

西安阎良国家航空高技术产业基地管理委员会  
补充医疗及交通意外综合保障保险责任协议

签署时间：2024年9月



**甲 方：西安阎良国家航空高技术产业基地管理委员会**

**地 址：西安市阎良区蓝天路7号**

**乙 方：平安养老保险股份有限公司陕西分公司**

**地 址：西安市雁塔区高新四路1号高科广场A座11楼1101室、12楼1201室**

根据《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国保险法》以及其他相关法律、法规的有关规定，甲乙双方在平等互利的基础上，经友好协商，就甲方向乙方投保员工及员工配偶子女综合福利保险计划事宜，达成如下协议。

## 一、 保险协议构成

1.1 本保险协议所附条款、保单、投保单及与本协议有关的被保险人名册等投保文件，合法有效的声明、批注、附贴批单，其他经签署的书面协议等凡与本协议相关者，均为本协议的有效构成部分。

## 二、 投保人、保险人、被保险人

2.1 甲方为投保人（下文中统称“投保人”）。

2.2 乙方为保险人（下文中统称“保险人”）。

2.3 被保险人分为主被保险人和连带被保险人，下文统称为“被保险人”。

主被保险人为投保人18-64周岁身体健康的在职员工、临聘员工。共分三个层级，其中高管为层级一、中层为层级二、普通员工为层级三。

连带被保险人为18-60周岁身体健康的员工配偶，以及0岁（出生满30天且已健康出院）以上身体健康的员工子女。其中员工配偶为层级四、员工子女1（23周岁及以上员工子女）为层级五、员工子女2（0-22周岁员工子女）为层级六。连带被保险人参保由主被保险人报名自愿自费参加。

各层级被保险人最终人数以投保时所附名单为主。

## 三、 保险期间

3.1 在本协议有效期内，保险人基于本协议承担的保险责任起止时间以保险单上载明的时间



为准。该保险期间构成本协议项下指的“保险年度”。

#### 四、 保险费

4.1 本协议项下交费方式为趸交。各层级参保人员保险费如下：层级一保费 1800 元/年/人、层级二保费 1300 元/年/人、层级三保费 1100 元/年/人、层级四保费 1000 元/年/人、层级五保费 1000 元/年/人、层级六保费 800 元/年/人。

4.2 本协议保险费金额为含税金额：本协议中约定的各项费用金额或费率均为含增值税金额，有特别说明的除外。

4.3 保险费发票相关条款：

(1) 保险人根据合同约定收到款项后，依据相关税收法规及相关规定开具发票。保险人有权拒绝任何不符合税收法规及相关规定的发票开具要求。

(2) 投保人应向保险人提供开具增值税专用发票和普通发票所需的必要信息。由于提供信息有误造成的一切后果（包括增值税进项税额无法抵扣的损失）由投保人自负。

(3) 如果发票必要信息发生变化，投保人应在信息变化时及时告知保险人。投保人未及时提供变更后的有效信息造成发票有误或丢失，保险人不对由此产生的经济损失承担责任。

(4) 本合同项下的业务发生退费、减费或其它按照国家规定需要开具增值税红字发票或重新开票的情况，投保人有义务按照国家税收规定退回保险人已开具的发票或提供保险人开具增值税红字发票所需的有关资料。如果因为投保人单方责任导致增值税红字发票无法开具，保险人有权不予退回相关款项对应的增值税金额。

(5) 投保人在收取保险人开具的增值税发票后如发生丢失、灭失、被盗或者未在规定的时间内认证导致取得发票无法抵扣税额，保险人对此不负任何责任。

4.4 甲方向乙方指定账号付款后，乙方在完成承保工作后应及时向甲方出具经甲方财务认可的正规等额发票。乙方指定付款账号如下：

**账户名称：平安养老保险股份有限公司陕西分公司**

**账 号： 61001715600052506216**

**开户银行：中国建设银行股份有限公司西安高新四路支行**



## 五、 保险计划

### 5.1 被保险人的保险计划

#### 5.1.1 员工被保险人每人每保险年度保险计划如下表:

序号	保险责任项目	保险责任简要描述	保险额度		
			层级一	层级二	层级三
1)	交通意外身故	一次性赔付	航空 100 万、列车 轮船 85 万、汽车 75 万 (含自驾)	航空 80 万、列车 轮船 70 万、汽车 60 万 (含自驾)	航空 60 万、列车 轮船 55 万、汽车 45 万 (含自驾)
2)	交通意外残疾	根据残疾等级 按比例赔付	航空 100 万、列车 轮船 85 万、汽车 75 万 (含自驾)	航空 80 万、列车 轮船 70 万、汽车 60 万 (含自驾)	航空 60 万、列车 轮船 55 万、汽车 45 万 (含自驾)
3)	意外医疗	无免赔额, 符合医保范围 内的合理费用按 100% 比例 赔付; 完全自费费用按 80% 比例赔付	10 万元	8 万元	6 万元
4)	补充住院医疗	无免赔额, 经医保结算后 剩余符合医保范围内的合 理费用按 100% 比例赔付; 完全自费费用按 80% 比例 赔付	5 万元	5 万元	5 万元
5)	门诊、急诊医疗	无免赔额, 符合医保范围 内合理医疗费用按比例赔 付	3 万元  (按 100% 比例赔 付, 扩展门诊自费 药、取消指定医院 限制)	0.5 万元  (按 90% 比例赔 付)	0.5 万元  (按 80% 比例赔 付)
6)	重大疾病	初次罹患 33 种重大疾病之 一, 全额一次性赔付	26 万	21 万	16 万元
7)	女性生育 (含三胎)	无免赔额, 符合医保范围 内的合理费用按 100% 比例 赔付	0.5 万	0.5 万	0.5 万
8)	一般疾病 (非癌症) 住院日额津贴	最多给付 180 天	200 元/天	160 元/天	120 元/天
9)	癌症住院 日额津贴	最多给付 180 天	500 元/天	400 元/天	300 元/天



