



请扫描以查询验证条款

复星联合晓欣肝医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引帮助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合晓欣肝医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有退保的权利.....5.1

特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故.....3.2
- ◇ 按时支付保险费.....4.1
- ◇ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....6.1
- ◇ 如实告知的义务.....7.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

1. 合同订立

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围

2. 提供的保障

- 2.1 保险计划
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3. 保险金申领

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 代理申请及其他
- 3.5 配合调查
- 3.6 保险金的给付
- 3.7 诉讼时效

4. 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 宽限期
- 4.3 续保

5. 合同效力的中止与恢复

- 5.1 合同中止
- 5.2 合同恢复

6. 合同解除

- 6.1 解除合同的手续

7. 其他事项

- 7.1 明确说明与如实告知
- 7.2 本公司合同解除权的限制
- 7.3 年龄错误
- 7.4 未还款项
- 7.5 合同内容变更
- 7.6 联系方式变更
- 7.7 争议处理

复星联合晓欣肝医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，仅在该专业名词第一次出现的地方做释义，该释义适用全文。)

1 合同订立

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司之间订立的《复星联合晓欣肝医疗保险合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费约定交纳日¹均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄按周岁²计算。

2 提供的保障

- 2.1 **保险计划与保险金额** 被保险人的保险计划及保险金额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。
- 2.2 **保险期间** 本合同保险期间为一年，除另有约定外，自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止，具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，本公司对被保险人承担下列保险责任：
- 2.3.1 **肝病门诊医疗保险金** 在保险期间内，被保险人经本公司同意，在本公司指定或认可的医疗机构³进行肝病门诊医疗，对由此产生的医学必需⁴的费用，本公司承担给付肝病门诊医疗保险金的责任。

¹约定交纳日：指本合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄，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。

³本公司指定或认可的医疗机构：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院，或其它合同双方约定的医院；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

⁴医学必需：指医疗服务以及治疗针对伤害或疾病本身，有确实的医疗需要、医学依据，且符合医学及肝病指南上的普遍标准。

- (1) 挂号费、诊察费；
- (2) 治疗费；
- (3) 医生⁵费；
- (4) 检查检验费；

本保险责任不包含药品费用。

本公司对被保险人给付的肝病门诊医疗保险金累计以该项责任对应的分项保险金额为上限，当达到该金额后，本合同的肝病门诊医疗保险责任终止。

2.3.2 肝病处方用药医疗保险金 在保险期间内，被保险人在本合同生效日起 7 天后，凭医生开具的处方在本公司指定或认可的药品服务网络⁶内的机构进行特定肝病药物⁷的购买或者领取，对由此发生的肝病处方用药医疗费用，本公司承担给付肝病处方用药医疗保险金的责任。

2.3.3 重大疾病医疗保险金 在保险期间内，被保险人在本合同生效日起 30 天（续保无 30 天限制）后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生⁸确诊初次患有本合同所列的一种或多种重大疾病⁹，对其在本公司指定或认可的医疗机构的普通部接受重大疾病治疗而发生的，医学必需的医疗费用，本公司承担给付重大疾病医疗保险金的责任。

本公司对被保险人给付的重大疾病医疗保险金累计以该项责任对应的分项保险金额为上限，当达到该金额后，本合同的重大疾病医疗保险责任终止。

被保险人在本合同生效日起 30 天内，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊患有本合同所列的一种或多种重大疾病，本公司将按投保人已交纳本合同累计保险费数额（不计息）给付重大疾病医疗保险金，同时本合同终止。

2.3.4 肝部特别关爱保险金 在保险期间内，被保险人在本合同生效日起 30 天（续保无 30 天限制）后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次患有肝部恶性肿瘤¹⁰或急性或者亚急性重症肝炎¹¹，对其在本公司指定或认可的医疗机构的普通部接受治疗而发生的，医学必需的医疗费用，本公司承担给付肝部特别关爱保险金的责任。

本公司对被保险人给付的肝部特别关爱保险金累计以本合同保险金额为上限，当达到该金额后，本合同终止。

被保险人在本合同生效日起 30 天内，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊患有肝部恶性肿瘤或急性或者亚急性重症肝炎，本公司将按投保人已交纳本合同累计保险费数额（不计息）给付肝部特别关爱医疗保险金，同时本

⁵医生：指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员，并需要满足下列全部条件：

- (1) 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格；
- (2) 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围；
- (3) 不是被保险人本人或其直系亲属；
- (4) 与被保险人没有商业联系。

