



请扫描以查询验证条款

中英人寿爱心保卓越医疗保险

阅读指引和条款目录仅供辅助理解保险条款使用，不构成保险合同的组成部分。对保险合同的解释以保险条款为准。

阅读指引

您享有的重要权益

本合同提供的保障-----第 2 章第 1 条

您拥有解除合同的权利-----第 6 章

您应当特别注意的事项

您有如实告知的义务-----第 1 章第 6 条

在责任免除条款约定的情况下，我们不承担保险责任-----第 2 章第 2 条

您应当按时缴纳保险费-----第 3 章

发生保险事故后，您应当及时通知我们-----第 4 章第 2 条

应当如何向我们申请保险金-----第 4 章第 4 条

职业变更后，应当及时通知我们-----第 5 章第 3 条

您可以解除合同，请您慎重决定-----第 6 章

我们对各项名词的解释-----第 8 章

条款目录

1 您与我们的保险合同

- 1.1 保险合同的构成
- 1.2 投保年龄、年龄计算与错误的处理
- 1.3 合同的生效日
- 1.4 保险期间
- 1.5 基本保险金额
- 1.6 明确说明与如实告知
- 1.7 本公司合同解除权的限制

2 保障范围

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除

3 保险费

- 3.1 保险费的缴纳
- 3.2 续保
- 3.3 保险费率的调整
- 3.4 变更通知

4 保险金的给付

- 4.1 请求给付保险金的诉讼时效
- 4.2 保险事故的通知
- 4.3 保险金受益人的指定
- 4.4 如何申请保险金
- 4.5 保险金的给付时效
- 4.6 身体检查与鉴定

5 保险合同的变更

- 5.1 联系方式的变更
- 5.2 合同内容的变更
- 5.3 职业变更的处理

6 合同效力的终止

7 争议的处理

8 名词释义

附表一：费率表

附表二：重大疾病列表

中英人寿爱心保卓越医疗保险

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中英人寿保险有限公司

第 1 章 您与我们的保险合同

- 1.1 保险合同的构成** 我们与您订立的《中英人寿爱心保卓越医疗保险》合同（以下简称本合同）由保险单、保险条款、所附的投保书及其它与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它书面协议构成。
- 1.2 投保年龄、年龄计算与错误的处理** 本合同接受的被保险人投保年龄为 0 岁（出生满 30 天）至 65 周岁（见 8.1）。被保险人的投保年龄，以有效身份证件登记的周岁年龄为准。您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- 1、 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，对于本合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或给付保险金的责任，但将退还本合同终止时的现金价值（见 8.2）给您。我们行使合同解除权适用第 1.7 条的规定，我们不解除合同的按本条第 2、3 款办理。
 - 2、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，我们按实付保险费和应付保险费的比例给付保险金。
 - 3、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您，本合同的基本保险金额不因此而改变。
- 1.3 合同的生效日** 本合同的生效日经我们同意承保，自您缴纳保险费当日的二十四时开始。我们将签发保险单作为承保的凭证。
- 在我们签发保险单之前，如果您已缴纳保险费，且您已履行如实告知义务并符合我们的承保条件，则本合同的生效日将追溯至您缴纳保险费当日二十四时开始。
- 本合同的生效日以保险单所载的日期为准。保单周年日（见 8.3）、保单年度（见 8.4）、保单满期日和保险费到期日（见 8.5）均以该日期为基准计算。
- 本合同生效后，我们依照第 2.1 条的约定开始承担保险责任。
- 1.4 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效时起，至本合同约定终止时止。
- 1.5 基本保险金额** 本合同的基本保险金额为 200 万。
- 1.6 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保书、保险单或其它保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们按本合同约定承担保险责任。

1.7 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第 2 章 保障范围

2.1 保险责任 在本合同有效期内，对于被保险人发生在中国境内（见 8.6）的各项医疗费用，我们按照本合同约定承担保险责任。

2.1.1 等待期 被保险人因疾病（见 8.7）需要住院（见 8.8）治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗的，自本合同生效日起 30 天内（含第 30 天）为等待期。

被保险人在等待期内发生的疾病，无论治疗是否发生在等待期内，我们均不承担给付保险金的责任。

续保或因遭受意外伤害事故（见 8.9）需要住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗的，无等待期。

