

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 附加学生儿童住院补贴医疗保险（B款）条款



请扫描以查询验证条款

### 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



#### 您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 .....2.5
- ❖ 您有退保的权利 .....5.2



#### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有日住院补贴金额、给付天数/次数限制的约定，请您注意 .....2.1、2.5
- ❖ 本附加险合同有等待期的约定，请您注意 .....2.4
- ❖ 疾病住院补贴保险金有免赔天数的约定，请您注意 .....2.5
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 .....2.6
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止 .....5.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 .....5.2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意 .....6.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 .....8



**保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。**



#### 条款目录（不含三级目录）

- |              |                 |                      |
|--------------|-----------------|----------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 5. 合同终止与解除      | 8.9 疫苗               |
| 1.1 合同订立     | 5.1 合同终止        | 8.10 遗传性疾病           |
| 1.2 合同构成     | 5.2 您解除合同的手续及风险 | 8.11 先天性畸形、变形或染色体异常  |
| 1.3 合同成立与生效  | 6. 其他需要关注的事项    | 8.12 种植牙             |
| 1.4 投保范围     | 6.1 意外伤害急救      | 8.13 矫形、矫形手术         |
| 2. 我们提供的保障   | 6.2 适用主险合同条款    | 8.14 现金价值            |
| 2.1 保险金额     | 7. 特定疾病的定义      | 8.15 有效身份证件          |
| 2.2 保险期间     | 7.1 特定疾病的定义     | 8.16 情形复杂            |
| 2.3 续保       | 7.2 定义来源及确诊医院范围 | 8.17 病情稳定            |
| 2.4 等待期      | 7.3 特定疾病所属组别    | 8.18 专科医生            |
| 2.5 保险责任     | 8. 释义           | 8.19 肢体机能完全丧失        |
| 2.6 责任免除     | 8.1 意外伤害        | 8.20 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 |
| 3. 保险金的申请    | 8.2 我们认可的其他医疗机构 | 8.21 六项基本日常生活活动      |
| 3.1 受益人      | 8.3 住院          | 8.22 永久不可逆           |
| 3.2 保险金申请    | 8.4 实际住院天数      |                      |
| 3.3 保险金给付    | 8.5 单次住院        |                      |
| 3.4 诉讼时效     | 8.6 重症监护病房（ICU） |                      |
| 4. 保险费的支付    | 8.7 特定意外伤害      |                      |
| 4.1 保险费的支付   | 8.8 接种单位        |                      |

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 附加学生儿童住院补贴医疗保险（B款）条款

“附加学生儿童住院补贴医疗保险（B款）”简称“附加学生住院补贴B”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加学生儿童住院补贴医疗保险（B款）合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主险合同的投保人与我们订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.3 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 投保范围 本附加险合同的投保范围与主险合同一致。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- (1) 本附加险合同的意外住院日补贴金额、疾病住院日补贴金额、特定疾病住院日补贴金额、重症监护住院日补贴金额、特定疫苗接种次补贴金额由您在投保时选择与我们约定，并在保险单上载明。
  - (2) 本附加险合同的意外住院补贴保险金、疾病住院补贴保险金、特定疾病住院补贴保险金和重症监护住院补贴保险金的单次住院补贴给付天数与年累计补贴给付天数，特定疫苗接种补贴保险金的年累计给付次数分别由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
  - (3) 本附加险合同的各项住院补贴保险金额根据您在投保时与我们约定的各项住院日补贴金额和年累计补贴给付天数确定，特定疫苗接种补贴保险金额根据您在投保时与我们约定的次补贴金额和年累计给付次数确定，并在保险单上载明。
  - (4) 本附加险合同的住院补贴保险金额可共用保险金额，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由您在投保时与我们约定，短于1年，并在保险单上载明。
- 2.3 续保 本附加险合同为非保证续保合同。
- 2.4 等待期 自本附加险合同生效之日起一段时间内为等待期，等待期的天数由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.5 保险责任 投保时您可以选择以下一项或多项保险责任投保（特定疫苗接种补贴保险责任不可单独投保），您选择投保的保险责任在保险单上载明。
- 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们根据您选择投保的责任按以下约定承担保险责任：

