



和谐健康[2018]疾病保险 012 号
请扫描以查询验证条款

和谐附加健康之盾轻症疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

签收合同次日起 15 天（即犹豫期）内您若要求解除合同，我们无息退还您所交保险费.....	1.4
您有解除合同的权利.....	1.5
本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	1.5
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....	2.4
您应当按时交纳保险费.....	4.1
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	5.2
您有如实告知的义务.....	5.2
本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....	6

条款目录

条款是本附加保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

1. 您与我们的合同 1.1 合同构成 1.2 投保年龄 1.3 合同成立与生效和保险责任开始 1.4 犹豫期 1.5 您解除合同的手续及风险	3. 如何申请领取保险金 3.1 保险金受益人 3.2 保险金申请 3.3 保险金给付 3.4 诉讼时效	6. 释义 6.1 轻症疾病 6.2 主险合同所定义的重大疾病 6.3 医疗事故 6.4 既往症 6.5 六项基本日常生活活动 6.6 永久不可逆 6.7 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
2. 我们提供的保障 2.1 基本保险金额 2.2 保险期间 2.3 保险责任 2.4 责任免除	4. 如何交纳保险费 4.1 保险费的交纳 4.2 宽限期	
	5. 其它需要关注的事项 5.1 特别提示 5.2 适用主险合同条款	

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐附加健康之盾轻症疾病保险合同（以下简称“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件或电子协议。
- 1.2 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本附加险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，保单年度、保险费约定交纳日均以该日期为准。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所交的保险费。解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的有效身份证件。
自我们收到您解除合同的申请时起，本附加险合同即被解除，对合同解除前的保险事故本公司不承担保险责任。
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
(1) 本附加险合同原件；
(2) 您的有效身份证件。
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司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终止时的现金价值。但若被保险人已领取过理赔金，则不退还本附加险合同的现金价值。
您在犹豫期后解除合同会有一定损失。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加险合同的基本保险金额，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

2.3 保险责任

在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

本附加险合同生效（或最后复效）之日起 180 天的时间为等待期。在等待期内被保险人由医院的专科医生确诊初次发生本附加险合同所定义的任何一种或多种**轻症疾病**（见释义 6.1）、**主险合同所定义的重大疾病**（见释义 6.2），本公司无息退还您累计交纳的保险费，同时本附加险合同效力终止。

被保险人因意外伤害导致发生保险责任，则无等待期。

轻症疾病保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由医院的专科医生确诊初次发生本附加险合同所指的轻症疾病，本公司按本附加险合同约定的基本保险金额给付轻症疾病保险金。

每种轻症疾病限给付一次，给付后对该种轻症疾病的保险责任终止。不同轻症疾病可以多次给付，但本附加险合同的轻症疾病保险金累计给付以两次为限。当累计给付的轻症疾病保险金达到两次时，本附加险合同效力终止。

如果被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本附加险合同所定义的两两种或两种以上的轻症疾病，本公司仅按一种轻症疾病给付一次轻症疾病保险金。

重大疾病/轻症疾病豁免保险费

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由医院的专科医生确诊初次发生符合本附加险合同所指的轻症疾病（无论一种或多种）、主险合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），本公司豁免自确诊之日起本附加险合同剩余各期应交保险费，但不包含被保险人确诊之日前所欠交的保险费及利息。我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费。

在豁免保险费期间，我们不接受本附加险合同的基本保险金额以及交费方式的变更。

2.4 责任免除

因下列任一情形导致被保险人发生本附加险合同所定义的保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）主险合同保险条款中责任免除所列各项情形；
- （2）被保险人因**医疗事故**（见释义 6.3）、**药物过敏**或**精神疾患**（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）导致的伤害；
- （3）**既往症**（见释义 6.4）及特别约定除外的疾病；
- （4）保险单中约定的其他事项。

因投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害发生本附加险合同所定义的保险事故的，本附加险合同终止，本公司不退还本附加险合同的保险费或现金价值。但若您已交足 2 年以上保险费，本公司向其他权利人退还现金价值。但若被保险人已领取过理赔金，则不退还本附加险合同的现金价值。