10)	意外住院 日额津贴	最多给付 180 天	300 元/天	240 元/天	180 元/天
11)	ICU 住院 日额津贴	最多给付 90 天	500 元/天	400 元/天	300 元/天

5.1.2 员工配偶及员工子女 1 (23 岁及以上) 被保险人每人每保险年度保险计划如下表:

序号	保险责任项目	保险责任简要描述	保险额度
1)	交通意外身故	一次性赔付	航空 60 万、列车轮船 55 万、汽车 45 万 (含自驾)
2)	交通意外残疾	根据残疾等级, 按比例赔付	航空 60 万、列车轮船 55 万、汽车 45 万 (含自驾)
3)	意外医疗	无免赔额, 符合医保范围内的合理费用按 100% 比例赔付; 完全自费费用按 80% 比例赔付	6 万元
4)	补充住院医疗	无免赔额, 经医保结算后剩余符合医保范围内的合理费用按 100% 比例赔付; 完全自费费用按 80% 比例赔付	2 万元
5)	门诊、急诊医疗	无免赔额, 符合医保范围内的合理费用按 80% 比例赔付	0.5 万元
6)	重大疾病	初次罹患 33 种重大疾病之一, 全额一次性赔付	10 万元
7)	女性生育 (含三胎)	无免赔额, 符合医保范围内的合理费用按 100% 比例赔付	0.5 万
8)	一般疾病 (非癌症) 住院日额津贴	最多给付 180 天	120 元/天
9)	癌症住院日额津贴	最多给付 180 天	300 元/天
10)	意外住院日额津贴	最多给付 180 天	180 元/天



5.1.3 员工子女 2 (0-22 周岁) 被保险人每人每保险年度保险计划如下表:

序号	保险责任项目	保险额度	赔付比例
1)	意外医疗	2 万	无免赔额, 符合医保范围内的合理医疗费用按 90%比例赔付
2)	住院医疗	6 万	无免赔额, 符合医保范围内的合理医疗费用按下列赔付标准级距累计赔付: 0—1000 元按照 55%比例赔付; 1001—4000 元按照 60%比例赔付; 4001—7000 元按照 70%比例赔付; 7001—10000 元按照 80%比例赔付; 10001—30000 元按照 90%比例赔付; 30000 元以上按照 95%比例赔付
3)	门诊急诊医疗	0.5 万	无免赔额, 符合医保范围内的合理医疗费用按 60%比例赔付
4)	重大疾病	2 万	初次罹患 33 种重大疾病之一, 全额一次性赔付

5.2 被保险人保险责任具体描述:

5.2.1 员工、员工配偶及员工子女 1 层级 (23 岁及以上) 被保险人保险责任描述:

1) 交通意外身故保障:

在本保险有效期内, 以乘客身份乘坐商业运营的民航客机期间遭受意外事故, 并**自事故发生之日起一百八十日内身故的**, 保险人按约定的航空“交通意外身故保险金额”给付交通意外身故保险金, 对该被保险人的保险责任终止。

在本保险有效期内, 被保险人以乘客身份乘坐商业运营的列车 (包括客运列车、地铁、轻轨列车)、轮船期间遭受意外事故, 并**自事故发生之日起一百八十日内身故的**, 保险人按约定的“交通意外身故保险金额”给付交通意外身故保险金, 对该被保险人的保险责任终止。

在本保险有效期内, 被保险人以乘客身份乘坐商业运营的汽车 (包括公共汽车、电车、出租汽车) 期间、以及驾驶或乘坐自驾车期间遭受意外事故, 并**自事故发生之日起一百八十日内身故的**, 保险人按约定的“交通意外身故保险金额”给付交通意外身故保险金, 对该被保险人的保险责任终止。

本保险保障区域为全球。



## 2) 交通意外残疾保障:

在本保险有效期内, 被保险人以乘客身份乘坐民航客机期间因遭受意外事故, 并自事故发生之日起一百八十日内造成本协议所附《人身保险伤残评定标准》(附件二)所列残疾项目的, 保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定, 并按评定结果所对应该标准规定的保险金给付比例乘以其交通意外伤害残疾保险金额给付“交通意外残疾保险金”。如第一百八十日治疗仍未结束的, 则按事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定, 并据此给付“交通意外残疾保险金”。被保险人该次交通意外事故导致的残疾合并前次残疾可领较严重项目伤残保险金的, 按较严重项目标准给付, 但前次已给付的残疾保险金(投保前已患或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准》所列伤残的视为已给付残疾保险金)应予以扣除。

\*若对被保险人航空交通意外残疾金和航空交通意外身故金累计给付时, 累计给付金额以该被保险人航空交通意外身故保险金额为限, 累计给付金额达到其航空交通意外身故保险金额时, 对该被保险人的保险责任终止。

在本保险有效期内, 被保险人以乘客身份乘坐商业运营的列车(包括客运列车、地铁、轻轨列车)、轮船期间因遭受意外事故, 并自事故发生之日起一百八十日内造成本协议所附《人身保险伤残评定标准》(附件二)所列残疾项目的, 保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定, 并按评定结果所对应该标准规定的保险金给付比例乘以其交通意外伤害残疾保险金额给付“交通意外残疾保险金”。如第一百八十日治疗仍未结束的, 则按事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定, 并据此给付“交通意外残疾保险金”。被保险人该次交通意外事故导致的残疾合并前次残疾可领较严重项目伤残保险金的, 按较严重项目标准给付, 但前次已给付的残疾保险金(投保前已患或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准》所列伤残的视为已给付残疾保险金)应予以扣除。

