



请扫描以查询验证条款

## 中英人寿爱心保 2021 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 1 条

应当如何向我们申请保险金-----第 4 章第 3 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 保险期间与不保证续保
- 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

### 4 保险金的给付

- 4.1 保险事故的通知
- 4.2 保险金受益人的指定

4.3 如何申请保险金

4.4 保险金的给付时效

4.5 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 2021 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 2021 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）。若您在被保险人 66 周岁至 100 周岁期间投保本产品的，需要满足以下两个条件：

- （1）非首次投保；
- （2）您需在上一个保险期间届满后 30 日内提出重新投保申请。

被保险人的投保年龄，以有效身份证件（见 8.2）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 8.3）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，我们将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。保单满期日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 保险期间与不保证续保** 本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，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。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向

您提供投保其他保险产品的建议。

**1.5 基本保险金额** 本合同的基本保险金额为 200 万元。

**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 8.4）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 8.5）需要住院（见 8.6）治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗、住院前后门急诊治疗或质子重离子放射治疗的，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。

以下两种情形，无等待期：

- （1）被保险人因遭受意外伤害事故（见 8.7）需要住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗、住院前后门急诊治疗或质子重离子放射治疗的；
- （2）您在不迟于上一保险期间届满后 30 日内重新投保本产品的。

### 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，在我们认可的医院（见 8.8）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。在本合同保险期间内，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

指被保险人经我们认可的医院确诊必须住院治疗时，实际支出的、必需且

合理(见 8.9)的属于本合同约定范围内的下列医疗费用,包括:床位费(见 8.10)、加床费(见 8.11)、膳食费(见 8.12)、护理费、重症监护室床位费(见 8.13)、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费(见 8.14)、医生费(见 8.15)、手术费(见 8.16)、救护车费(见 8.17)、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)。

若本合同保险期间届满时,您未重新投保,则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

指被保险人在我们认可的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 8.18)而发生的门诊费用;
- (2) 因恶性肿瘤——重度(见 8.19)而发生的门诊治疗费用,仅包括化学疗法(见 8.20)、放射疗法(见 8.21)、肿瘤免疫疗法(见 8.22)、肿瘤内分泌疗法(见 8.23)、肿瘤靶向疗法(见 8.24)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

指被保险人经我们认可的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

指被保险人经我们认可的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被专科医生(见 8.25)初次确诊(见 8.26)患本合同附表二所列任何一种重大疾病,且在我们认可的医院接受治疗的,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。

在本合同保险期间内,我们累计给付的重大疾病医疗保险金之和以 200 万为限,当重大疾病医疗保险金累计给付达到 200 万时,本项责任终止。在本合同保险期间内,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、第(四)款质子重离子医疗保险金之和以 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、质子重离子医疗保险金累计给付达到 200 万时,本项及第(三)款、第(四)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)。

若本合同保险期间届满时,您未重新投保,则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

指被保险人经专科医生确诊患重大疾病必须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） 因肾透析而发生的门诊费用；
- （2） 因恶性肿瘤——重度而发生的门诊治疗费用，仅包括化学疗法、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门诊手术费用。

#### 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）。

#### （三）重大疾病住院津贴保险金

如果被保险人在等待期后被专科医生初次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

若本合同保险期间届满时，您未重新投保，则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，我们仍承担给付重大疾病住院津贴保险金的责任。在本合同保险期间内，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、第（四）款质子重离子医疗保险金之和以 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、质子重离子医疗保险金累计给付达到 200 万时，本项及第（二）款、第（四）款责任终止。

#### （四）质子重离子医疗保险金

如果被保险人在等待期后被专科医生初次确诊患本合同约定的恶性肿瘤——重度（无论一种或者多种），且在我们认可的质子重离子医院（8.27）接受质子、重离子放射治疗的，对于被保险人实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的质子重离子医疗费用，我们按本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。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）。

在本合同保险期间内，我们累计给付的质子重离子医疗保险金以 100 万为限，当质子重离子医疗保险金累计给付达到 100 万时，我们对被保险人在

本项下的保险责任终止。在本合同保险期间内，我们累计给付的质子重离子医疗保险金与第（二）款重大疾病医疗保险金、第（三）款重大疾病住院津贴保险金之和以 200 万为限，当质子重离子医疗保险金与重大疾病医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金累计给付达到 200 万时，本项及第（二）款、第（三）款责任终止。

若被保险人实际未接受质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在我们认可的质子重离子医院发生的所有费用不承担给付保险金的责任。