发生上述其它情况导致被保险人发生本附加险合同约定的保险事故，本附加险合同效力终止，我们将退还本附加险合同的现金价值。但若被保

险人已领取过理赔金，则不退还本附加险合同的现金价值。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人** 除另有约定外，本附加险合同“轻症疾病保险金”的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 轻症疾病保险金、重大疾病/轻症疾病豁免保险费申请 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 本附加险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 由医院的专科医生出具的诊断证明书（包括：完整病历、出院小结、病理组织检查、病理显微镜检查、血液检查、影像学报告、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书）；
 - (4) 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。
- 以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。
- 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.3 保险金给付**
- (1) 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。
 - (2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失，该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
 - (3) 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出《拒绝给付保险金通知书》，并说明理由。
 - (4) 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.4 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金或因保险事故需要申请豁免保险费的，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。

④ 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳** 本附加险合同的交费方式和交费期由您与我们约定，并在保险单上载明。
- 4.2 宽限期** 除本附加险合同另有约定外，如果您到期未交纳本附加险合同的保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但您需先补交欠交的保险费。如果您在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本附加险合同另有约定的除外。

5 其它需要关注的事项

- 5.1 特别提示** 当本附加险合同条款与主险条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款中的规定为准。当主险合同效力终止时，本附加险合同效力终止。
- 5.2 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
 (1) 合同内容变更；
 (2) 保险事故通知；
 (3) 合同效力中止；
 (4) 合同效力恢复；
 (5) 明确说明与如实告知；
 (6) 年龄性别错误；
 (7) 合同解除权的限制；
 (8) 事故鉴定；
 (9) 争议处理；
 (10) 释义。

6 释义

- 6.1 轻症疾病** 指符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断：
- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变 | 16 双侧卵巢或睾丸切除术 |
| 2 不典型的急性心肌梗塞 | 17 III度房室传导阻滞 |
| 3 轻微脑中风 | 18 心包膜切除术 |
| 4 冠状动脉介入手术(非开胸手术) | 19 人工耳蜗植入术 |
| 5 心脏瓣膜介入手术(非开胸手术) | 20 颈动脉狭窄介入治疗 |
| 6 视力严重受损 | 21 胆总管小肠吻合术 |
| 7 主动脉内手术(非开胸手术) | 22 早期原发性心肌病 |
| 8 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 | 23 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗 |
| 9 较小面积III度烧伤 | 24 早期运动神经元疾病 |
| 10 重度头部外伤 | 25 轻度原发性肺动脉高压 |
| 11 单个肢体缺失 | 26 中度肌营养不良症 |
| 12 单耳失聪 | 27 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 |
| | 28 中度重症肌无力 |

- | | |
|-----------|----------------|
| 13 单肾切除手术 | 29 中度严重类风湿性关节炎 |
| 14 单肺切除手术 | 30 中度严重帕金森病 |
| 15 肝叶切除术 | |

- 6.1.1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变** 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。
- (1) 原位癌；
 - (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。
- 感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。**
- 6.1.2 不典型的急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到主险合同重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：
- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
 - (2) 心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。
- 本公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“不典型的急性心肌梗塞”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。**
- 6.1.3 轻微脑中风** 指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊180天后遗留神经系统功能障碍。后遗的神经系统功能障碍程度虽未达到主险合同重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：
- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或者小于Ⅲ级但尚未达到脑中风后遗症的给付标准；
 - (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6.5）中的两项或者两项以上。
- 6.1.4 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者激光冠状动脉成形术。
- 本公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“不典型的急性心肌梗塞”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。**
- 6.1.5 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 6.1.6 视力严重受损** 指因疾病或者意外伤害导致双目视力永久不可逆（见释义6.6）性丧失，虽然未达到主险合同重大疾病“双目失明”的给付标准，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。
- 申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视**