2.1.2 保障内容

（一）一般医疗保险金

如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病，在医院（见 8.10）接受治疗的，我们对下列 1-4 类费用，在扣除约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。在同一保单年度内，我们累计给付的一般医疗保险金之和以 200 万为限，当一般医疗保险金累计给付达到 200 万时，本项责任终止。

1、 住院医疗费用

指被保险人经医院确诊必须住院治疗时，实际支出的、必需且合理（见 8.11）的属于本合同约定范围内的下列医疗费用，包括：床位费（见 8.12）、加床费（见 8.13）、膳食费（见 8.14）、护理费、重症监护室床位费（见 8.15）、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费（见 8.16）、医生费（见 8.17）、手术费（见 8.18）、救护车费（见 8.19）、透析费、注射费、输血费、输氧费、化验费、输液费和材料费（敷料、石膏、夹板及固定支架费）。

若本合同不再续保，对等待期后至保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后 30 天内（含第 30 天）的本次住院治疗，对于必需且合理的住院医疗费用，我们仍承担给付住院医疗费用的责任。

2、 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的下列医疗费用，包括：

（1） 因肾透析（见 8.20）而发生的门诊费用；

- (2) 因恶性肿瘤(见 8.21)而发生的门诊费用,包括化学疗法(见 8.22)、放射疗法(见 8.23)、肿瘤免疫疗法(见 8.24)、肿瘤内分泌疗法(见 8.25)、肿瘤靶向疗法(见 8.26)的治疗费用;
- (3) 因器官移植后的门诊抗排异治疗而发生的门诊费用。

3、 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院确诊必须接受门诊手术治疗时,实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的手术费。

4、 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院确诊必须住院治疗,在住院前 7 天(含住院当天)及出院后 30 天内(含出院当天),因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时,实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的门急诊医疗费用(但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用)。

(二) 重大疾病医疗保险金

如果被保险人在等待期后初次发生并被专科医生(见 8.27)确诊患本合同附表二所列任何一种重大疾病,在医院接受治疗的,我们首先在一般医疗保险金限额内,按照第(一)款约定给付一般医疗保险金,当一般医疗保险金责任终止后,再对下列 1-4 类费用,按本合同约定的给付比例给付重大疾病医疗保险金。在同一保单年度内,我们累计给付的重大疾病医疗保险金与第(三)款重大疾病住院津贴保险金之和以 200 万为限,当重大疾病医疗保险金与重大疾病住院津贴保险金累计给付达到 200 万时,本项及第(三)款责任终止。

1、 重大疾病住院医疗费用

指被保险人经专科医生确诊患重大疾病必须住院治疗时,实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的下列医疗费用,包括:床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车费、透析费、注射费、输血费、输氧费、化验费、输液费和材料费(敷料、石膏、夹板及固定支架费)。

若本合同不再续保,对等待期后至保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后 30 天内(含第 30 天)的本次住院治疗,对于必需且合理的住院医疗费用,我们仍承担给付重大疾病住院医疗费用的责任。

2、 重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受重大疾病特殊门诊治疗时,实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的下列医疗费用,包括:

- (1) 因肾透析而发生的门诊费用;
- (2) 因恶性肿瘤而发生的门诊费用,包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用;
- (3) 因器官移植后的门诊抗排异治疗而发生的门诊费用。

3、 重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经专科医生确诊患重大疾病必须接受门诊手术治疗时,实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的手术费。

4、 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经专科医生确诊患重大疾病必须住院治疗,在住院前 7 天(含住院当天)及出院后 30 天内(含出院当天),因与该次住院相同原因而接受重大疾病门急诊治疗时,实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范

围内的重大疾病门急诊医疗费用（但不包括重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用）。

以上八类医疗费用不包括：空调费、取暖费、护工费、陪人费、陪床费（加床费除外）、其它费、水电费、通讯费、特需服务费、营养性药品、杂费和体检费。

（三）重大疾病住院津贴保险金

如果被保险人在等待期后初次发生并被专科医生确诊患本合同附表二所列任何一种重大疾病，以此为直接且单独的原因住院治疗，我们将按以下方法计算并给付重大疾病住院津贴保险金：