\*若对被保险人列车轮船交通意外残疾金和列车、轮船交通意外身故金累计给付时, 累计给付金额以该被保险人列车、轮船交通意外身故保险金额为限, 累计给付金额达到其列车、轮船交通意外身故保险金额时, 对该被保险人的保险责任终止。

在本保险有效期内, 被保险人以乘客身份乘坐商业运营的汽车(包括公共汽车、电车、出租汽车)期间、以及驾驶或乘坐自驾车期间遭受意外事故, 并自事故发生之日起一百八十日内造成本协议所附《人身保险伤残评定标准》(附件二)所列残疾项目的, 保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定, 并按评定结果所对应该标准规定的保险金给付



比例乘以其交通意外伤害残疾保险金额给付“交通意外残疾保险金”。如第一百八十日治疗仍未结束的，则按事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付“交通意外残疾保险金”。被保险人该次交通意外事故导致的残疾合并前次残疾可领较严重项目伤残保险金的，按较严重项目标准给付，但前次已给付的残疾保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准》所列伤残的视为已给付残疾保险金）应予以扣除。

\*若对被保险人汽车交通意外残疾金和汽车交通意外身故金累计给付时，累计给付金额以该被保险人汽车交通意外身故保险金额为限，累计给付金额达到其汽车交通意外身故保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

**本保险保障区域为全球。**

### 3) 意外医疗保障:

在本保险有效期内，被保险人因遭受交通或非交通意外事故（**员工配偶及23周岁及以上的职工子女不含工伤意外事故责任**）并因该意外事故，在指定医院进行治疗（**意外事故首次就诊不受此限，层级一不受指定医院限制**），保险人就其事故发生之日起一百八十日内实际支出的合理医疗费用（合理医疗费用指符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的支付范围内的医疗费用及当地社会基本医疗保险主管部门规定的个人支付部分费用的诊疗项目和药品费用：乙类药品、特检特治项目、体内植入材料项目等）按照100%赔付“意外医疗保险金”，对于医保规定范围外完全自费的费用保险人按照80%给付“意外医疗保险金”。

被保险人不论一次或多次发生交通或非交通意外保险事故，保险人均按上述规定分别给付“意外医疗保险金”，但累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

**本保险保障区域为全球。**被保险人如为境外就医本协议保险责任范围内的合理医疗费用按国内当地相同治疗的平均水平确定，且合理医疗费用按照被保险人出险当日中华人民共和国国家外汇管理局公布的基准汇率换算成人民币给付意外医疗保险金。

### 4) 补充住院医疗保障:

在本保险有效期内，被保险人因疾病在指定医院治疗（**层级一不受指定医院限制**），就其实际支出的合理医疗费用（合理医疗费用指符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的支付范围内的医疗费用及当地社会基本医疗保险主管部门规定的个人支付部分费用的诊疗项目和药品费用：乙类药品、特检特治项目、体内植入材料项目等）在基本医疗保险部门支付后，



保险人按照 100%比例赔付；对于医保规定范围外完全自费费用保险人按照 80%赔付。补充住院医疗保险金保险年度累计给付以保险金额为限。

\*首次参保本保险和非连续参保本保险的员工配偶及 23 周岁及以上的员工子女，住院等待期为 30 天。等待期内保险人不承担保险责任。

\*首次参保本保险和非连续参保本保险的员工配偶及 23 周岁及以上的员工子女不承担既往病史引起的保险责任。

本保险保障区域为中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）。

#### 5) 门诊、急诊医疗保障：

在本保险有效期内，被保险人因疾病在指定医院的门、急诊进行就医（**层级一不受指定医院限制**），所发生的符合当地社会基本医疗保险支付范围内的合理医疗费用（包含当地社会基本医疗保险支付范围内由个人支付部分费用的诊疗项目和药品费用：乙类药品、特检特治项目、体内植入材料项目等。保险人按照约定的各层级的赔付标准赔付（**层级一扩展门急诊自费费用**），保险年度内门急诊医疗费用累计给付以保险金额为限。

\*在门急诊医疗中保险人还特别承担员工被保险人既往病史引起的保险责任，**但不承担首次参保本保险和非连续参保本保险的员工配偶及 23 周岁及以上的员工子女既往病史引起的保险责任。**

\*门急诊用药量限制：**急诊限 3 天用量，一般门诊限 7 天用量，门诊慢性病限 15 天用量出差带药限 15 天用量。**对明确诊断、病情稳定的高血压、糖尿病、心脏病、恶性肿瘤及其他大病门诊需要长期连续服用同一类药物的，限 1 个月内用量（**层级一和层级二的用药量不做限制**）。

\*首次参保本保险和非连续参保本保险的员工配偶及 23 周岁及以上的员工子女，门（急）诊医疗等待期为 15 天。等待期内保险人不承担保险责任。

本保险保障区域为中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）。

#### 6) 重大疾病保障：

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自该被保险人本保险生效日起 30 日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外事故导致初次发生重大疾病的无等待期。被保险人在等待期内经医院确诊初次发生重大疾病的，保险人不承担给付保险金的责任。

在本保险合同有效期内，除等待期间依前款约定外，保险人承担下列保险责任：



被保险人经医院确诊初次发生合同所附 33 种重大疾病（见附件一）的，保险人按其重大疾病保险金额给付“重大疾病保险金”，对该被保险人保险责任终止。

本保险保障区域为中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）。

#### 7) 女性生育费用保障:

被保险人在指定医院支出的符合当地社会基本医疗管理部门规定范围内的由个人自负的下列医疗费用按照 100%比例赔付(每日床位费给付限额为 80 元)，保险年度累计给付以保险金额为限。

(1) 孕妇孕产期检查费;

