

泰康在线财产保险股份有限公司

附加轻症疾病保险（D款）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

-
- 1.1 合同构成** 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（以下简称“主险合同”）。
- 本附加险合同的保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与本附加险合同有关的投保文件、**合法有效**（见 7.1）的声明、批注、批单、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本附加险合同的构成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
- 本附加险合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。
- 本附加险合同作为主险合同的组成部分，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。
- 1.3 合同约定事项** 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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

② 我们保什么、保多久

-
- 2.1 投保条件** 除另有约定外，本附加险合同的投保人、被保险人、受益人均与主险合同一致。
- 2.2 等待期** 您为被保险人首次投保本附加险或非续保（见 7.2）本附加险时，自本附加险合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期。
- 在等待期内，被保险人经医院（见 7.3）初次确诊（见 7.4）非因意外伤害（见 7.5）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），我们不承担给付保险金的责任，但向您无息退还所交保险费，同时本附加险合同终止。
- 您为被保险人续保本保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的无等待期。
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同保险期间内，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险合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），我们依照本附加险合同保险单载明的保险金额给付轻症疾病保险金，同时本附加险合同终止。
- 若申请轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已符合主险合同约定的重

重大疾病保险金给付条件，我们将按照主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。

本附加险合同定义的轻症疾病载明于本附加险合同“6.轻症疾病”定义。

- 2.4 **保险金额** 保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。
- 2.5 **保险期间** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
- 2.6 **犹豫期** 除另有约定外，本附加险合同的犹豫期与主险合同一致。

③ 我们不保什么

- 3.1 **责任免除** 主险合同约定的各项责任免除事项均适用于本附加险合同。

④ 如何支付保险费

- 4.1 **保险费的支付** 本附加险合同的保险费按照被保险人的年龄、性别和保障计划确定。本附加险合同的保障计划由您和我们协商确定，并在保险单中载明。
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。
- 4.2 **续保** 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为1年。保险期间届满或保险期间届满前30日内，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 4.3 **保险费率调整** 您的保险费会随着您的年龄增长而改变。同时，我们每年都会检视保险费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本附加险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本附加险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。
我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续保的新保险合同的保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。
如果您不同意费率调整的，我们将不再为您续保本保险。

⑤ 如何退保

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供您的有效身份证件（见7.6）。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。如您在犹豫期后解除合同，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险合同的未到期保险费（见7.7）。
如主险合同退保，本附加险合同须同时退保。
您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

6 轻症疾病

6.1 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（见 7.8）**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 1 至 3 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》（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 4 至 50 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（见 7.9）**（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（见 7.10）**）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（见 7.11）**）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 7.12）**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。

（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（见 7.13）肌力（见 7.14）**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 7.15）**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）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。

（七）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。

（八）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 天后仍然遗留一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍，**但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。**

（九）轻型再生障碍性贫血：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。**未达到重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准，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；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的二项：

①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞 $< 1\%$ ；

③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（十）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。

(十一) 胆道重建手术：指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

先天性胆道闭锁不在本保障范围内。

(十二) 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术：指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

(十三) 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（见 7.16）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，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

理赔后角膜移植手术保障同时终止。

(十四) 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。

(十五) 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。

(十六) 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 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”的标准。

继发性肺动脉高压不在本保障范围内。

(十七) 原发性心肌病心功能损害：指被保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。

(十八) 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。

(十九) 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。

(二十) 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。

(二十一) 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，仍残留一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍。

(二十二) 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。

(二十三) 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。

(二十四) 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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，**未达到重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准，且必须满足下列至少三项条件：**

- (1) 特征性肌电图改变；
- (2) 肌肉活检显示神经原性束性肌萎缩；
- (3) 进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一肢或一肢以上肢体肌力减退；

(4) 进行性延髓（球）麻痹症状。

(二十五) 肝硬化失代偿早期：指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸，胆红素>2mg%；
- (2) 白蛋白<3g%；
- (3) 凝血酶原时间延长>4 秒；
- (4) 持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。

(二十六) 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。

(二十七) 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。

(二十八) 中度听力受损：指因疾病或意外伤害导致一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，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(二十九) 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。

(三十) 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。

(三十一) 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，为了维持生命在本公司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。

(三十二) 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。**

(三十三) 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、硬膜外血肿或脑内血肿, 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。

(三十四) 严重登革热: 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病, 为一种自限性疾病, 通常预后良好。**本保单仅对严重的登革热给予保障, 被保险人的登革热必须满足下列所有条件:**

(1) 根据《登革热诊疗指南(2014版)》诊断的确诊病例;

(2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现:

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>1000IU/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)。

(三十五) 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。**部分卵巢或睾丸切除不在本保障范围内。**

(三十六) 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。

(三十七) 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。

(三十八) 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。诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行, 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。

(三十九) 早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）：指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍。该疾病必须经本公司认可医院中三级医院的专科医生明确诊断并已经持续治疗了 180 天，且满足以下全部条件，**但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”的标准：**

(1) 治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；

(2) 存在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。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

(四十) 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单有效期内；

(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。

(四十一) 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。

(四十二) 系统性红斑狼疮性肾炎：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。

必须根据“系统性红斑狼疮诊断标准”明确诊断，并且已经造成肾脏损害，**但未达到重大疾病“严重系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准。**

临床证据显示被保险人存在持续 180 天以上的满足下列所有条件的肾脏损害：

- (1) 血尿、蛋白尿；
- (2) 高血压
- (3) 血肌酐 (Scr) >1.5mg/dl 或>133umol/L；

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保单保障范围内。

(四十三) 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。

(四十四) 半肝切除：指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实际接受了左肝切除手术或右肝切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肝区切除、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。

(四十五) 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。

(四十六) 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。

(四十七) 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。

(四十八) 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。**

(四十九) 糖尿病视网膜膜晚期增生性病变：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。

(五十) 植入心脏除纤颤器：因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除纤颤器的手术。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进行的情况下进行。

7 释义

7.1	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、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
7.2	续保	指投保人为被保险人不间断投保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
7.3	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及保险人指定的医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、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。 指定医院名单将在保单中载明（如有）。保险人保留对指定医院名单变更的权利。如指定医院变更，保险人将会在泰康在线官网上进行公示。
7.4	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。
7.5	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
7.6	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
7.7	未到期保险费	指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。 犹豫期内退保的，未到期保险费=保险费 犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的： 未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]

若保险费为分月支付的：

未到期保险费=当月保险费×[1-(当月已经过天数/当月总天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。若本附加险合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

- 9.8 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。
- 7.9 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。
- 7.10 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。
- 7.11 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。
- 7.12 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。
- 7.13 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。
- 7.14 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。

- 7.15 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。

- 7.16 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。