重大疾病住院津贴保险金 = 300 元 × 住院天数

若本合同不再续保，对等待期后至保险期间届满前发生且延续至保险期间届满后 30 天内（含第 30 天）的本次住院治疗，对于必需且合理的住院医疗费用，我们仍承担给付重大疾病住院津贴保险金的责任。在同一保单年度内，我们给付重大疾病住院津贴保险金的累计最高住院天数以 200 天为限，我们累计给付的重大疾病住院津贴保险金与第（二）款重大疾病医疗保险金之和以 200 万为限，当重大疾病住院津贴保险金与重大疾病医疗保险金累计给付达到 200 万时，本项及第（二）款责任终止。

在同一保单年度内，如果被保险人发生多次治疗的，应该按照治疗先后顺序申请理赔相应的保险金。如果被保险人因未按治疗顺序申请保险金而导致此前已付保险金多于应付保险金的，则我们将在当次理赔时扣除此前多付金额。

2.1.3 免赔额、给付比例和补偿原则

1、免赔额

免赔额指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。本合同在每个保单年度内对应的免赔额为 1 万元。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险（见 8.28）和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后初次发生并被专科医生确诊患本合同附表二所列任何一种重大疾病的，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

投保人续保本合同的，若被保险人在以往保险期间内已确诊患重大疾病的，对于本合同保险期间内发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

2、给付比例

本合同一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金的给付比例详见下表：

给付条件	给付比例
如果被保险人以有社会医疗保险身份投保，且已从社会医疗保险获得该次治疗的医疗费用补偿	100%
如果被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未从社会医疗保险获得该次治疗的医疗费用补偿	60%
如果被保险人以无社会医疗保险身份投保	100%

3、补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗

保险、公费医疗保障、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等)获得医疗费用补偿,我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿。

2.2 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用,我们不承担保险责任:

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 2、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 3、被保险人自伤或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- 4、被保险人主动吸食或注射毒品(见 8.29);
- 5、被保险人因酗酒或受酒精、毒品、国家管制药品的影响;
- 6、被保险人酒后驾驶(见 8.30),无合法有效驾驶证驾驶(见 8.31),或驾驶无有效行驶证(见 8.32)的机动车;
- 7、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、生化武器、恐怖活动;
- 8、核爆炸、核辐射或核污染;
- 9、因被保险人挑衅或故意行为而导致打斗、被袭击或被杀害;
- 10、被保险人非医疗必需(见 8.33)的检验、检查、诊断或治疗,或被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为,或被保险人进行疗养、静养、康复性治疗;
- 11、被保险人因任何遗传性疾病(见 8.34)、先天性畸形、变形或染色体异常(见 8.35)所引起的治疗或手术;
- 12、被保险人所患既往症(见 8.36),包括受伤、异常症状和疾病;
- 13、不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、异位妊娠、妊娠并发症、流产或分娩以及避孕、节育(含绝育);
- 14、被保险人以职业运动员身份参加的运动,或被保险人进行潜水(见 8.37)、跳伞、攀岩(见 8.38)、蹦极、探险(见 8.39)、摔跤、武术(见 8.40)、特技(见 8.41)、赛马、赛车、卡丁车、高空飞行(以乘客身份持有效客票乘坐商业航班者除外)等高风险活动;
- 15、被保险人患艾滋病(AIDS)(见 8.42)或感染艾滋病病毒(HIV)(见 8.43)(因本合同附表二所列第 32 项、第 33 项和第 80 项所导致的除外),或患性传播疾病(见 8.44)或特定传染病(见 8.45),或患精神疾病(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准);
- 16、牙科治疗(因意外伤害事故引起除外),或任何原因导致的矫形、整容、美容手术、牙科修复或整形,或验光配镜,或安装及购买假牙、假眼、假肢、助听器等残疾用具,或心理咨询等;
- 17、地震、台风、洪水及火山爆发。

