

## 恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

### 恒安标准附加住院医疗保险（C款）条款

#### 目 录

|                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| <b>1. 您与我们订立本附加合同时需要了解的内容</b> ..... | <b>2</b> |
| 1.1. 合同的种类及构成 .....                 | 2        |
| 1.2. 投保条件 .....                     | 2        |
| 1.3. 保险期间 .....                     | 2        |
| 1.4. 保险责任的开始和终止 .....               | 2        |
| 1.5. 明确说明与如实告知 .....                | 2        |
| <b>2. 本附加合同项下的保障和利益</b> .....       | <b>2</b> |
| 2.1. 保险金额 .....                     | 3        |
| 2.2. 我们提供的保障 .....                  | 3        |
| 2.3. 被保险人保障变动的处理 .....              | 3        |
| 2.4. 我们不承担的责任 .....                 | 4        |
| 2.5. 保险金受益人 .....                   | 4        |
| 2.6. 如何申请领取保险金 .....                | 4        |
| <b>3. 您在本附加合同项下的权利和义务</b> .....     | <b>5</b> |
| 3.1. 保险费的交付及续保 .....                | 5        |
| 3.2. 续保保险费的交付 .....                 | 5        |
| 3.3. 合同内容的变更 .....                  | 5        |
| 3.4. 解除合同的处理 .....                  | 5        |
| <b>4. 您需要了解的其他内容</b> .....          | <b>6</b> |
| 4.1. 被保险人职业或工种变更 .....              | 6        |
| 4.2. 年龄计算和错误处理 .....                | 6        |
| 4.3. 住所或通讯地址的变更 .....               | 6        |
| 4.4. 身体检查及司法鉴定 .....                | 6        |
| 4.5. 争议处理 .....                     | 6        |
| <b>5. 条款的解释</b> .....               | <b>7</b> |

## 1. 您与我们订立本附加合同时需要了解的内容

### 1.1. 合同的种类及构成

您与我们订立的本附加保险合同为恒安标准附加**住院**医疗保险(C款)合同(以下简称“本附加合同”),所使用的条款为恒安标准附加住院医疗保险(C款)条款(以下简称“本附加险条款”)。只有当您在与我们订立我们所规定的主险保险合同(以下简称“主险合同”)时,才可以选择投保本附加险。

本附加险条款、与本附加合同有关的保险单或其他保险凭证、投保文件、声明、批单、协议,以及与本附加合同有关的主险合同所附保险条款、保险单等均为本附加合同的组成部分。

如果本附加合同保险条款与主险合同保险条款的规定不一致,以本附加合同保险条款为准。

我们在本附加险条款第5条中对重要术语进行了解释,术语含义以该条中的解释为准,请您注意阅读。

### 1.2. 投保条件

#### 一、投保人

投保时年龄在18周岁(含)以上的均可作为投保人向我们投保本附加险。投保人在订立本附加合同时应当对被保险人具有保险利益。

#### 二、被保险人

凡投保时年龄在18周岁(含)以上、60周岁(含)以下、身体健康、从事的职业和活动符合我们的要求,同时享有当地社会医疗保险或公费医疗保障的人,经我们审核同意,均可以作为本附加合同的被保险人。续保时被保险人年龄不能超过64周岁。

### 1.3. 保险期间

本附加合同的保险期间为1年。

### 1.4. 保险责任的开始和终止

#### 一、保险责任的开始

在您完成投保申请,并经我们审核同意,本附加合同成立。本附加合同自您交付的保险费到达我们的账户之日起生效,具体的生效日期在保险单中载明。我们自本附加合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

#### 二、保险责任的终止

发生下列情况之一时,本附加合同保险责任自动终止:

1. 主险合同终止或处于交清状态;
2. 被保险人身故;
3. 本附加合同其他条款约定的保险合同或保险责任终止的情形

### 1.5. 明确说明与如实告知

在订立本附加合同时,我们应向您说明本附加合同的内容。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单、保险单或者其他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者口头形式向您作出明确说明,未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况,您有义务如实告知。您故意或因重大过失未履行如实告知义务,足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的,我们有权解除本附加合同。您故意不履行如实告知义务的,即使是在本附加合同解除前发生**保险事故**,我们也不承担给付**保险金**的责任,并不退还保险费。您因重大过失未履行如实告知义务的,对保险事故的发生有严重影响的,我们对本附加合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任,但将退还保险费。

前项规定的合同解除权,自我们知道有解除事由之日起,超过30日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过2年的,我们不得解除本附加合同;发生保险事故的,我们承担给付保险金的责任。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的,我们不得解除本附加合同;发生保险事故的,我们承担给付保险金的责任。