## 意外住院补贴 保险金

若被保险人因遭受**意外伤害**，在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或**我们认可的其他医疗机构**住院治疗的，我们按**实际住院天数**乘以意外住院日补贴金额给付意外住院补贴保险金：

- (1) 未约定共用保险金额的，我们对被保险人给付的意外住院补贴保险金以“意外住院补贴保险金额”为限。
- (2) 已约定“意外住院补贴和疾病住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的意外住院补贴保险金以“‘意外住院补贴和疾病住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的意外住院补贴保险金、疾病住院补贴保险金，与‘意外住院补贴保险金额’的较小者”为限。
- (3) 已约定“意外住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的意外住院补贴保险金以“‘意外住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的意外住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金，与‘意外住院补贴保险金额’的较小者”为限。
- (4) 已约定“意外住院补贴、疾病住院补贴和特定疾病住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的意外住院补贴保险金以“‘意外住院补贴、疾病住院补贴和特定疾病住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的意外住院补贴保险金、疾病住院补贴保险金、特定疾病住院补贴保险金，与‘意外住院补贴保险金额’的较小者”为限。
- (5) 已约定“意外住院补贴、疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的意外住院补贴保险金以“‘意外住院补贴、疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的意外住院补贴保险金、疾病住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金，与‘意外住院补贴保险金额’的较小者”为限。

## 疾病住院补贴 保险金

若被保险人在等待期后发生**疾病**，在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或**我们认可的其他医疗机构**住院治疗的，我们按**单次住院**的实际住院天数扣除次免赔天数后乘以疾病住院日补贴金额给付疾病住院补贴保险金：

- (1) 未约定共用保险金额的，我们对被保险人给付的疾病住院补贴保险金以“疾病住院补贴保险金额”为限。
- (2) 已约定“意外住院补贴和疾病住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的疾病住院补贴保险金以“‘意外住院补贴和疾病住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的意外住院补贴保险金、疾病住院补贴保险金，与‘疾病住院补贴保险金额’的较小者”为限。
- (3) 已约定“疾病住院补贴和特定疾病住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的疾病住院补贴保险金以“‘疾病住院补贴和特定疾病住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的疾病住院补贴保险金、特定疾病住院补贴保险金，与‘疾病住院补贴保险金额’的较小者”为限。
- (4) 已约定“疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的疾病住院补贴保险金以“‘疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的疾病住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金，与‘疾病住院补贴保险金额’的较小者”为限。
- (5) 已约定“意外住院补贴、疾病住院补贴和特定疾病住院补贴共用保险金额”

的，我们对被保险人给付的疾病住院补贴保险金以“‘意外住院补贴、疾病住院补贴和特定疾病住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的意外住院补贴保险金、疾病住院补贴保险金、特定疾病住院补贴保险金，与‘疾病住院补贴保险金额’的较小者”为限。

(6) 已约定“意外住院补贴、疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的疾病住院补贴保险金以“‘意外住院补贴、疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的意外住院补贴保险金、疾病住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金，与‘疾病住院补贴保险金额’的较小者”为限。

(7) 已约定“疾病住院补贴、特定疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的疾病住院补贴保险金以“‘疾病住院补贴、特定疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的疾病住院补贴保险金、特定疾病住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金，与‘疾病住院补贴保险金额’的较小者”为限。

疾病住院补贴的次免赔天数由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

#### 特定疾病住院 补贴保险金

本附加险合同“特定疾病住院补贴保险金”责任的特定疾病病种范围按本附加险条款“7.3 特定疾病所属组别”分为三个组别，由您在投保时选择其中一个组别投保，您选择投保的特定疾病组别在保险单上载明。