⁶指定或认可的药品服务网络：指本公司在保险合同中列明的药品供应网络。

⁷特定肝病药物：指符合本公司在保险合同上列明的药物清单范围内的药物。

⁸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）在经中华人民共和国卫生部评审确定的属于二级以上（含）的医院的相应科室从事临床工作三年以上；（5）非被保险人本人及其直系亲属。

⁹重大疾病：指符合本合同附表所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

¹⁰肝部恶性肿瘤：指原发于肝部的恶性肿瘤，恶性肿瘤定义参见本合同附表第 1 条。

¹¹急性或者亚急性重症肝炎：指符合本合同附表第 7 条所列的疾病定义所述条件的疾病。

合同终止。

本公司对被保险人给付的重大疾病医疗保险金和肝部特别关爱保险金合计以本合同保险金额为上限，当达到该金额后，本合同终止。

2.3.5 补偿原则

被保险人发生医疗费用，本公司给付的医疗保险金，连同被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的相应补偿，以该被保险人实际发生的医疗费用为上限。即本公司按 2.3.1-2.3.4 约定给付医疗保险金，但最高不超过实际发生的医疗费用扣除已从其他途径获得的相应补偿后的余额。

2.4 责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1) 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；

(2) 未书面告知的既往症¹²；

(3) 保险单中特别约定除外的疾病；

(4) 使用非本公司指定的特定肝病药物，或在非本公司指定或认可的药品服务网络中购买药品，或在非本公司指定或认可的医疗机构发生的治疗费用；

(5) 若被保险人投保时选择有社会医疗保险对应的费率，但在就诊时未使用社会医疗保险。

(6) 被保险人申请超出保险期间内规范用量¹³之外的药品要求；

(7) 被保险人遗传性疾病¹⁴，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁵。

(8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁶。

(9) 被保险人精神和行为障碍(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)或癫痫发作。

(10) 不孕不育治疗、避孕、节育(含绝育)、妊娠¹⁷(含异位妊娠)、流产、堕胎、分娩(含难产)、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

(11) 传染病¹⁸、药物不良反应¹⁹、试验性治疗²⁰；

¹²既往症：指在合同生效日之前被保险人已患的疾病或已有的症状。

¹³规范用量：依据医生处方确定的被保险人的每日用量。

¹⁴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。

¹⁵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。

¹⁶感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性人类免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

¹⁷妊娠：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

¹⁸传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类法定传染病(不含病毒性肝炎)，或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。

¹⁹药物不良反应：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

²⁰试验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

(12) 疗养、**康复治疗**²¹、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、安装假肢、非意外事故所致的整容手术。

(13) 主要目的为调理身体、营养滋补的中药药品费用，包括但不限于花旗参、冬虫夏草、海马等费用；十全大补膏等滋补类中药费；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）费用；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂费用。

(14) **战争**²²、**军事冲突**²³、**恐怖主义活动**²⁴、**暴乱**²⁵或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

3 保险金申领

3.1 受益人 除另有约定外，受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后应在 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 受益人应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

须提供的证明和资料

- (1) 受益人的**有效身份证件**²⁶；
- (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及费用明细；
- (3) 专科医生出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

²¹**康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

²²**战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

²³**军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

²⁴**恐怖主义活动**：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

²⁵**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

²⁶**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的,还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时,还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时,由其合法监护人代其申请领取保险金,并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的,除法律禁止的情况外,本公司有权对投保人、被保险人、受益人等,就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等,进行调查、检查、评估和鉴定(包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验),投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后,本公司将在 10 个工作日内作出核定;情形复杂的,在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的,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;对不属于保险责任的,本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。对属于保险责任情形,本公司未履行前两款约定的义务的,除履行给付保险金的义务外,还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率,就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内,本公司对给付保险金的数额不能确定的,本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;最终确定给付保险金的数额后,本公司支付相应的差额。
- 3.7 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

-
- 4.1 保险费的交纳** 本合同的保险费可在投保时一次交清。保险费的交纳日以款项到达本公司账户之日为准。
- 本合同亦可采用季度分期交费。对于按照季度支付保险费的,在交纳首期保险费后,投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
- 4.2 宽限期** 对于按季度支付保险费的,投保人在支付首期保费后,若到期未支付保险费,自保险费的约定交纳日的次日零时起 3 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的,本公司仍会承担保险责任,但在给付保险金时会扣减欠交保险费。
- 若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费,则本合同自宽限期满次日零时起中止。
- 4.3 续保** 本合同保险期间届满前,投保人可向本公司申请续保本保险。本公司按续保时重新厘定的费率标准收取新续保合同的保险费。
- 若根据本合同的约定被保险人的被保资格于续保时已经丧失或终止,但续保保险费已交纳,本公司将无息退还已交付的该被保险人相应部分的续保保险费。