发生上述第 1 种情形导致被保险人身故的,本合同终止,我们将本合同终止时的现金价值作为被保险人的遗产处理。

发生上述第 2 至 17 种情形导致被保险人身故的,本合同终止,我们将本合同终止时的现金价值退还给您。

第 3 章 保险费

3.1 保险费的缴纳

本合同的保险费金额、缴费期间和缴费方式将在保险单上载明。

保险费按照我们核定的保险费率计算,根据您与我们约定的基本保险金额确定。

3.2 续保

如果您选择了自动申请续保的方式，则本合同每一保险期间届满时，如果我们审核后同意续保并收取续保保险费的，本合同延续有效1年。如果我们审核后不同意续保，或我们在保险期间届满前收到您不再申请续保的书面通知，则本合同在保险期间届满时终止。

如果您未选择自动申请续保的方式，则在本合同每一保险期间届满前，您可以申请续保，如果我们审核后同意续保并收取续保保险费的，本合同延续有效1年。如果我们审核后不同意续保，或在保险期间届满前您未申请续保，则本合同在保险期间届满时终止。

如果我们审核后不同意续保的，我们将在本合同保险期间届满前，以书面形式通知您。

但如果发生下列任何一种情形，我们不接受续保：

- 1、本产品停售；
- 2、续保时被保险人的年龄超过100周岁。

本合同保险期间届满后15天内，经您申请和我们审核同意并收取续保保险费后，视为续保。续保保单和上年度保单的保险期间在时间上不间断。

3.3 保险费率的调整

您为被保险人续保时，我们有权根据本合同计算保险费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度、被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况，决定续保时的保险费率是否调整。保险费率的调整适用于本合同的所有被保险人或者同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人，我们不会因为某一被保险人的健康状况变化或者历史理赔情况而拒绝续保或单独调整被保险人的续保费率。

如果我们决定调整保险费率，将在本合同保险期间届满前以书面形式通知您。如果在本合同保险期间届满前，您通知我们您同意保险费率调整的，经我们审核同意后可以续保；如果在本合同保险期间届满前，您未通知我们您同意保险费率调整的，则本合同在保险期间届满时终止。

3.4 变更通知

由于被保险人是否拥有社会医疗保险的情形会影响我们的承保费率，故如果被保险人在本合同的保险期间内就是否拥有社会医疗保险的情形发生了变更，请您在保险期间届满前及时通知我们，经我们审核同意并在本合同上批注或出具批单或与您订立书面变更协议后可以续保。

第4章 保险金的给付

4.1 请求给付保险金的诉讼时效

本合同受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4.2 保险事故的通知

您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起10个工作日内通知我们，如果您或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其它途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

4.3 保险金受益人的指定

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

- 4.4 如何申请保险金** 申请保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：
- 1、 保险合同；
 - 2、 被保险人的有效身份证件；
 - 3、 医院诊断证明（包括完整的门诊病历、出院小结或出院证明、相关的检查检验报告等）；
 - 4、 医疗费用正式收据及费用清单（包括门诊、住院及手术等）；发生理赔给付后，我们将留存医疗费用收据原件作为给付依据；若有需要，我们将出具相关证明；
 - 5、 从社会医疗保险及公费医疗保障、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他机构或个人等取得医疗费用补偿的有效证明；
 - 6、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

以上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。

- 4.5 保险金的给付时效** 我们在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出核定；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。

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。

我们在收到理赔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。

- 4.6 身体检查与鉴定** 申请保险金时，我们有权要求被保险人在我们指定的机构做身体检查及鉴定。

第 5 章 保险合同的变更

- 5.1 联系方式的变更** 您的联系方式（包括住所、通讯地址、联系电话、电子邮箱等）变更时，应及时通知我们。

如果您没有及时通知我们，我们按所知的最后联系方式所发送的通知，均视为已经送达。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

- 5.2 合同内容的变更** 在本合同有效期内，您可以书面形式向我们申请变更本合同的有关内容。该项变更须符合我们的规定，经我们审核同意并在本合同上批注或出具批单或与您订立书面变更协议后生效。

若被保险人身故，则我们不接受本合同任何内容的变更申请。

- 5.3 职业变更的处理** 在本合同有效期内，被保险人变更其职业或工作内容时，您或被保险人应在其变更职业或工作内容之日起 10 天内以书面形式通知我们。

如果被保险人所变更的职业或工作内容不在本公司承保范围内，我们在接到通知后解除本合同，并自解除合同之日起 30 日内按合同约定退还现金价

值给您。

如果被保险人所变更的职业或工作内容不在本公司承保范围内，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