(2) 产妇分娩的费用（不包括婴儿费用）;

(3) 人工流产或由于终止妊娠手术而支付的医疗费用,由于节育手术（上环、取环和结扎）的医疗费用;

\*孕产期的时间范围是指从怀孕之日起到生产住院结束。

\*孕产期检查费指建立孕妇保健卡后并事先预约符合当地生育医疗保险规定的检查费用。

\*女性生育费用应在孕产期结束后一次性申请,且申请前被保险人需先经社保女性生育保险进行结算,如有特殊原因未在社保女性生育保险结算的,需提供未缴纳社保生育保险的相关情况说明。

\*在保险期间届满时,孕产期还未结束,且该项保险责任未续保,保险人只承担保险期间届满前发生的相关费用。如在分娩住院中则我司继续承担住院期间保险责任 15 天,但累计给付金额达到保险金额时,对该被保险人的该项保险责任终止。

\*员工配偶及 23 周岁及以上的员工子女被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时,在投保前已怀孕的,保险人不承担给付该项保险金的责任。

本保险保障区域为中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）。

#### 8) 一般疾病（非癌症）住院日额津贴保障:

在本保险有效期内,被保险人因一般疾病（非癌症）经指定医院确诊必须住院治疗的（层级一不受指定医院限制),保险人根据被保险人的合理住院天数,每天按约定的一般疾病（非癌症）住院日额津贴标准给付住院日额津贴保险金。



每位被保险人的一般疾病（非癌症）住院日额津贴，**保险年度内的保险金累计给付天数最多为 180 天**。累计给付天数达到 180 天时，保险人对该被保险人该项保险责任终止。

**\*首次参保本保险和非连续参保本保险的员工配偶及 23 周岁及以上的员工子女，住院等待期为 30 天。等待期内保险人不承担保险责任。**

**\*首次参保本保险和非连续参保本保险的员工配偶及 23 周岁及以上的员工子女不承担既往病史引起的保险责任。**

本保险保障区域为中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）。

#### 9) 癌症住院日额津贴保障:

在首次参保之后，被保险人在保险合作期间内因初次罹患恶性肿瘤（癌症），并在**初次确诊该癌症之日起一百八十日内住院治疗**，保险人根据被保险人实际的合理住院天数，按照约定的癌症住院日额津贴标准给付“癌症住院日额津贴保险金”。

每位被保险人的癌症住院日额津贴，自首次参保开始**累计给付天数最多为 180 天**，即初次罹患当年未**满 180 天**，顺延至下一年继续赔付。累计给付癌症住院日额津贴保险金的天数达到 180 天时，保险人对该被保险人该项保险责任终止。

被保险人在初次确诊该癌症之日起一百八十日之后的住院治疗，保险人按一般疾病住院日额津贴给付住院日额津贴保险金，两者不兼得。每个保险年度内，被保险人癌症住院日额津贴与一般疾病住院津贴累积给付天数以 180 天为限。

既往确诊癌症（非参保后初次罹患）仅赔付一般疾病（非癌症）住院津贴，不赔付癌症住院津贴。

**\*首次参保本保险和非连续参保本保险的员工配偶及 23 周岁及以上的员工子女，住院等待期为 30 天。等待期内保险人不承担保险责任。**

**\*首次参保本保险和非连续参保本保险的员工配偶及 23 周岁及以上的员工子女不承担既往病史引起的保险责任。**

本保险保障区域为中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）。

#### 10) 意外住院日额津贴保障:

在本保险有效期内，被保险人因遭受交通或非交通意外事故（员工配偶及 22 周岁以上员工子女不含工伤意外事故责任），并自事故发生之日起一百八十日内因该事故在指定医院进行



**住院治疗**，保险人根据被保险人的合理住院天数，每天按约定的意外住院日额津贴标准给付“意外住院日额津贴”。

被保险人无论一次或多次遭受交通或非交通意外事故进行住院治疗，保险人按规定分别给付“意外住院日额津贴”，但**每一保险年度内对同一被保险人一次或多次累计给付“意外住院医疗现金补贴”天数以 180 天为限**，当累计给付天数达到 180 天时，对该被保险人的该项保险责任终止。

**本保险保障区域为全球。**

#### 11) ICU 住院日额津贴保障:

在保险有效期内，被保险人经指定医院确诊必须住院治疗的，因病情所需在 ICU 进行抢救治疗，保险人根据被保险人实际在 ICU 住院天数按约定的 ICU 住院日额津贴给付 ICU 日额津贴保险金。**每位被保险人的 ICU 日额津贴，保险年度内的保险金累计给付天数最多为 90 天**。累计给付 ICU 日额津贴保险金的天数达到 90 天时，保险人对该被保险人该项保险责任终止。

**\*首次参保本保险和非连续参保本保险的员工配偶及 23 周岁及以上的员工子女，住院等待期为 30 天。等待期内保险人不承担保险责任。**

**\*首次参保本保险和非连续参保本保险的员工配偶及 23 周岁及以上的员工子女不承担既往病史引起的保险责任。**

**本保险保障区域为中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）。**

#### 5.2.2 员工子女 2 层级（0-22 周岁）被保险人保险责任描述:

##### 1) 意外医疗:

在本保险有效期内，被保子女因遭受意外事故并因该意外事故，在指定医院进行治疗（意外事故首次就诊不受此限），保险人**就其事故发生之日起一百八十日内实际支出的合理医疗费用**（合理医疗费用指符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的支付范围内的医疗费用及当地社会基本医疗保险主管部门规定的个人支付部分费用的诊疗项目和药品费用：乙类药品、特检特治项目等）**按照 90%赔付比例进行赔付“意外医疗保险金”。**