若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险合同约定组别范围内的特定疾病（无论一种或多种，下同），或在等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定组别范围内的特定疾病，在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构住院治疗，我们按实际住院天数乘以特定疾病住院日补贴金额给付特定疾病住院补贴保险金。

(1) 未约定共用保险金额的，我们对被保险人给付的特定疾病住院补贴保险金以“特定疾病住院补贴保险金额”为限。

(2) 已约定“疾病住院补贴和特定疾病住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的特定疾病住院补贴保险金以“‘疾病住院补贴和特定疾病住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的疾病住院补贴保险金、特定疾病住院补贴保险金，与‘特定疾病住院补贴保险金额’的较小者”为限。

(3) 已约定“意外住院补贴、疾病住院补贴和特定疾病住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的特定疾病住院补贴保险金以“‘意外住院补贴、疾病住院补贴和特定疾病住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的意外住院补贴保险金、疾病住院补贴保险金、特定疾病住院补贴保险金，与‘特定疾病住院补贴保险金额’的较小者”为限。

(4) 已约定“疾病住院补贴、特定疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的特定疾病住院补贴保险金以“‘疾病住院补贴、特定疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的疾病住院补贴保险金、特定疾病住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金，与‘特定疾病住院补贴保险金额’的较小者”为限。

#### 重症监护住院 补贴保险金

被保险人因遭受意外伤害或者在等待期后发生疾病，在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构的**重症监护病房（ICU）**进行治疗，我们按在重症监护病房（ICU）的实际住院天数乘以重症监护住院日

补贴金额给付重症监护住院补贴保险金。

- (1) 未约定共用保险金额的，我们对被保险人给付的重症监护住院补贴保险金以“重症监护住院补贴保险金额”为限。
- (2) 已约定“意外住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的重症监护住院补贴保险金以“‘意外住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的意外住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金，与‘重症监护住院补贴保险金额’的较小者”为限。
- (3) 已约定“疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的重症监护住院补贴保险金以“‘疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的疾病住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金，与‘重症监护住院补贴保险金额’的较小者”为限。
- (4) 已约定“意外住院补贴、疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的重症监护住院补贴保险金以“‘意外住院补贴、疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的意外住院补贴保险金、疾病住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金，与‘重症监护住院补贴保险金额’的较小者”为限。
- (5) 已约定“疾病住院补贴、特定疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额”的，我们对被保险人给付的重症监护住院补贴保险金以“‘疾病住院补贴、特定疾病住院补贴和重症监护住院补贴共用保险金额’扣除已经给付的疾病住院补贴保险金、特定疾病住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金，与‘重症监护住院补贴保险金额’的较小者”为限。

在每一保单年度，我们对被保险人给付的意外住院补贴保险金、疾病住院补贴保险金、特定疾病住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金的累计给付天数不超过其对应的年累计补贴给付天数。单次住院补贴给付天数不超过其对应的单次住院补贴给付天数。

#### 特定疫苗接种 补贴保险金

若被保险人因遭受本附加险合同约定的**特定意外伤害**，在经卫生主管部门指定的**预防接种单位**接种本附加险合同约定范围内的**疫苗**，我们按实际接种疫苗的**次数**乘以**特定疫苗接种次补贴金额**给付**特定疫苗接种补贴保险金**。

在每一保单年度，我们对被保险人给付的**特定疫苗接种补贴保险金**的**累计给付次数**以**特定疫苗接种保险金的年累计给付次数**为限。累计给付次数达到上限时，我们对被保险人的**特定疫苗接种补贴保险金**责任终止。

## 2.6 责任免除

下列情形或因下列情形之一导致被保险人住院治疗或接种疫苗的，我们不承担**保险金**给付责任：

- (1) 主险合同中列明的“**责任免除**”事项；
- (2) 被保险人在本附加险合同等待期内所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾，但我们在承保时已知晓并做出**书面认可的除外**；
- (3) **遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常**，但我们在承保时做出**书面认可的除外**；
- (4) 任何原因导致的**种植牙**治疗、**牙齿整形**、**牙科保健**（如洗牙洁牙等）、**牙科修复**，但我们在承保时做出**书面认可的除外**；
- (5) 因**视力矫正**导致的手术；