## 2. 本附加合同项下的保障和利益

## 2.1. 保险金额

本附加合同的保险金额由您与我们约定，并在保险单或批单中载明。我们累计给付的一般住院医疗费用保险金和**重大疾病**住院医疗费用特别保险金分别不得超过其各自的保险金额。

## 2.2. 我们提供的保障

### 一、一般住院医疗费用保险金

本附加合同有效期内，被保险人因下列情形之一在我们指定或认可的医院住院治疗且发生合理的住院医疗费用，我们按该合理的住院医疗费用的 100%承担给付一般住院医疗费用保险金的责任：

1. 被保险人自本附加合同生效日次日零时起遭受**意外伤害事故**；

2. 被保险人自本附加合同生效日次日零时起满 30 日后（若为续保合同，则续保合同不受该 30 日期限的限制）患重大疾病以外的疾病；

3. 被保险人自本附加合同生效日次日零时起满 180 日后（若为续保合同，则续保合同项下没有该 180 日期限的限制）初患并被**我们指定或认可的医院**的**专科医生**确诊为重大疾病。

被保险人在本附加合同保险期间内不论一次或多次遭受保险事故，若我们对被保险人给付的一般住院医疗费用保险金累计达到您与我们约定的保险金额，则本附加合同的一般住院医疗费用保险金的责任终止。

### 二、重大疾病住院医疗费用特别保险金

本附加合同的有效期内，如果被保险人因重大疾病而在我们指定或认可的医院住院治疗，我们按照前一项所赔付的一般住院医疗费用保险金未达到被保险人所发生的合理的住院医疗费总额，则我们对合理医疗费用总额减去我们给付的一般住院医疗费用保险金后的剩余部分承担给付重大疾病住院医疗费用特别保险金的责任，该项给付责任的额度以保险金额为限。

被保险人在本附加合同保险期间内不论一次或多次遭受保险事故，若我们对被保险人累计给付的重大疾病住院医疗费用特别保险金达到您与我们约定的保险金额，则本附加合同的效力终止。

无论对于一般住院医疗费用保险金还是重大疾病住院医疗费用特别保险金，如果被保险人已经从其他渠道（农村合作医疗保险、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等）对合理的住院医疗费用获得补偿，我们按照本款规定对该被保险人的保险金给付不超过合理住院医疗费用减去从其他渠道获得的补偿后的剩余部分。

**上述合理的住院医疗费用是指当地基本医疗保险制度规定范围内的，与病情相关并符合卫生系统诊疗常规的住院医疗费用在先按当地社会医疗保险及公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后的剩余部分。**

### 三、我们承担保险金给付责任的限制条件：

1. 如果您首次投保本附加险，若被保险人自本附加合同生效日次日零时起 30 日内（含第 30 日），因重大疾病以外的其他疾病住院治疗或因此疾病引起并发症，则即便该住院治疗或并发症延续至前述 30 日后，其由此发生的住院医疗费用均不在我们承担的保险责任范围内。

2. 如果您首次投保本附加险，若被保险人自本附加合同生效日次日零时起 180 日内（含第 180 日），因重大疾病住院治疗或因此疾病引起并发症，则即便该住院治疗或并发症延续至前述 180 日后，其由此发生的住院医疗费用均不在我们承担的保险责任范围内。

## 2.3. 被保险人保障变动的处理

若被保险人在保险期间内变动为不享有社会医疗保险或公费医疗保障，则对于在当地基本医疗保险制度规定范围内的，与病情相关并符合卫生系统诊疗常规的住院医疗费用，按 55% 赔付。

如果被保险人在不享有社会医疗保险或公费医疗保障期间内已经从其他渠道（农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）对住院医疗费用获得补偿，我们对该被保险人的保险金给付不超过在当地基本医疗保险制度规定范围内的住院医疗费用减去已经从其他渠道获得补偿后的剩余部分。

如果被保险人在该保险期间结束后仍要继续投保该产品的，则需按照被保险人当时的真实状态投保相应的产品。

## 2.4. 我们不承担的责任

本附加合同保险期间内因下列任何情形之一导致被保险人遭受保险事故并发生重大疾病住院医疗费用的，我们不承担保险金给付责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人主动吸食或注射毒品；
- 四、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 五、被保险人感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