不论一次或多次发生意外保险事故，保险人均按上述规定分别给付“意外医疗保险金”，但累计给付金额以不超过该被保子女意外医疗保险金额为限。



本保险保障区域为全球。

## 2) 住院医疗保障:

在本保险有效期内, 被保子女因疾病或意外事故在指定医院住院治疗, 就其**实际支出**的**合理医疗费用** (合理医疗费用指符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的支付范围内的医疗费用及当地社会基本医疗保险主管部门规定的个人支付部分费用的诊疗项目和药品费用: 乙类药品、特检特治项目等) 保险人按照下列**赔付标准级距累计赔付**: 0—1000 元按照 55%比例赔付; 1001—4000 元按照 60%比例赔付; 4001—7000 元按照 70%比例赔付; 7001—10000 元按照 80%比例赔付; 10001—30000 元按照 90%比例赔付; 30000 元以上按照 95%比例赔付。

如因**意外事故**住院治疗, 先选择在**意外医疗保险**责任下进行赔付, 如果赔付金额超过**意外医疗保险**额度的费用, 在**意外医疗**赔付后再在**住院医疗保险**责任下进行赔付。

如果被保子女的**住院医疗费用**已在**社会基本医疗保险**或**农村合作医疗保险**进行过**结算**, 保险人则对**社会基本医疗保险**或**农村合作医疗保险**结算后剩余的**合理医疗费用**按照上述**赔付标准级距**累计进行赔付。

一年中不论一次或多次发生住院治疗, 保险人均按上述规定分别给付“**子女住院医疗保险金**”, 但累计给付金额以不超过该被保子女的**住院医疗保险**金额为限。

**首次参保子女**和**非连续参保的子女**, **住院医疗**等待期为 30 天。等待期内**保险人**不**承担**保险责任。

本保险保障区域为中华人民共和国境内 (不含港、澳、台地区)。

## 3) 门诊、急诊医疗保障:

在本保险有效期内, 被保子女因疾病在指定医院进行**门诊、急诊**治疗, 所发生的**合理的门急诊医疗费用** (合理医疗费用指符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的支付范围内的医疗费用及当地社会基本医疗保险主管部门规定的个人支付部分费用的诊疗项目和药品费用: 乙类药品、特检特治项目等), 保险人按照 **60%的赔付比例**进行赔付, 保险年度内**门急诊**医疗费用累计给付以**子女门诊急诊**保险金额为限。

**\*首次参保本保险**和**非连续参保本保险的子女**, **门诊、急诊**医疗等待期为 15 天。等待期内**保险人**不**承担**保险责任。



\*在门急诊医疗中保险人不承担被保子女牙科疾病保险责任。

本保险保障区域为中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）。

#### 4) 重大疾病保障:

首次参保本保险或非连续参保本保险的子女，自该本保险生效日起 30 日为等待期，连续参保本保险的子女或因遭受意外事故导致初次发生重大疾病的子女无等待期。子女被保险人在等待期内经医院确诊初次发生重大疾病的，保险人不承担给付保险金的责任。

在本保险合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，保险人承担下列保险责任:

子女被保险人经医院确诊初次发生合同所附 33 种重大疾病（见附件一）的，保险人按其重大疾病保险金额给付“重大疾病保险金”，对该被保险人保险责任终止。

被保险子女在投保前发生重大疾病的，保险人不承担给付保险金的责任。

本保险保障区域为中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）。

5.3 本协议被保险人的意外及健康保险责任中，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）获得补偿，保险人在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本协议约定在保险责任金额限额内按照约定的赔付范围、免赔额、级距和给付比例给付保险金。

## 六、 责任免除

### 6.1 交通意外身故、交通意外残疾、意外医疗、意外住院日额津贴

因下列情形之一造成被保险人意外身故、意外残疾、意外事故治疗及意外住院补贴的，保险人不承担给付保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (3) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品;
- (4) 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;
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染;



- (7) 被保险人因妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)导致的伤害;
- (8) 椎间盘突出症(包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型);
- (9) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍(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)导致的伤害;
- (10) 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;
- (11) 猝死、细菌或病毒感染(因意外伤害导致的伤口发生感染者除外);
- (12) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗;
- (13) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;
- (14) 员工配偶及员工子女1层级(23周岁及以上)的工伤意外事故责任。

#### 6.2 补充住院医疗、一般疾病(非癌症)住院日额津贴、女性生育保险

因下列情形之一造成被保险人住院治疗的,保险人不承担给付保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人殴斗、醉酒,主动吸食或注射毒品;
- (4) 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;
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的;
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (8) 不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗、辅助生殖类医疗项目治疗;
- (9) 怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症(女性生育责任不受此限);
- (10) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗;
- (11) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;
- (12) 因疾病住院未提供医保结算发票的(一般疾病住院日额津贴、女性生育保险特殊案例不受此限)。

#### 6.3 门诊、急诊团体医疗保险

因下列情形之一造成被保险人进行门急诊治疗的,保险人不承担给付保险金的责任:



- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人殴斗、醉酒, 主动吸食或注射毒品;
- (4) 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;
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的;
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (8) 先天性畸形、变形和染色体异常;
- (9) 不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗、辅助生殖类医疗项目治疗;;
- (10) 怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症(女性生育责任不受此限);
- (11) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗;
- (12) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;
- (13) 被保险人健康护理等非治疗性行为;
- (14) 被保险人美容性整容、祛斑、矫形、近视和斜视眼的屈光不正及其他先天性缺陷、验眼配镜, 装配假眼、假牙、假肢或助听器等;
- (15) 门诊挂号费;
- (16) 无相关主诉、疾病诊断的病史, 直接开药或取药的, 及代配药、外配药;
- (17) 被保险人在非保险人指定或认可的医院治疗(意外急诊除外);
- (18) 当地社会基本医疗保险管理部门规定范围外的完全自费项目和自费药品费用;
- (19) 员工子女2层级(0—22周岁员工子女)牙科费用;
- (20) 首次参保和非连续参保员工配偶、员工子女因既往病史引起的保险责任。