本合同所述医疗费用不包括：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、营养性药品、杂费和体检费。

在本合同保险期间内，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。本合同保险期间内的免赔额为 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被专科医生初次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。

投保人在上一个保险期间届满后 30 日内重新投保本合同的，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、质子重离子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、被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的

除外；

- 4、被保险人服用、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），或驾驶无合法有效行驶证（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 35 项、第 46 项和第 84 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、未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；
- 18、虽然有医生处方或建议，但在非我们认可的医院购买药品、医疗器械或医疗耗材所产生的费用；
- 19、虽然有医生建议，但在非我们认可的医院治疗发生的相关费用或非我们认可的医院收取的费用；
- 20、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，我们将退还本合同终止时的现金价值给被保险人的继承人。

发生上述第 2 至 20 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

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。

您每次投保应缴纳的保险费会随着被保险人的年龄增长而变化。

### 第 4 章 保险金的给付



- 4.1 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。
- 4.2 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。
- 4.3 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。

- 4.4 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。

- 4.5 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。

如果被保险人身故，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；您解除合同会遭受一定的损失。

2、本合同保险期间届满，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 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、警官证、户口簿等证件。

**8.3 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 = 最后一期已付保险费 ×  $(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}})$ ，

经过天数不足一天的按一天计算。

手续费 = 未到期保险费 × 35%

**8.4 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。

**8.5 疾病：** 指被保险人自本合同生效日起 30 天后初次确诊的疾病，不包括既往症。

- 8.6 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。
- 8.7 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。
- 8.8 我们认可的医院:** 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。
- 8.9 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。
- 8.10 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。
- 8.11 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。
- 8.12 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。
- 8.13 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。

- 8.14 药品费：**指根据医生处方使用的具有国务院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。
- 8.15 医生费：**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。
- 8.16 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、 若因器官移植而发生的手术费用，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。
- 8.17 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。
- 8.18 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。
- 8.19 恶性肿瘤——重度：**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 8.46）（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）（见 8.47）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：
- （1）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；
  - （2）TNM 分期（见 8.48）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

- (3) 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；
- (4) 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；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 8.20 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。
- 8.21 放射疗法:** 指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。
- 8.22 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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.23 肿瘤内分泌疗法:** 指对于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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.24 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、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.25 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。
- 8.26 初次确诊:** 指自被保险人出生之日起第一次经专科医生确诊患有本合同所约定的某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经专科医生确诊患有本合同所约定的某种疾病。
- 8.27 我们认可的质子重离子医院:** 目前为上海市质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心。若今后我们调整认可的质子重离子医院，您可登陆本公司网站 [www.aviva-cofco.com.cn](http://www.aviva-cofco.com.cn)，拨打本公司服务热线 95545 或向本公司服务场所工作人员查询或咨询相关信息。
- 8.28 社会医疗保险:** 指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、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 无合法有效行驶证:** 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》第十次修订版(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 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。

**8.47 ICD-10 与 ICD-O-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-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。

**8.48 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

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径 ≤ 2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2 ~ 4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜,或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径 ≤ 2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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

pT<sub>4b</sub>: 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

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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。

pN<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

- 8.49 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。
- 8.50 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：** 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。  
  
严重咀嚼吞咽功能障碍，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。
- 8.51 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。
- 8.52 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。
- 8.53 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。
- 8.54 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。

附表一：中英人寿爱心保 2021 医疗保险费率表

(单位：人民币元)

年龄 (周岁)	首次投保 或保险期间届满 30 日后重新投保		保险期间届满 30 日 (含) 内 重新投保	
	有社会医疗保险	无社会医疗保险	有社会医疗保险	无社会医疗保险
0-5	962	2,044	1,010	2,146
6-10	393	730	412	766
11-15	274	478	288	502
16-20	215	333	226	349
21-25	289	513	303	539
26-30	364	715	383	751
31-35	462	999	486	1,049
36-40	608	1,338	638	1,405
41-45	744	1,652	782	1,734
46-50	1,233	2,687	1,295	2,822
51-55	1,562	4,121	1,640	4,327
56-60	2,064	4,648	2,167	4,880
61-65	2,446	6,802	2,568	7,142
66-70			3,800	9,500
71-75			4,921	13,042
76-80			6,247	15,724
81-85			7,600	17,998
86-90			9,297	20,953
91-95			11,329	24,373
96-100			13,568	28,158

注：(1) 月缴保费=0.09\*年缴保费

(2) 上表所载费率表仅适用于标准体，次标准体的费率将根据其风险程度相应增加。

**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 1-28 项为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中重度疾病的疾病种类及定义，第 29-100 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  
——重度**