被保险人因上述八项情形之一或下列情形之一导致被保险人遭受意外伤害事故或患重大疾病以外的疾病而产生住院医疗费用的，我们均不承担保险金给付责任：

- 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 被保险人患先天性疾病或精神疾患；
- 被保险人怀孕、流产、妊娠（含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、计划生育或绝育手术，以及上述原因导致的并发症；
- 被保险人进行的矫形和整容手术，或因意外伤害进行的牙齿治疗、镶补或安装假齿、假眼、假肢及其他附属品；
- 被保险人的一般健康检查、疗养、康复或特别护理、特需病房；
- 被保险人在中国大陆以外的国家或地区发生的医疗费用。

## 2.5. 保险金受益人

除本附加合同另有约定外，无论一般住院医疗费用保险金还是重大疾病住院医疗费用特别保险金的受益人均为被保险人本人。

## 2.6. 如何申请领取保险金

### 一、保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，否则，应承担由于通知延迟而使我们增加的勘查、检验等费用，但因不可抗力导致的延迟除外。您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、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，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

### 二、保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写并向我们提交理赔申请书，并向我们提交下列证明、材料：

1. 保险单原件；
2. 被保险人户籍证明或身份证件原件；
3. 医疗费用原始收据及费用明细单原件，相关病历、处方、诊断证明（若申请重大疾病住院医疗费用特别保险金，须提供与确诊重大疾病有关的由我们指定或认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的医学诊断证明书）、检查结果原件；
4. 保险费交费凭证原件；
5. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的证明和材料；
6. 当地基本医疗保险住院医疗费报核单。

### 三、保险金的给付

我们收到申请人的理赔申请书及上述证明材料后，认为有关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。我们收到申请书及完整的证明资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，将在30日内作出核定。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内，履行给付保险金的义务；我们未及时履行给付保险金义务的，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日内向申请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材料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和材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。

#### 四、请求时效

被保险人或受益人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。

### 3. 您在本附加合同项下的权利和义务

#### 3.1. 保险费的交付及续保

本附加合同的保险费应在投保时与主险合同保险费一起交纳，您可以在投保时选择在一年保险期间届满后自动续保或不续保。

1. 自动续保：如果您选择在本附加合同一年保险期间届满后自动续保，在主险合同有效的情况下，我们对您的续保申请审核同意后，续保合同在您按我们的要求交付续保保险费后生效。续保合同的保险期间仍为 1 年，从上一保险期间届满日次日的零时开始。我们有权在每年合同生效日对应日根据对未来保险事故发生率变化的预测及其他相关因素调整本附加合同续保保险费费率标准。

2. 不续保：如果您选择在本附加合同一年保险期间届满后不续保，则本附加合同在一年保险期间届满后自动终止。

#### 3.2. 续保保险费的交付

本附加合同续保保险费的交付日期为主险合同每年的合同生效日对应日。您只有交付了主险合同应交续期保险费，才可以交付本附加合同的续保保险费。

#### 3.3. 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您与我们协商一致，可以变更本附加合同有关内容。经我们审核同意您的变更申请，并且出具修改批单或与您订立书面协议后，变更方为生效。

#### 3.4. 解除合同的处理

您可以在本附加合同保险期间内申请退保，您应填写退保申请，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 能有效证明您投保时及目前身份的身份证件。

我们的保险责任自收到退保申请之日起终止。我们将按照下述方法计算未到期保险费，并扣除未到期保险费的 35%作为手续费，在收到您退保申请之日起 30 日内向您退还剩余部分。未到期保险费等于您交付的保险费乘以下面保险费比例表中保险期间剩余月数所对应的比例后的金额，其中剩余月数为退保时本附加合同保险期间所剩余的整数月，剩余天数不足一个月的部分不计算在内。

如果被保险死亡，且我们收到您的退保申请后，我们自收到退保申请之日起 30 日内向您退还按照本款第一段所约定的方法计算的扣除 35%手续费后剩余的未到期保险费。若在本附加合同保险期间内我们已对该被保险人产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。

保险费比例表

|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 剩 余<br>月数 | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12   |
| 百 分<br>比  | 10% | 20% | 25% | 35% | 45% | 50% | 60% | 70% | 75% | 85% | 95% | 100% |