#### 6.4 重大疾病保险、癌症住院日额津贴保险、ICU住院日额津贴保险

因下列情形之一造成被保险人罹患重大疾病及罹患癌症住院的, 保险人不承担给付保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品;
- (4) 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;



- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (8) 遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常。

#### 6.5 员工子女 2 层级 (0—22 周岁员工子女) 住院医疗保险

因下列情形之一造成被保员工子女住院治疗的, 保险人不承担给付保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人殴斗、醉酒, 主动吸食或注射毒品;
- (4) 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;
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的;
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (8) 不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗、辅助生殖类医疗项目治疗;
- (9) 怀孕、分娩 (含难产)、流产、堕胎、节育 (含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症;
- (10) 投保前已患疾病及先天性、遗传性疾病;
- (11) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗;
- (12) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

### 七、 指定医院

7.1 本协议约定认可的指定医院为中华人民共和国境内合法经营当地区、县级以上 (含区、县级) 公立医院或二级以上 (含二级) 当地社会基本医疗保险定点公立医院 (并同时认可以下民办医院: 西安高新医院、西安国际医学中心医院、长安医院、西安凤城医院、西安大兴医院、西安唐城医院、西安北里王中医正骨医院、延安大学咸阳医院、西安雁塔天佑儿童医院、西安长安天佑儿童医院、西安市儿童医院七个分诊部), 但不包括作为以上定点医院的国际部、特需病房以及其他诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构 (层级一不受指定医院限制)。

意外急诊可以到非指定医院就诊治疗, 但复诊时须到指定医院就诊治疗。



因意外伤害在境外就医时，就医医院需为当地拥有合法经营执照的境外医疗机构。但不包括作为诊所、康复、护理、休养、精养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

## 八、投保程序

### 8.1 投保人向保险人投保的一般程序如下：

- (1) 投保人填写并向保险人提交投保单（需加盖投保人公章），投保人向保险人提供的身份信息包括但不限于：投保人名称、住所、经营范围、营业执照及组织机构代码复印件等；
- (2) 投保人向保险人提供被保险人同意投保本保险的有效证明、被保险人名册（需加盖投保人公章）：主被保险人名册内容需包含被保险人姓名、性别、身份证号码/护照号码、员工职业、保障方案等内容；连带被保险人名册，连带被保险人名册内容需包括连带被保险人姓名、性别、身份证号码/护照号码、保障方案、与主被保险人关系、主被保险人姓名、主被保险人身份证号等内容。被保险人名册需同时提供电子版人员清单及名单清单；
- (3) 投保人向保险人提交被保险人的相关告知和证明文件（例如个人健康告知等）；
- (4) 投保人向保险人统一缴纳保险费；
- (5) 核保通过后，保险人向投保人签发保险单和保险费发票；保险人根据本保险协议的约定开始承担相应保险责任。

## 九、如实告知

- 9.1 订立本协议时，保险人应向投保人明确说明本协议的条款内容，特别是责任免除条款。在订立本协议或投保人增加被保险人时就可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实书面告知。所有告知事项以书面告知为准，口头告知无效。
- 9.2 如果投保人或被保险人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。
- 9.3 如果投保人或被保险人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的



保险资格前发生的保险事故，保险公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

9.4 如果投保人或被保险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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，保险公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

9.5 投保人、保险人信息变更。投保人或被保险人任何一方住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知对方，未以书面形式通知的，另一方将按本协议注明最后住所或通讯地址发送有关通知，由此造成的后果由发生变更的一方承担。

## 十、被保险人变更

在本保险有效期内，被保险人的变更按如下规定处理：

### 10.1 主被保险人加保

投保人应在新员工进入投保单位工作之日起向保险人发出书面通知或网上申请。保险人经审核同意后根据投保人的书面通知或网上申请签发批单，作为本协议的附件，并按新增加人员的实际保险期间收取保险费。新增被保险人的保险责任自提出书面申请或网上申请且材料齐备的次日零时起生效，具体保险期间以批单载明的日期为准。新增被保险人保险费的具体计算公式为：

应收保险费=加保人员年保费\*（实际保险天数/保单保险天数）。

### 10.2 主被保险人减保

被保险人在保险期间内离职的，投保人应在被保险人离职之日起且在保单有效期内向保险人发出书面通知或网上申请，被保险人的保险责任自投保人提出书面或网上申请且材料齐备的次日零时起即行终止，保险人据此签发批单并退还该被保险人的未到期保险费，具体保险责任终止日期以批单载明的日期为准，批单为本协议的附件。但若该被保险人已经发生残疾或身故理赔，则投保人不得对该被保险人申请退保。

具体计算公式为：

退保金（未到期保险费）=已收保费\*未到期天数/当期保险天数

### 10.3 被保险人层级变更

被保险人在保险期间内因职务调整发生层级的变更，投保人可在变更之日起向保险人及



时提出书面申请或网上申请。保险人经审核同意后根据投保人的申请签发批单，作为本协议的附件，并按被变更被保险人的层级计算出相应的应收保费或应退保费与投保人结算。

#### 10.4 连带被保险人加保、减保

(1) 发生加保的主被保险人符合上述保险条件的，连带被保险人的保险责任与该加保被保险人同时生效；发生退保的主被保险人符合上述保险条件的连带被保险人的保险责任与该退保主被保险人同时终止。

(2) 在本保险计划生效后，符合本保险条件的连带员工子女可以向投保人申请加入本计划，同时提供出生证（复印件或传真件）及父母知晓并同意投保相关声明，经保险人书面确认后，保险责任自申请日次日零时起生效。