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）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）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；

（2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）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；

（4）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；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

**2.较重急性心肌梗死**

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。

较重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，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

**3.严重脑中风后遗症**

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。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力（见 8.49）2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍（见 8.50）；
- (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 8.51）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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

#### 6. 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

#### 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. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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。

#### 9. 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，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）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如  $\gamma$  刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

#### 10. 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿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衰竭不在保障范围内。

**11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (4) 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（GCS, 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。

**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 8.52）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 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肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每股三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

**16. 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

**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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

**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，仍遗留下列至少一种障碍：  
（1）一股（含）以上肢体肌力2级（含）以下；  
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；  
（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.严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

**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.严重特发性肺动脉高压** 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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（见8.53）IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

**22.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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：  
（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；  
（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；  
（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。

**23.语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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，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：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；  
（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：  
①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；  
②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；  
③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

**25.主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

**26.严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：  
(1) 静息时出现呼吸困难；  
(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比 < 30%；  
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>） < 50mmHg。

**27.严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

**28.严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

**29.胰腺移植** 指胰腺功能衰竭，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。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

**30.埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：  
1. 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；  
2. 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

**31.丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

**32.主动脉夹层血肿** 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致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 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

**33.克雅氏病** 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：  
1. 不能控制的肌肉痉挛及震颤；  
2. 逐渐痴呆；  
3. 小脑功能不良，共济失调；  
4. 手足徐动症；  
诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振（MRI）。

**34.破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管

内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

### 35. 经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且符合下列所有条件:

1. 被保险人因治疗必需而接受输血, 并且因输血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, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
3. 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照;
4. 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

保险公司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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

### 36. 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 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。

### 37. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱, 使肾上腺组织逐渐受损, 而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊, 并有以下报告作为证据:

1. 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验;
2. 胰岛素血糖减少测试;
3. 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定;
4. 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任, 其他原因引起的除外。

### 38. 系统性红斑狼疮 - (并发) 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。

本合同所指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型至 V型狼疮性肾炎) 的系统性红斑狼疮。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保障范围内。本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织 (WHO) 狼疮性肾炎分型:

I 型 (微小病变型)	镜下阴性, 尿液正常
II 型 (系膜病变型)	中度蛋白尿, 偶有尿沉渣改变
III 型 (局灶及节段增生型)	蛋白尿, 尿沉渣改变
IV 型 (弥漫增生型)	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征



**39. 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级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并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。

**40. 重症急性坏死性筋膜炎**

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

1. 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。

**41. 急性坏死性胰腺炎开腹手术**

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，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或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

**42. 系统性硬皮病**

指一种全身性的胶原血管性疾病，可导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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；
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。

以下情况不在保障范围内：

1. 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
2. 嗜酸性筋膜炎
3. CREST 综合征

**43. 慢性复发性胰腺炎**

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

**44. 严重肌营养不良症**

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：

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三项或三项以上。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

**45.溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或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,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病理学专家进行相关检查后证实。

**46.因职业关系导致的 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后发生的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、医院化验室工作人员、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。

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

**47.植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

**48.亚历山大病** 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变,特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断,并且造成永久性神经系统功能损害。被保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,日常生活必须持续接受他人护理。

未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

**49.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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

**50.严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变,须满足下列至少一项条件:

1. 左冠状动脉主干和右冠状动脉中,一支血管管腔堵塞75%以上,另一支

血管管腔堵塞 60%以上;

2. 左前降支、左旋支和右冠状动脉中, 至少一支血管官腔堵塞 75%以上, 其他两支血管官腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

- 51.多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性(多发性)多时相(至少6个月以内有一次以上(不包含一次)的发作)的病变, 须由计算机断层扫描(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, 且已经造成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, 持续至少180天。
- 52.全身性(型)重症肌无力** 是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, 须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况:  
1. 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情, 丧失正常工作能力;  
2. 出现眼睑下垂, 或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳, 或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象;  
3. 症状缓解、复发及恶化交替出现, 临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 53.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, 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(美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级), 且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。  
本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。  
美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指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。
- 54.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, 达到纽约心脏学会心功能分级状态分级IV级, 且需持续至少90天。
- 55.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, 同时需满足下列全部条件:  
1. 经组织病理学诊断;  
2. CT显示双肺弥漫性囊性改变;  
3. 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 56.侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎, 并已经进行化疗或手术治疗的。
- 57.心脏粘液瘤** 为了治疗心脏粘液瘤, 实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 58.感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物(如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等)直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症, 须经心脏专科医生确诊, 并