您解除合同会遭受一定的损失。

## 4. 您需要了解的其他内容

### 4.1. 被保险人职业或工种变更

在本附加合同的有效期间内，被保险人职业或工种有变更，您或被保险人应在其变更职业或工种之日起10日内，以书面形式通知我们，经我们同意，依下列的约定处理：

一、若被保险人的职业或工种发生了变化，我们根据职业和工种分类，如果其危险程度降低的，自被保险人变更职业或工种之日起，我们按照职业或工种变更后保险费与变更前保险费的差额，在扣除差额的35%作为手续费后，乘以上述保险费比例表中保险期间剩余月数对应的比例向您退还该部分保险费，其中保险期间剩余天数中不足一个月的部分不计算在内，保险责任不变。对于没有按上述约定通知我们的，我们对被保险人的保险责任不变，也不退还保险费。

二、若被保险人的职业或工种发生了变化，我们根据职业和工种分类，如果其危险程度增加但不属于拒保范围的，自被保险人变更职业或工种之日起，我们按照职业或工种变更后保险费与变更前保险费的差额，乘以上述保险费比例表中保险期间剩余月数对应的比例来增收保险费，其中保险期间剩余天数中不足一个月的部分按一个月计算，保险责任不变。对于没有按上述约定通知我们，职业或工种变更后发生保险事故的，我们按照变更前已收保险费与变更后应收保险费的比例给付保险金，若累计给付的保险金达到约定的保险金额，则本附加合同的效力终止；若累计给付的保险金未超过约定的保险金额，则同时对约定的保险金额增收相应保险费（此增收的保险费为职业或工种变更后保险费与变更前保险费的差额与保险费比例表中保险期间剩余月数对应的比例的乘积，其中保险期间剩余天数中不足一个月的按一个月计算）。

拒绝交付保险费差额的，本附加合同自被保险人变更职业或工种之日起终止。我们按照3.3款规定的方法计算未到期保险费，在扣除未到期保险费的35%作为手续费后，向您退还剩余金额。

三、若被保险人的职业或工种发生了变化，我们根据职业和工种分类，如果其变更后的职业或工种在拒保范围内，我们对本附加合同所承担的保险金给付责任自其职业或工种变更之日起终止。我们按照3.3款规定的方法计算未到期保险费，在扣除未到期保险费的35%作为手续费后，向您退还剩余金额。

### 4.2. 年龄计算和错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您在投保本保险时，应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实并且其真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制的，我们有权解除本附加合同，我们按照3.3款规定的方法计算未到期保险费，在扣除未到期保险费的35%作为手续费后，向您退还剩余金额。该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过30日不行使而消灭。但自本附加合同成立之日起超过2年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任并依据本款第二、第三项办理。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您的实交保险费少于应交保险费的，我们有权在给付保险金时按照实交保险费与应交保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您的实交保险费多于应交保险费，我们在给付保险金时将多收的保险费无息退还给您。

### 4.3. 住所或通讯地址的变更

您、被保险人以及受益人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们。您未以书面形式通知的，我们按您最后提供的住所或通讯地址发送有关通知。

### 4.4. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间内，我们有权要求被保险人在我们指定或认可的医院或鉴定机构进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

### 4.5. 争议处理

本附加合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会

仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 5. 条款的解释

**【保险金额】**：是指我们与您在本附加合同中约定的，被保险人遭受保险事故时，我们给付的最高金额。

**【我们指定或认可的医院】**：我们指定的医院请见附表。若被保险人居住地或事故发生地没有我们指定的医院，则为国家卫生部规定的医院等级分类中的二级甲等或以上的医院。

**【意外伤害事故】**：是指遭受外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。非病理性猝死不属于意外伤害事故。

**【不可抗力】**：是指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

**【潜水】**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

**【攀岩】**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**【探险】**：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见的原始森林等活动。

**【武术比赛】**：指摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、中国武术、散打、格斗及其他体育技击项目等的比赛。

**【特技】**：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

**【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他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。

**【酒后驾驶】**：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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

**【无合法有效驾驶证驾驶】**：指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

**【驾驶无有效行驶证的机动车】**：指下列情形之一：

- (1) 没有机动车行驶证；
- (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

**【感染艾滋病病毒】**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

**【患艾滋病】**：艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

**【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。

**【重大疾病】**：以下所列重大疾病定义为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定：

### 一、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。

## 二、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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

## 三、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 日后，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。

注 1：六项基本日常生活活动包括：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。

注 2：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。

注 3：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。

注 4：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。

## 四、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。

## 五、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。

## 六、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 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

## 七、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。

#### 八、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。

因酗酒或药物滥用所致的深度昏迷不在保障范围内。

#### 九、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。

#### 十、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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

注:六项基本日常生活活动包括: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。

#### 十一、严重帕金森病

指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。

注:六项基本日常生活活动包括: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。

#### 十二、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。

注:六项基本日常生活活动包括: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。

#### 十三、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。