

# 富德财产保险股份有限公司

## 学生幼儿平安保险附加重大疾病轻度疾病保险（2021版）条款

（产品注册号：C00016332622021031726111）

### 总则

**第一条** 本附加险合同须附加于学生幼儿平安保险合同（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，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第三条** 本附加险合同中的重大疾病轻度疾病（以下简称“轻症”）分为**基本轻症**和**可选轻症**两类，基本轻症投保人在投保时必须投保，可选轻症投保人在投保时可以选择其中一项或多项投保并在保险单中载明，具体轻症种类及定义以本附加险合同释义为准。

保险期间内，被保险人因**意外伤害**原因或自约定的**等待期**期满后（**续保**不受此限制）初次发生并经**保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生明确诊断首次罹患**本附加险合同约定的一种或多种轻症的，保险人按照本附加险合同载明的轻症保险金额给付轻症保险金，同时保险人对该被保险人在本附加险项下的保险责任终止。

**保险人不重复给付轻症保险金，仅给付一次。**

**被保险人在等待期届满前（被保险人在保险期间内遭受意外伤害导致轻症的除外）罹患本附加险合同所约定的轻症（无论一种或多种）的，保险人不承担给付保险金的责任。被保险人在投保前罹患本附加险合同所约定的轻症的，保险人不承担给付保险金的责任。**

如为团体保险，本附加险的等待期自该被保险人获得被保资格之日或本附加险生效之日（以较晚者为准）起计算；如非团体保险，本附加险的等待期自本附加险生效之日起计算；具体期限由投保人和保险人协商确定并在保险单中载明，若本附加险合同中未载明等待期，则等待期为90日（含）。

### 责任免除

**第四条** 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，**保险公司不承担保险责任：**

- （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、或自本附加险合同成立或者本附加险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

**第五条** 本附加险合同的轻症保险金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

#### 非保证续保

**第六条** 本附加险合同为非保证续保保险合同。保险期间届满前 30 日(含第 30 日)内，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。续保不计算等待期。

#### 保险金申请与给付

**第七条** 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：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 医院专科医生出具的附有完整病历记录、必需的病理检验、生化检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；

(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；

(六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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。

#### 释义

**【基本轻症】** 选用的是《关于印发《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》的通知》（中保协发〔2020〕73 号）文中关于三种轻度疾病的定义。具体定义如下：

##### (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-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（原位瘤和非侵袭性癌）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）-15-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。

**【可选轻症】**是《关于印发《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》的通知》（中保协发〔2020〕73 号）文中规定范围之外的下列四十七种轻度疾病，具体定义如下：

#### （一）冠状动脉介入手术（非开胸手术）

指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。

如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生较轻急性心肌梗死，本附加险合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予较轻急性心肌梗死理赔。理赔后冠状动脉介入手术和较轻急性心肌梗死保障同时终止。

#### （二）心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

指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。

### **(三) 微创冠状动脉搭桥手术（或称微创冠状动脉旁路移植术）**

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉旁路也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

- a. 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；
- b. 手术须由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。

### **(四) III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器**

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，全部由心脏窦房结产生的自动节律性电生理激动都不能传导至心室的传导性疾病，须满足下列所有条件：

- a. 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
- b. 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- c. 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，经心脏专科医生明确诊断、并且已经实施了植入永久性心脏起搏器的手术。

### **(五) 主动脉内手术（非开胸手术）**

指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。**

### **(六) 心包膜切除术**

指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。

### **(七) 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。

- a. 脑垂体瘤；
- b. 脑囊肿；
- c. 脑动脉瘤、脑血管瘤。

### **(八) 脑炎或脑膜炎**

指因感染脑炎或脑膜炎住院至少 3 个月。诊断必须由保险人认可的医院专科医生证实。

### **(九) 硬脑膜下血肿手术**

指需于头部进行开颅或钻孔手术，以清除或引流因意外导致的血肿。开颅或钻孔手术必须由保险人认可的医院专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

### **(十) 中度阿尔兹海默病**

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，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。

### **(十一) 植入大脑内分流器**

指因疾病或外伤导致脑积水，经保险人认可的医院神经外科专科医生确诊，并确认因医疗需要必须且已经实际植入了大脑内分流器，以降低脑脊液压力。**但先天性脑积水不在保障范围内。**

#### **(十二) 中度帕金森氏症**

指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：

- a. 药物治疗无法控制病情；
- b. 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。

**继发性帕金森综合症不在保障范围内。**

#### **(十三) 早期运动神经元病**

指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。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。

#### **(十四) 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：

- a. 为下肢或者上肢供血的动脉；
- b. 肾动脉；
- c. 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- a. 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
- b. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在保险人认可的医院，由血管疾病的专科医生确诊为医疗必须的情况下进行。

#### **(十五) 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）。本病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下任一手术以减轻症状：

- a. 确实进行动脉内膜切除术；
- b. 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。

#### **(十六) 严重原发性肺动脉高压**

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心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

#### **(十七) 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心功能状态分级 III 级。诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

#### **（十八）严重阻塞性睡眠窒息症**

指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)，并必须同时符合以下两项条件：

- a. 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；
- b. 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。