第 6 章 合同效力的终止 发生下列任何一种情形时，本合同终止：

1、投保人解除合同。请您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) 投保人的有效身份证件

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内按合同约定向您退还本合同终止时的现金价值；

2、本合同保险期间届满，且未续保的，本合同效力于保单满期日二十四时自动终止；

3、被保险人身故；

4、因本合同其它条款所列情况而终止。

第 7 章 争议的处理

在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。若双方协商无效的，可依法向人民法院提出诉讼。

第 8 章 名词释义

8.1 周岁：

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

8.2 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。本合同的现金价值为未到期保险费扣除手续费后的余额。其中手续费为每张保险合同平均承担的营业费用、佣金的总和。

未到期保险费 = 已缴纳的最后一次保险费 × [1 - (最近一次缴费经过的天数 ÷ 最近一次缴费与下一次缴费之间的天数)]

手续费 = 未到期保险费 × 35%

8.3 保单周年日：

指本合同生效日在以后每年的对应日，如果当年无对应的同一日，则以合同生效日所在月份最后一日为对应日。

8.4 保单年度：

从本合同生效日或以后每一年之对应日二十四时起，至下一年度合同生效日之对应日二十四时止，为一个保单年度，如果当年无对应的同一日，则以合同生效日所在月份最后一日为对应日。

8.5 保险费到期日：

指本合同生效日在每年的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

8.6 中国境内：

指中华人民共和国境内，不包括香港、澳门及台湾地区。

8.7 疾病：

指被保险人自本合同生效日起 30 天后，首次出现的疾病或症状，不包括本合同生效前的任何疾病或症状。

8.8 住院：

指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房，并须办理入、出院手续，但

不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房、国际医疗部病房及其它非正式病房。

- 8.9 意外伤害事故：** 指外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。
- 8.10 医院：** 指我们指定的医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括如下机构或医疗服务：
1、特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房、国际医疗部病房；
2、精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。
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的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

医生是指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生、且非您或被保险人以及您或被保险人的配偶、父母、子女。
- 8.11 必需且合理：**
1、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：
①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
②不超过安全、足量治疗原则的项目；
③由医生开具的处方药；
④非试验性的、非研究性的项目；
⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。
对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 8.12 床位费：** 指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用。
- 8.13 加床费：** 指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- 8.14 膳食费：** 指根据医生的医嘱，由医院专设或指定外包为住院病人配餐的食堂或饮食单位所配送膳食的费用，且该费用须符合惯常标准。
- 8.15 重症监护室床位费：** 指住院期间出于医学必需，被保险人需在重症监护室进行必需且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

8.16 药品费：指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，但不包括下列中药类药品：

- 1、 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；
- 2、 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；
- 3、 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

8.17 医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

8.18 手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费（含手术植入材料费）、术中用药费、手术设备费。

手术植入材料，指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。本合同所指手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工晶体、人工关节、人工心脏瓣膜。

下列情况不在保障范围内：

- 1、 器官本身的费用和获取器官过程中的费用；
- 2、 除人工晶体、人工关节、人工心脏瓣膜之外的其他器官材料费、安装和置换等费用；
- 3、 各种康复治疗器械、假体、义肢、自用按摩保健用品和治疗用品、所有非处方医疗器械。

8.19 救护车费：指医院或急救中心的医疗专用救护车送被保险人入住医院的费用，包括救护车出诊费以及担架员出诊费。

8.20 肾透析：指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

8.21 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它部位的疾病。经病理学检查结果确诊，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 T₁N₀M₀ 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。

8.22 化学疗法：指对于恶性肿瘤的化学疗法。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱在医院进行的静脉注射化疗。

- 8.23 放射疗法:** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是适用各种不同能量的射线照射肿瘤组织,以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱,在医院的专门科室进行的放疗。
- 8.24 肿瘤免疫疗法:** 指应用免疫学原理和方法,使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性,激发和增强机体抗肿瘤免疫应答,并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内,协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 8.25 肿瘤内分泌疗法:** 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法,用药物抑制激素生成和激素反应,杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 8.26 肿瘤靶向疗法:** 指在细胞分子水平上,针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物,利用具有一定特异性的载体,将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活体物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指靶向药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 8.27 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。
- 8.28 社会医疗保险:** 指包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 8.29 毒品:** 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品,但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 8.30 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.31 无合法有效驾驶证驾驶:** 指下列情形之一:
1、没有取得驾驶资格;
2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
3、持审验不合格的驾驶证驾驶;
4、持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车。
- 8.32 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、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.33 医疗必需:** 指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗,并有确实的医疗需要,治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。
- 8.34 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。