5 合同效力的中止与恢复

5.1 合同中止

本合同中止期间本公司不承担保险责任。

5.2 合同恢复

(1) 本合同效力中止之日起至合同期满日，投保人可以申请恢复合同效力。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交恢复合同效力时应交纳的全部保险费及其利息和其他未还款项及其利息的次日零时起，本合同效力恢复。

(2) 自本合同中止之日起至合同期满日投保人与本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。

6 合同解除

6.1 解除合同的手续

本合同成立后，投保人可申请解除合同。投保人解除本合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本合同；
- (3) 投保人有效身份证件；
- (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日二十四时或解除合同通知书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值**²⁷。

投保人解除合同会遭受一定损失。

7 其他事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

若投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司

²⁷ **现金价值**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的现金价值=该被保险人一次性缴纳的保险费×该被保险人剩余的保险期间所对应的退保比例。对应关系为：

剩余保险期间	9 个月	6 个月	3 个月	小于 3 个月
退保比例	50%	30%	10%	0%

若剩余保险期间大于 9 个月，按 9 个月计算；大于 6 个月小于 9 个月，按 6 个月计算。以此类推。

与被保险人对应的保险费系季度交费时，该被保险人名下的现金价值为 0。

决定是否同意承保的，本公司有权解除本合同。

若投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 7.2 本公司合同解除权的限制** 7.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 7.3 年龄错误** 在申请投保时，投保人应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期、周岁年龄，在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- (1) 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，本公司有权解除本合同或对相应被保险人的保险责任终止，并退还相应未到期净保险费。本公司行使合同解除权适用“7.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 申报的被保险人年龄不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例折扣给付第 2 部分“保险保障”约定的保险金。
- (3) 申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 7.4 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未满期净保险费或保险费时，若投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款后给付。
- 7.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.6 联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。
- 7.7 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。
- 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

附表 重大疾病

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:

- a) 原位癌;
- b) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- c) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- d) 皮肤癌 (不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- e) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌;
- f) 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:

- a) 典型临床表现, 例如急性胸痛等;
- b) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
- c) 心肌酶或者肌钙蛋白有诊断意义的升高, 或者呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;
- d) 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、栓塞或者梗塞, 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, 仍遗留下列一种或者一种以上障碍:

- a) 一肢或一肢以上肢体**机能完全丧失**²⁸;
- b) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**²⁹;
- c) 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**³⁰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

²⁸**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。

²⁹**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。

³⁰**六项基本日常生活活动**: 主要包含以下内容: 1) 洗浴: 进行盆浴、淋浴、擦浴或床浴。它包括冲洗身体每一部分、去浴盆、淋浴室或水池、充放洗澡水、进出浴盆或淋浴室、必要时打开水龙头以及用毛巾擦干的能力; 2) 更衣: 从衣橱或抽屉中取衣物, 穿上脱下日常穿着的全部衣物以及束紧的能力。它还包括日常所需的吊带和假肢; 3) 如厕: 进出厕所、使用及离开马桶、排泄完后清洗自己以及为入厕目的调整衣物的能力。如厕还定义为使用床边便桶、尿壶或便盆; 4) 移动: 在有或没有帮助时上下床, 或坐进、离开椅子; 5) 大小便自制: 包括膀胱自制和肠道自制。膀胱自制定义为可以随意进行膀胱功能控制的能力。它是一个排尿的生理过程及原始控制的功能。膀胱自制决定于两个因素: 失禁发生的频率和要求帮助清洗自身和污物的频率; 肠道自制定义为可以随意进行肠道功能控制的能力。它是一个排便的生理过程和原始的控制功能; 6) 摄食: 从容器, 例如盘子、碗、杯子及瓶子中以任何方式摄取食物的能力。该项描述了在食物准备好放在个人面前后食用的过程。

能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或者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者造血系统恶性肿瘤，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（或者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者实施了肾脏移植手术。

7) **急性或者亚急性重症肝炎**：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，且经血清学或者病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- a) 重度黄疸或者黄疸迅速加重；
- b) 肝性脑病；
- c) B 超或者其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- d) 肝功能指标进行性恶化。

[本页内容结束]