(6) 整容、整容手术、美容、美容手术、**矫形、矫形手术**、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的**矫形、矫形手术、外科整形手术**不在此限；

(7) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们按主险合同的约定退还本附加险合同保险单的**现金价值**。

发生上述第(2)至第(7)项情形之一导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的**现金价值**。

若被保险人已发生过保险金给付，我们不退还本附加险合同保险单的**现金价值**。

### 3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同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：

意外住院补贴 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 保险金、疾病住院补贴保险金、特定疾病住院补贴保险金、重症监护住院补贴保险金申请
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
  - (2) 申请人的**有效身份证件**；
  - (3) 被保险人因遭受意外伤害的，须提供公安等有权部门出具的意外事故证明；
  - (4) 由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件、住院医疗费用的原始凭证、住院医疗费用结算明细清单（指住院期间每日各项费用明细）、出院小结或出院诊断证明；
  - (5) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

特定疫苗接种 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 补贴保险金申请
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
  - (4) 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；
  - (5) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

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 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个工作日内作出核定；**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。

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”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款

基准利率计算的利息损失。

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。

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；我们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 受益人向我们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。

#### 4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本附加险合同保险费根据约定的保险金额等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。

#### 5. 合同终止与解除

- 5.1 合同终止 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：  
(1) 主险合同效力终止；  
(2) 因本附加险合同的其他约定而效力终止。
- 5.2 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下列资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 您的有效身份证件。  
自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。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保险单的现金价值。  
如已发生过保险金给付的，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。  
您解除合同会遭受一定损失。

#### 6. 其他需要关注的事项

- 6.1 意外伤害急救 意外伤害急救不受本附加险合同约定的医院级别的限制，但经急救病情稳定后，须转入卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构治疗，否则，我们对被保险人于急救情况稳定后在非本附加险合同约定级别医院的治疗将不承担保险责任。
- 6.2 适用主险合同条款 下列事项适用主险合同条款：  
(1) 保险事故通知；  
(2) 明确说明与如实告知；  
(3) 我们合同解除权的限制；  
(4) 合同内容变更；  
(5) 联系方式变更；  
(6) 争议处理。

#### 7. 特定疾病的定义

- 7.1 特定疾病的定义 本附加险合同所保障的特定疾病，是指被保险人在合同有效期内经**专科医生**明确诊断初次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：

- 7.1.1 恶性肿瘤 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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床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）的恶性肿瘤范畴。
- 下列疾病不在保障范围内：
- (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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
  - (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 7.1.2 急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
  - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
  - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
  - (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 7.1.3 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，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失；
  - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
  - (3) 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三项或三项以上。
- 7.1.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 7.1.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 7.1.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7.1.7 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。



- 7.1.8 急性或亚急性重症肝炎 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：  
(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；  
(2) 肝性脑病；  
(3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；  
(4) 肝功能指标进行性恶化。
- 7.1.9 良性脑肿瘤 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：  
(1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；  
(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。  
脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- 7.1.10 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊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机能完全丧失；  
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
(3) 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三项或三项以上。
- 7.1.11 深度昏迷 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他生命维持系统96小时以上。  
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 7.1.12 双耳失聪 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。  
申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.13 双目失明 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好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，如果使用其他视力表应进行换算）；  
(3) 视野半径小于5度。  
申请理赔时，被保险人年龄必须在3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。
- 7.1.14 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