- 8.35 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。
- 8.36 既往症:** 指在本合同生效之前罹患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、本合同生效前,医生已有明确诊断,长期治疗未间断;
2、本合同生效前,医生已有明确诊断,治疗后症状未完全消失,有间断用药情况;
3、本合同生效前发生,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。
- 8.37 潜水:** 指经辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。
- 8.38 攀岩:** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.39 探险:** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险,而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等运动。
- 8.40 武术:** 指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 8.41 特技:** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的活动。
- 8.42 艾滋病(AIDS):** 指获得性免疫缺陷综合征(AIDS)。获得性免疫缺陷综合征的定义应按世界卫生组织的定义为准。
- 8.43 艾滋病病毒(HIV):** 指人类免疫缺陷病毒(HIV)。若在被保险人的血液样本中发现HIV或其抗体,则认定被保险人已受该病毒感染。
- 8.44 性传播疾病:** 指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。
- 8.45 特定传染病:** 特指下列法定传染病发生暴发流行病疫情情况。
甲类:鼠疫、霍乱或副霍乱、天花。
乙类:白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾(菌痢和阿米巴痢疾)、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。
- 8.46 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。
- 8.47 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)中的任何一种、或声带全部切除,或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。
- 8.48 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。
- 8.49 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。

8.50 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。

附表一：中英人寿爱心保卓越医疗保险
费率表

年缴，单位：人民币元

1、首年费率表

年龄	有社会医疗保险	无社会医疗保险
0-5	874	1,826
6-10	374	671
11-15	271	449
16-20	218	322
21-25	283	480
26-30	349	657
31-35	435	908
36-40	563	1,206
41-45	683	1,482
46-50	1,112	2,392
51-55	1,402	3,652
56-60	1,843	4,115
61-65	2,178	6,009

2、续保费率表

年龄	有社会医疗保险	无社会医疗保险
0-5	917	1,915
6-10	391	703
11-15	282	471
16-20	228	335
21-25	295	503
26-30	365	689
31-35	455	951
36-40	591	1,265
41-45	715	1,554
46-50	1,168	2,509
51-55	1,471	3,832
56-60	1,934	4,320
61-65	2,286	6,308
66-70	3,369	8,382
71-75	4,355	11,495
76-80	5,522	13,852
81-85	6,711	15,852
86-90	8,203	18,449
91-95	9,989	21,457
96-100	11,957	24,785

附表二： 重大疾病列表 包括以下疾病、疾病状态或手术。其中第 1-25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的疾病定义，第 26-80 项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

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它部位的疾病。经病理学检查结果确诊，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 T₁N₀M₀ 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。

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%。

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) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（见 8.46）；
- (2) 语言能力完全丧失（见 8.47）或咀嚼吞咽能力完全丧失（见 8.48）；
- (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（见 8.49）中的三项或三项以上。

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。

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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

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.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。

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超或其它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。

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。

10.慢性肝功能衰竭失代偿期 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸；
(2) 腹水；
(3) 肝性脑病；
(4) 充血性脾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。

11.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。

12.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它生命维持系统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。

13.双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见8.50）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，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证明。

14.双目失明 指因疾病或意外伤害导致双目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，如果使用其它视力表应进行换算）；
(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, 并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明。

15. 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上的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 天后或意外伤害事故发生 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。

16. 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。

17. 严重阿尔茨海默病 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三项或三项以上。

神经官能症和精神病不在保障范围内。

18. 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。

19. 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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

20. 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。

21. 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。

22. 严重运动神经元病 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 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。

23. 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。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上,并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证明。

24. 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。须满足以下全部条件:
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;
(2) 外周血象必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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25. 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。

26. 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。多发性硬化必须明确诊断,并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统功能损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动:

- (1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间; 或者
- (2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