(3) 在本保险计划生效后，符合本保险条件的具有合法婚姻登记手续的配偶（20-60 周岁，身体健康并能正常工作或生活）可以向投保人申请加入本计划，提供相关关系证明（复印件或传真件），经保险人书面确认后，保险责任自申请日次日零时起生效。

(4) 保险人不接受除（1）、（2）、（3）所述其他情况的连带被保险人加减保。

#### 10.5 被保险人信息变更

被保险人名册上的以下信息：姓名、身份证号码、工作城市、开户行名称、开户银行所在城市、开户人姓名及银行帐号、是否参加社保，如发生变更，投保人应于被保险人信息变更后十个工作日内通知保险人变更相关信息。

### 十一、保险事故通知

11.1 投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知保险公司。

11.2 如果投保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、损失程度等难以确定的，保险公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响保险公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

11.3 被保险人应在投保人与保险公司约定的医院就诊，若因急诊未在约定医院就诊的，应在就诊后 3 日内通知保险公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院就诊的，应向保险公司提出书面申请，保险公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于保



险公司同意在非约定的医院就诊的，保险公司按约定承担给付保险金的责任。

## 十二、保险金的申请

### 12.1 “交通意外身故保险金”的申请

由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付保险金：

- 1)、投保人证明及保险单、保险金申请书；
- 2)、受益人户籍证明及身份证明，若受益人为法定，则需提供其与被保险人的关系证明；
- 3)、国务院卫生行政部门规定的医疗机构或公安部门出具的被保险人死亡证明书；
- 4)、如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 5)、被保险人户籍注销证明及火化证明；
- 6)、相关部门出具的意外事故证明（如交通管理部门出具《交通事故责任认定书》）等）；
- 7)、受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- 8)、提供理赔申请资格确认表；
- 9)、受益人为多人时还需提供所有受益人签署的授权委托书。

### 12.2 “交通意外残疾保险金”的申请

由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付保险金：

- 1)、投保人证明及保险单、保险金申请书；
- 2)、被保险人和受益人身份证明；
- 3)、保险人指定或认可的医院出具的门急诊病历复印件、出院小结、司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定书；
- 4)、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

### 12.3 “门急诊医疗保险金”、“意外医疗门诊保险金”的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1)、保险金申请书；



2)、被保险人身份证明;

3)、保险人指定医院或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始发票、门诊费用明细清单、门急诊病历;

4)、与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料(重大意外事故时提供);

#### 12.4 “补充住院医疗”、“员工子女2层级住院医疗”、“意外住院医疗”保险金的申请

由被保险人作为申请人,填写保险金给付申请书,并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

1)、保险金申请书;

2)、被保险人身份证明;

3)、保险人指定或者认可的医疗机构通过医保窗口出具的医疗费用原始发票或当地基本医疗保险主管部门出具的医保结算清单(没有参加社会基本医疗保险的连带员工子女不受此限);

4)、住院费用明细清单、住院病历首页、出院记录;

5)与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料(重大意外事故时提供)。

#### 12.5 “女性生育保险金”的申请:

由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书,并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

1)、保险金理赔申请书;

2)、被保险人身份证明;

3)、保险人指定医院或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始发票、门诊费用明细清单、门急诊病历复印件;

4)、因生育在保险人指定医院或认可的医疗机构住院的住院费用原始发票或当地基本医疗保险主管部门出具的医保结算清单;

5)住院病历首页、出院记录等;

孕妇孕产期检查费、分娩费应在分娩后一次性向保险人索赔;终止妊娠费、节育费用在每次发生后一次性向保险人索赔。

#### 12.6 “一般疾病(非癌症)住院日额津贴”、“癌症住院日额津贴”、“ICU住院日额津贴”、



### “意外住院日额津贴”的申请

由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1)、 保险金理赔申请书；
- 2)、 被保险人身份证明；
- 3)、 保险人指定医院或者认可的医疗机构出具的住院发票复印件；
- 4)、 住院费用明细清单、住院病历首页、出院记录；
- 5)、 若因癌症住院，申请“癌症住院津贴”者须提供癌症确诊的病理报告；
- 6)、 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料（重大意外事故时提供）。

### 12.7 “重大疾病保险金”的申请

由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付重大疾病保险金：

- 1)、 投保人证明及保险单或其它保险凭证；
- 2)、 被保险人身份证明；
- 3)、 保险人认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- 4)、 被保险人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。

## 十三、理赔服务

13.1 保险人在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，对于理赔案件符合保险责任且无需进行物流与调查的，将在5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，保险人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，保险人自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。保险人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；保险人最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

13.2 理赔金给付方式：保险人在理赔期限内完成理赔后，直接委托银行将赔款划入受益人本人的银行帐户或受益人授权委托的银行帐户。根据我国银行储蓄存款实名制规定，若主被保



险人的银行卡遗失，须在第一时间到银行办理挂失，申请补卡或重新办卡，并立即书面告知保险人如下信息：姓名、身份证号码、原帐号和新帐号，经保险人书面确认后，其后的理赔金保险人将划入新的帐户。

13.3 如被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道被保险人生还后三十日内退还保险人已支付的保险金。

13.4 人寿保险的受益人对保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

13.5 人寿保险以外的其他保险的受益人对保险人请求给付意外伤害保险金和医疗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。

#### **十四、协议内容变更**

14.1 在本协议有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本协议的有关内容，由保险人在原保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人、保险人双方订立变更的书面协议。

