人对“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”二项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

49、严重的骨质疏松合并骨折

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、桡骨、尺骨、肱骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由保险人认可的医院专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准。

50、特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- (1) 为整条下肢或上肢供血的动脉；
- (2) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄程度达到 50%或以上；
- (2) 对一条或者一条以上的上述动脉实施了血管介入治疗，如血管内成形术、血管支架植入术、动脉内粥样硬化清除术。

此诊断及治疗须在保险人认可的医院血管专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

(五) 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

(六) 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。

(七) 无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- 1、无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- 2、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- 3、实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- 4、持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- 5、使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- 6、依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

（八）无有效行驶证

指下列情形之一：

- 1、机动车被依法注销登记的；
- 2、无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- 3、未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

（九）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。

（十）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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

（十一）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》（ICD-10）确定。

（十二）保险金申请人

指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

（十三）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。

（十四）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。

（十五）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。

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，中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

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：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

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：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

pT₀：无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT₄: 进展期病变

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

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、纵隔血管区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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。

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。

（十六）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。

（十七）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。

（十八）六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动指：

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。

(十九) 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

(二十) 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。

(二十一) 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。

本附加险合同的未释义名词，以主险合同中的释义为准。