27. 胰岛素依赖型糖尿病 (1 型糖尿病) 是由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高,并需持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上,须经血胰岛素测定和血(尿)C 肽测定,结果异常,由内分泌科医生确诊,并在本合同有效期内,满足下述至少一个条件:

- (1) 须植入心脏起搏器治疗心脏病;
- (2) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

28. 慢性呼吸功能衰竭 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件:

- (1) 休息时出现呼吸困难;
- (2) 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$;
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$;
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

29. 植物人状态 一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或某种神经毒素造成。患者无法从事主动或有目的的活动,而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。申请理赔需被保险人因植物人状态住院 30 天以上并且必须有神经专科医生的医学诊断证明。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

30. 严重心肌病 指不明原因引起的一类心肌病变,包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种,本病须经专科医生明确诊断,且病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级,且满足以下全部条件:有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动,休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现),且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

31.重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- （1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- （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。

32.因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- （2）血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
- （3）必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
- （4）必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

33.经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- （1）被保险人因疾病接受输血治疗而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或经法院终审判决为医疗责任；
- （3）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其它传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。我们必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

34.严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：

- （1）晨僵；
- （2）对称性关节炎；
- （3）类风湿性皮下结节；
- （4）类风湿因子滴度升高；
- （5）X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

35.系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎

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。

本合同重大疾病项下的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认

的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型 微小病变型
- II 型 系膜病变型
- III 型 局灶及节段增生型
- IV 型 弥漫增生型
- V 型 膜型
- VI 型 肾小球硬化型

36. 严重克隆病 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

37. 严重溃疡性结肠炎 本合同重大疾病项下所保障的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，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

38. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，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。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三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

39. 严重哮喘 严重哮喘必须明确诊断，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
- (4) 持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。

40. 严重脊髓灰质炎 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。本合同重大疾病项下的严重脊髓灰质炎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。

41. 重症急性坏死性筋膜炎 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。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) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

42. 严重川崎病 川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本合同重大疾病项下的严重川崎病仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

- 43. 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。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
 - (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，同时休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现；
 - (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 44. 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。
- 45. 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。
- 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 46. 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
- 为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。
- 47. 慢性复发性胰腺炎** 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 48. 疯牛病** 一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 疑似诊断不作为理赔依据。
- 49. 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 - (2) 肾功能衰竭；
 - (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 50. 原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清碱性磷酸酶（ALP）>200U/L；
 - (2) 持续性黄疸病史；
 - (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
- 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

- 51.嗜铬细胞瘤** 指肾上腺或者肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。
- 52.侵蚀性葡萄胎（或者称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其它器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗。
- 53.特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须由内分泌专科医生确诊，并且必须满足下列全部条件：
(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
② 血浆和尿游离皮质醇、尿 17-羟皮质类固醇、尿 17-酮皮质类固醇、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮的测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
- 其它任何原因导致的继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。
- 54.重症骨髓增生异常综合征** 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被血液科专科医生明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足以下所有条件：
(1) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
(2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。
- 55.自体造血干细胞移植** 指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由血液科专科医生认为在临床上必需的，并且已经实际实施了此项治疗。
- 56.小肠移植** 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 57.肺泡蛋白质沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，本病必须由专科医生确诊，并且已经接受了肺灌洗治疗。
- 58.肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，本病必须由专科医生确诊，并且同时须满足下列全部条件：
(1) 经组织病理学诊断；
(2) 断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 血气分析提示低氧血症。
- 59.严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，或左室射血分数低于 30%；

(2) 上述情况持续不间断 180 天以上;

(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动, 且休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

60. 严重肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而导致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IV级, 且满足以下全部条件: 有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动, 休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。本病必须由呼吸科或者心脏专科的专科医生确诊, 并且心导管检查显示静息状态下肺动脉平均压超过 40mmHg。

所有原发性肺动脉高压不在保障范围内。所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

61. 夹层主动脉瘤

指主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查, 由专科医生确诊, 并且已经实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

62. 严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化, 心包腔闭塞, 形成一个纤维瘢痕外壳, 使心脏和大血管根部受压, 阻碍心脏的舒张。被保险人被专科医生明确诊断为慢性缩窄型心包炎且必须满足以下所有条件:

(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级, 且满足以下全部条件: 有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动, 休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现, 并持续 180 天以上;