符合以下所有条件:

1. 血液培养测试结果为阳性, 并至少符合以下条件之一:

(1) 微生物: 在赘生物, 栓塞的赘生物或心脏内脓肿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肿有活动性心内膜炎;

(3) 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合;

(4) 持续血液培养证实有微生物阳性反应, 且与心内膜炎符合。

2. 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全(指返流指数 20%或以上)或中度心瓣膜狭窄(指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%);

3. 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

#### 59. 肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病, 以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### 60. 肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压, 最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊, 且必须同时满足如下诊断标准:

1. 左心房压力增高(不低于 20 个单位);

2. 肺血管阻力高于正常值 3 个单位(Pulmonary Resistance);

3. 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱;

4. 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱;

5. 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱;

6. 右心室过度肥大、扩张, 出现右心衰竭和呼吸困难。

#### 61. 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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### 62. 严重继发性肺动脉高压

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 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊, 并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg(含)。

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。

#### 63. 进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊, 并须满足下列所有条件:

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, 表现为构音障碍和吞咽困难。

#### 64. 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失:

1. 一眼视力;

2. 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

- 65.嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外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。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 66.颅脑手术** 被保险人确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之内。  
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 67.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  $\gamma$  球蛋白血症;
  2. 血液中存在高水平的自身免疫抗体,如 ANA(抗核抗体)、SMA(抗平滑肌抗体)、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体;
  3. 肝脏活检证实自身免疫性肝炎;
  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。
- 68.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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断,并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,并已经实际实施了针对此症的治疗:
1. 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ;
  2. 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ;
  3. 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ;
  4. 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 69.严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件:
1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫(PAS)染色阳性的蛋白样物质;
  2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 70.严重慢性缩窄性心包炎** 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。
- 被保险人被明确诊断为慢性缩窄性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,并持续 180 天以上;
  2. 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术;手术路径:胸骨正中切口;双侧前胸切口;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。
- 71.脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾,以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认,且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

- 72.胆道重建手术** 指因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。
- 73.主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
- 74.肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症** 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明）。
- 75.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。
- 76.严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：  
1. 至少切除了三分之二小肠；  
2. 完全肠外营养支持三个月以上。
- 77.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、惊厥及意识障碍等等。  
肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级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 3 期。
- 78.严重骨髓异常增生综合征** 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：  
1. 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；  
2. 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；  
3. 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 79.严重面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

**80.严重川崎病** 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

1. 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
2. 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

**81.重症手足口病** 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

1. 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
2. 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
3. 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

**82.严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

1. 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
2. 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
3. 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
4. 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

**83.骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

**84.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. 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（HIV）；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
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。

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

**85.进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

**86.脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

- (1) 影像学检查证实存在小脑萎缩;
  - (2) 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
2. 被保险人运动功能严重障碍, 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。

**87. 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神经前角细胞进行性机能障碍, 伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

**88. 多处臂丛神经根性撕脱**

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱, 所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断, 并且有电生理检查结果证实。

**89. 艾森门格综合征**

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准:

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg;
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位);
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg;

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

**90. 细菌性脑脊髓膜炎**

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变, 且导致永久性神经损害, 持续 180 天以上, 并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害, 且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

**91. 库鲁病**

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动, 在病程晚期出现进行性加重的痴呆, 神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

**92. 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常 (智力低于常态)。根据智商 (IQ), 智力低常分为中度 (IQ35-50)、重度 (IQ20-35) 和极重度 (IQ<20)。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行, 心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。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)。必须满足下列全部条件:

1. 造成被保险人智力低常 (智力低于常态) 的严重头部创伤或疾病 (以入院日期为准) 发生在被保险人 6 周岁以后;
2. 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常;
3. 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常 (中度、重度或极重度);
4. 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

**93. 重幼年型类风湿性关节炎**

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎, 实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎, 其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。



被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

- 94.席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：  
(1) 产后大出血休克病史；  
(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；  
(3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；  
(4) 实验室检查显示：  
①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和  
②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；  
(5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 95.脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 96.弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 97.严重1型糖尿病** 严重1型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少1个条件：  
1. 已出现增殖性视网膜病变；  
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；  
3. 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。
- 98.亚急性硬化性全脑炎** 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。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8.54）；  
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。
- 99.进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。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。

**100.败血症导致的多器官功能障碍综合症**

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$  /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$  或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS)  $\leq 9$ ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$  或 $> 3.5\text{mg /dl}$  或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实；
- (8) 住院重症监护病房最低 96 小时；
- (9) 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。