#### **（十九）慢性肺病**

指诊断为间质性肺纤维化的肺病，并需要接受间歇性氧气治疗及在接受适当的药物下的第一秒末用力呼气量(FEV1) 小于 1.2 升。诊断、严重程度及测试结果必须由保险人认可的医院专科医生确定。

#### **（二十）单侧肺脏切除**

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术，**部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**

#### **（二十一）腔静脉过滤器植入术**

指经保险人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施行了手术。

#### **（二十二）川崎病**

为一种病因不明的系统性血管炎，**本附加险合同仅对由血管造影或超声心动图检查证实川崎病并发冠状动脉瘤并且实际接受了对冠状动脉瘤的手术治疗的情况予以理赔。**

#### **（二十三）视力严重受损**

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- a. 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）；
- b. 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

**本附加险合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并且须提供保险人认可的医院出具的视力丧失诊断及检查证据。**

**如果被保险人视力严重受损，同时也达到了单眼失明的诊断标准，本附加险合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予单眼失明的理赔。理赔后视力严重受损和单眼失明保障同时终止。**

#### **（二十四）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的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

#### **（二十五）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：

- a. 眼球缺失或摘除；
- b. 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）；
- c. 视野半径小于 5 度。

如果被保险人单眼失明，同时也达到了视力严重受损的诊断标准，本附加险合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予视力严重受损的理赔。理赔后视力严重受损和单眼失明保障同时终止。

#### **（二十六）听力严重受损**

指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。

被保险人发生前述疾病或意外伤害时年龄必须在三周岁以上，并且需提供保险人认可的医院出具的听力丧失诊断及检查证据。

如果被保险人听力严重受损，同时也达到了人工耳蜗植入术的治疗标准，本附加险合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予人工耳蜗植入术的理赔。理赔后听力严重受损和人工耳蜗植入术保障同时终止。

#### **（二十七）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：

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

如果被保险人达到了人工耳蜗植入术的治疗标准，同时听力严重受损，本附加险合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予听力严重受损的理赔。理赔后听力严重受损和人工耳蜗植入术保障同时终止。

#### **（二十八）特定面积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。

#### **（二十九）重度头部外伤**

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，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。

#### **（三十）慢性肾功能障碍**

指慢性肾功能不全的晚期。必须满足下列全部条件：

- a. 肾小球滤过率低于 30ml/min/1.73 平方米（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），且此状态须持续至少 180 天；
- b. 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确诊。

#### **（三十一）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保障范围内。

#### **（三十二）肾上腺切除术**

指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由保险人认可的医院专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

### **(三十三) 双侧卵巢或睾丸切除术**

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或睾丸完全切除手术。**部分卵巢或睾丸切除不在保障范围内。**

### **(三十四) 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，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- a. 骨髓刺激疗法至少一个月；
- b. 免疫抑制剂治疗至少一个月；
- c. 接受了骨髓移植。

### **(三十五) 肝脏手术**

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。**肝脏捐献引起的手术不在保障范围内。**

### **(三十六) 胆道重建手术**

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁并不在保障范围内。**

### **(三十七) 早期肝硬化**

肝硬化为各种慢性肝病发展的晚期阶段。肝硬化须由保险人认可的医院专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- a. 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50mol/L；
- b. 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
- c. 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

**因酒精、毒品或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。**

### **(三十八) 较轻多发性硬化症**

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。较轻多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- a. 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；
- b. 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；
- c. 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，一肢体肌力 3 级（含）以下。

### **(三十九) 昏迷 48 小时**

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达到 48 小时。

**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

#### **（四十）中度溃疡性结肠炎**

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。本症须经保险人认可的医院专科医生连续以免疫抑制剂或免疫调节剂治疗 3 个月以上，方符合赔偿条件。**溃疡性结肠炎只局限在直肠不在保障范围内。**

#### **（四十一）急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术**

指由保险人认可的医院专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

**因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

#### **（四十二）中度脊髓灰质炎**

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。**肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

#### **（四十三）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，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 3 级或 3 级以下的运动功能障碍；
- （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或两项以上。

该诊断必须由保险人认可的医院的神经科专科医生证实，并必须由检查证明为结核性脊髓炎。

#### **（四十四）单个肢体缺失**

指因疾病或者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）以上完全断离。

#### **（四十五）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。须满足下列全部条件：

- a. 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；
- b. 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两项以上。

#### **（四十六）轻度克罗恩病**

克罗恩病是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。诊断必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天，但未达到重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准，方符合理赔条件。

#### **（四十七）糖尿病并发症导致的单足截除**

指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

**切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。**

**【等待期】**指自本附加险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明，但最长不超过 180 天；保险单未载明等待期的，则等待期为 90 日（含）。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

**【续保】**投保人在保险期间届满前三十日内提出继续投保申请且经保险人同意的，为续保；投保人在保险期间届满后提出继续投保申请的，视作首次投保。

**【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且单独的原因致使身体受到的伤害。

**【保险人指定或者认可的医疗机构】**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，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。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。

**【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。

**【初次罹患】**指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本附加险合同约定的重大疾病。

**【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 与 ICD-0-3】**《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-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 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。

**【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

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：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

pT4b：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

pNx：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

pN1a：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。

pN1b：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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【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。