- 7.1.15 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 7.1.16 严重脑损伤 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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
(1) 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失；  
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
(3) 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三项或三项以上。
- 7.1.17 严重帕金森病 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。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三项或三项以上。  
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 7.1.18 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.1.19 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。
- 7.1.20 严重运动神经元病 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。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三项或三项以上的条件。
- 7.1.21 语言能力丧失 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。  
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 7.1.22 重型再生障碍性贫血 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。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：  
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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.1.23 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。  
动脉内血管成形术不在保障范围内。
- 7.1.24 严重心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国

纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数 < 30%，且持续至少 90 天。

**7.1.25 脊髓灰质炎** 指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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

**7.2 定义来源及确诊医院范围** 以上“7.1.1 恶性肿瘤”至“7.1.23 主动脉手术”所列特定疾病定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出，其他重大疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准指定。

**7.3 特定疾病所属组别**

第一组 (10种)	7.1.1 恶性肿瘤	7.1.8 急性或亚急性重症肝炎	7.1.14 瘫痪
	7.1.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术	7.1.9 良性脑肿瘤	7.1.22 重型再生障碍性贫血
	7.1.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	7.1.10 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	7.1.24 严重心肌炎
		7.1.13 双目失明	
第二组 (15种)	7.1.1 恶性肿瘤	7.1.9 良性脑肿瘤	7.1.14 瘫痪
	7.1.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术	7.1.10 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	7.1.16 严重脑损伤
	7.1.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	7.1.11 深度昏迷	7.1.18 严重Ⅲ度烧伤
	7.1.8 急性或亚急性重症肝炎	7.1.12 双耳失聪	7.1.22 重型再生障碍性贫血
		7.1.13 双目失明	7.1.24 严重心肌炎
			7.1.25 脊髓灰质炎
第三组 (25种)	7.1.1 恶性肿瘤	7.1.8 急性或亚急性重症肝炎	7.1.17 严重帕金森病
	7.1.2 急性心肌梗塞	7.1.9 良性脑肿瘤	7.1.18 严重Ⅲ度烧伤
	7.1.3 脑中风后遗症	7.1.10 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	7.1.19 严重原发性肺动脉高压
	7.1.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术	7.1.11 深度昏迷	7.1.20 严重运动神经元病
	7.1.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	7.1.12 双耳失聪	7.1.21 语言能力丧失
	7.1.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	7.1.13 双目失明	7.1.22 重型再生障碍性贫血
	7.1.7 多个肢体缺失	7.1.14 瘫痪	7.1.23 主动脉手术
		7.1.15 心脏瓣膜手术	7.1.24 严重心肌炎
		7.1.16 严重脑损伤	7.1.25 脊髓灰质炎

**8. 释义**

**8.1 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

**8.2 我们认可的其他医疗机构** 指我们指定的定点医疗机构以及保单约定的医疗机构。

- 8.3 住院 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：  
(1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；  
(2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；  
(3) 被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；  
(4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。
- 8.4 实际住院天数 指被保险人因疾病或意外伤害发生住院治疗的 24 小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。
- 8.5 单次住院 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间。若被保险人因同一疾病、意外伤害，或同一疾病、意外伤害的并发症而再次住院，且与前次住院间隔期间未超过 30 日，视为同一次住院。
- 8.6 重症监护病房（ICU） 指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。
- 8.7 特定意外伤害 指由猫、狗抓伤或咬伤导致的意外伤害。
- 8.8 接种单位 指经县级人民政府卫生主管部门依照《疫苗流通和预防接种管理条例》的规定指定的医疗卫生机构。
- 8.9 疫苗 指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。
- 8.10 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。
- 8.11 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。
- 8.12 种植牙 指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。
- 8.13 矫形、矫形手术 指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。
- 8.14 现金价值 指保险单所具有的价值，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。本附加险合同保险单的现金价值 = 本附加险合同的保险费 × 65% × (1 - n/m)，其中 n 为本附加险合同已生效的天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 8.15 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、户口簿等证件。
- 8.16 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 8.17 病情稳定 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。
- 8.18 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 8.19 肢体机能完全丧失 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。
- 8.20 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 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。
- 8.21 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。
- 8.22 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。