力丧失诊断及检查证据。

- 6.1.7 主动脉内手术（非开胸手术）** 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。**
- 6.1.8 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）脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 6.1.9 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%或者10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 6.1.10 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。头部外伤导致神经系统功能障碍，并且符合以下条件之一：
 （1）已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
 （2）在外伤180天后仍然遗留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；
 （3）在外伤180天后**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义6.7）。
被保险人已达到主险合同重大疾病“严重脑损伤”标准的，本公司不承担本项轻症疾病的保险责任。
- 6.1.11 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）以上完全断离。但未达到主险合同重大疾病“多个肢体缺失”及“失去一肢及一眼”的标准。
因“糖尿病导致肢体切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。
- 6.1.12 单耳失聪** 指因疾病或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。但未达到主险合同重大疾病“双耳失聪”的标准。
3周岁以下儿童除外（被保险人确诊时间需在3周岁以上方符合理赔条件，且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告）。
本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 6.1.13 单肾切除手术** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。
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）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 6.1.14 单肺切除手术** 指因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术。
下列情况不在保障范围内：
 （1）肺叶切除、肺段切除手术等部分肺切除手术；
 （2）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
 （3）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

- 6.1.15 肝叶切除术** 肝叶切除指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。
下列情况不在保障范围内：
（1）肝区切除、肝段切除手术；
（2）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
（3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
（4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
- 6.1.16 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。
部分卵巢或部分睾丸切除不在保障范围内。
- 6.1.17 III度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病，但未达到主险合同重大疾病“严重的III度房室传导阻滞”的标准。理赔须满足下列所有条件：
（1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
（2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
（3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 6.1.18 心包膜切除术** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 6.1.19 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。
因先天性耳聋实施的人工耳蜗植入手术不在保障范围内。
本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 6.1.20 颈动脉狭窄介入治疗** 指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：
（1）经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在50%或以上狭窄；
（2）确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
- 6.1.21 胆总管小肠吻合术** 指因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在本保障范围内。
- 6.1.22 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，但未达到主险合同重大疾病“严重原发性心肌病”的标准。理赔需符合下列所有条件：
（1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功

能分级的第 III 级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；

- (2) 左室射血分数 LVEF <35%；
- (3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可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。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

- 6.1.23 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗** 指对一条或以上的下列血管存在狭窄的治疗，本疾病的诊断及治疗均须在本公司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：
- (1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
 - (2) 肾动脉；
 - (3) 肠系膜动脉。
- 理赔时必须同时符合下列所有条件：
- (1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；
 - (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。
- 6.1.24 早期运动神经元疾病** 指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。必须为严重及永久性神经损伤的运动功能障碍。但未达到主险合同重大疾病“严重运动神经元病”的标准。被保险人满足至少 180 天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的条件。疾病诊断及严重程度必须由本公司认可医院的神经专科医生确认。
- 6.1.25 轻度原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。
- 上述特定疾病中所指的永久不可逆，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。
- 6.1.26 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。但未达到主险合同重大疾病“严重肌营养不良症”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，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。
- 本公司承担本项疾病责任不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 6.1.27 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 指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。诊断及治疗均须在本公司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。

- 6.1.28 中度重症肌无力** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然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，但未达到主险合同重大疾病“全身性重症肌无力”的标准。
- 6.1.29 中度严重类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件：
 (1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
 (2) 被保险人满足至少 180 天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的条件。
- 6.1.30 中度严重帕金森病** 指经由本公司认可医院的神经专科医生做出明确的诊断为原发性帕金森病。但未达到主险合同重大疾病“严重帕金森病”的标准该诊断必须同时符合下列所有理赔条件：
 (1) 无法通过药物控制；
 (2) 出现逐步退化客观征状；
 (3) 被保险人满足至少 180 天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的条件。
继发性帕金森综合征不在本保障范围内。
- 6.2 主险合同所定义的重大疾病** 指本附加险合同所附主险合同所定义的重大疾病。具体病种及其定义请见主险合同释义部分。
- 6.3 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 6.4 既往症** 指在本附加险合同生效（或复效）之前发生的，被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
 (1) 本附加险合同生效（或复效）前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
 (2) 本附加险合同生效（或复效）前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况；
 (3) 本附加险合同生效（或复效）前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 6.5 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。
- 6.6 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。
- 6.7 语言能力或咀嚼** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖

吞咽能力完全丧失

音和喉头音)中的任何三种、或声带全部切除,或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失,指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍,以致不能作咀嚼吞咽运动,除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。