(2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术: 胸骨正中切口、双侧前胸切口或左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

63. 严重传染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜发炎, 经由专科医生确诊, 并符合下列所有条件:

(1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性, 证实存在感染性微生物:

① 微生物: 在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物;

② 病理性病灶: 组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎;

③ 分别两次血液培养证实有微生物, 且与心内膜炎符合;

(2) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级, 且满足以下全部条件: 有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动, 休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

64. 严重肠道疾病并发症

因严重肠道疾病或外伤导致小肠损害, 并且必须同时满足以下所有条件:

(1) 至少切除了三分之二长度的小肠;

(2) 施行完全肠外营养支持的治疗超过 90 天。

65. 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病, 机体免疫机制被破坏, 产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应, 从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死, 进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件:

(1) 高 γ 球蛋白血症;

(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体, 如抗核抗体 (ANA)、抗平滑肌抗体 (SMA)、抗肝肾微粒体-1 抗体 (抗 LKM-1 抗体) 或抗可溶性肝抗原

- 抗体（抗 SLA/LP 抗体）；
- （3）肝脏活检证实免疫性肝炎；
 - （4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

66. 颅脑手术

被保险人已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。理赔时必须提供由神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。

67. 进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，必须由神经内科专科医生确诊，且满足下列全部临床特征：

- （1）步态共济失调；
- （2）对称性眼球垂直运动障碍；
- （3）假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

68. 婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病，在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。该病必须经由神经科专科医师通过肌肉活检而确诊，理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症（Kugelberg-Welander 氏病）不在保障范围内。

69. 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低下或智力残疾。根据智商（IQ）智力低下分为轻度（IQ50-69）、中度（IQ35-49）、重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。智商的检测须由医院的儿科或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。理赔时必须满足下列全部条件：

- （1）造成被保险人智力低下或智力残疾的严重头部创伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人六周岁以后；
- （2）医院的专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下或智力残疾；
- （3）医院的儿科或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾（轻度、中度、重度或极重度）；
- （4）被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续 180 天以上。

70. 严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。此症必须由神经内科专科医生明确诊断，并且需满足下列全部条件：

- （1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- （2）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- （3）已导致被保险人持续超过三个月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。

71. 严重面部烧伤

指面部烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

72. 失去一肢及一眼

因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- （1）眼球缺失或者摘除；

(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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

73. 溶血性链球菌引起的坏疽 指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者深筋膜受到溶血性链球菌的感染, 病情在短时间内急剧恶化, 且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或者病理学专科医生进行相关检查后证实。

74. 严重瑞氏综合征 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍, 引起短链脂肪酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。此症必须由医院的儿科专科医生确诊, 并符合下列所有条件:

(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;

(2) 血氨超过正常值的 3 倍;

(3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第Ⅲ期。

75. 埃博拉病毒感染 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊, 并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始三十天后持续出现并发症。

76. 肝豆状核变性 由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病, 其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在。须经专科医生确认并同时具备下列情况:

(1) 临床表现包括: 进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难、精神异常;

(2) 角膜色素环 (K-F 环);

(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低, 尿铜增加;

(4) 食管静脉曲张;

(5) 腹水。

77. 严重原发性骨髓纤维化 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖, 伴有髓外造血, 表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断, 至少符合下列条件中的三项, 且符合条件的状态持续 180 天及以上, 并已经实际接受了针对此症的治疗:

(1) 血红蛋白绝对值 $< 100\text{g/L}$;

(2) 白细胞绝对值 $> 25 \times 10^9/\text{L}$;

(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;

(4) 血小板绝对值 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

78. 严重结核性脑膜炎 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件:

(1) 出现颅内压明显增高, 表现为头痛、呕吐和视乳头水肿;

(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;

(3) 昏睡或意识模糊;

(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

79. 出血性登革热 指因出血性登革热出现全部四种症状, 包括高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭 (登革热休克综合征, 即符合世界卫生组织 (WHO) 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级)。出血性登革热的诊断必须由医院的专科医生确诊。

非出血性登革热不在保障范围内。

80. 器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)，且须满足下列全部条件：

- (1) 在本合同生效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒属于医疗事故的报告，或经法院终审判决为医疗责任；
- (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其它传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。