#### **十五、争议解决**

15.1 凡因执行本协议及保险协议产生的一切争议，双方均应友好协商解决。

15.2 如协商不能解决，甲、乙双方均有权向甲方所在地有管辖权的法院提起诉讼，通过诉讼方式解决争议的内容。

#### **十六、违约责任**

16.1 在本协议履行期间因一方未按照协议约定履行本协议规定的义务从而给另一方造成经济损失的，违约方应承担相应的赔偿责任。

#### **十七、协议效力**

17.1 本协议有效期间为一年，自本协议对应的保单生效之日起起算。

17.2 本协议经双方授权代表签字、加盖公章后成立。本协议一式贰份，甲方壹份，乙方壹份，每份协议具有同等法律效力。

17.3 订立本协议时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本协议无效或该被保险人保险资格无效。



## 十八、政策变更

18.1 在本协议的履行过程中若国家政策有重大变化导致保险人不能履行或不能完全履行协议时，保险人可向投保人提出书面变更，保险人和投保人应根据新的政策或新的情况重新修订本协议的相关内容，以保证协议的继续有效履行。

## 十九、投保人解除协议的处理

19.1 投保人于本协议成立后，可以书面通知要求解除本协议。

19.2 投保人要求解除本协议时，应提供下列证明和资料：

- (1) 保险单；
- (2) 投保人的有效身份证件或有效身份证明；
- (3) 契约变更申请书；
- (4) 被保险人知悉退保的有效证明。

19.3 投保人要求解除本协议的，自保险人接到解除协议申请书之日起，保险责任终止，保险人于接到上述证明和资料之日起三十日内对投保人按天计算退还未满期净保费。

## 二十、其他事项

20.1 投保人申请退保或减保的，应提供真实、准确、无虚假记载的已通知被保险人退保事宜的有效证明，否则，投保人应承担由此引起的法律后果。

20.2 双方对涉及对方的信息均具有保密的责任和义务，投保人向保险人提供的被保险人个人信息，未经投保人许可，保险人不得对外披露或用作他途，否则将承担由此引起的法律后果。

20.3 本协议有效期间，甲、乙双方可根据实际情况经常沟通交流信息，共同解决面临的问题。双方可通过签订补充协议形式，修改本协议内容。补充协议与本协议具有同等法律效力。

20.4 协议续签和终止的约定。在本协议届满前，双方可协商是否要续签协议，如确认续签，双方应在协议届满前一个月内办理续签手续。

20.5 保险人对于投保人未按时缴纳的人寿保险以外的保险产品的保险费，可通过诉讼方式追偿。



## 二十一、释义

### 20.1 【既往症】

指被保险人在本合同生效日之前已确诊的疾病。既往症通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未治疗；
- (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (3) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后未康复，有间断用药情况。

### 20.2 【猝死】

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。该急性症状是被保险人在保险合同生效之前未曾接受诊断或治疗且在保险合同的有效期间内突然发生的。猝死的认定以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

### 20.3 【外配药、代配药】

外配药指患者在就诊医疗机构之外的地方进行配药的行为。代配药指患者在未就诊情况下委托他人去医疗机构代为配药的行为。

### 20.4 【无合法有效驾驶证照驾驶】

指以下情形：

- (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。
- (5) 公安交通管理部门规定的其它无有效驾驶证照驾驶的情况。

### 20.5 【无有效行驶证】

指以下情形：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

### 20.6 【自驾车】



指非从事公务或生产经营活动，不以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的自用机动车辆。

#### 20.7 【遗传性疾病】

指因为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。

#### 20.8 【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。

#### 20.9 【住院】

指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

#### 20.10 【意外事故】

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

#### 20.11 【美容】

指皮肤色素沉着、痤疮、面膜，疤痕美容、激光美容、脱痣、祛除纹身、除皱、祛斑、开双眼皮、治疗白发、治疗秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等美容项目。

## 二十二、反商业贿赂条款

22. 反商业贿赂条款是本合同之必备条款，与本合同其它条款具有同等法律效力，请签署合同之当事人认真阅读本条款，同意签订并遵守如下反商业贿赂条款：

(1) 甲乙双方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国反商业贿赂的法律规定，双方都清楚任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。

(2) 甲方或乙方均不得向对方或对方经办人或其他相关人员索要、收受、提供、给予合同约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游或其他非物质性利益等，但如该等利益属于行业惯例或通常做法，则须在合同中明示。

(3) 乙方严格禁止乙方经办人员的任何商业贿赂行为。乙方经办人发生本条第二款所列



示的任何一种行为，都是违反乙方公司制度的，都将受到乙方公司制度和国家法律的惩处。

(4) 乙方郑重提示：乙方反对甲方或甲方经办人员为了本合同之目的与本合同以外的任何第三方发生本条款第二款所列示的任何一种行为，该等行为都是违反国家法律的行为，并将受到国家法律的惩处。

(5) 如因一方或一方经办人违反本条第二款、第三款、第四款之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿赔偿责任。

(6) 本条所称“其他相关人员”是指甲乙双方经办人以外的与合同有直接或间接利益关系的人员，包括但不限于合同经办人的亲友。

### 二十三、反虚假宣传条款

23. 甲、乙双方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类、民法典及广告法等相关法律的规定，双方均有权就本合同所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实合理的使用或宣传，但不得涉及合同所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传等风险的发生，双方均同意在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。双方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。双方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，均属对本合同的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任权利。

### 二十四、附则

24.1 本协议适用《平安综合健康补充团体医疗保险条款》（平安养老[2023]医疗保险074号）、《平安交通团体意外伤害保险（2022版）条款》（平安养老[2023]意外伤害保险084号）、《平安附加意外伤害团体医疗保险条款》（平安养老[2024]医疗保险002号）条款、《平安团体重大疾病保险条款（2021版）（A款）》（平安养老[2023]疾病保险087号）、《平安住院团体医疗保险条款》（平安养老[2023]医疗保险075号）、《平安附加门诊急诊团体医疗保险条款》（平安养老[2023]医疗保险081号），保险责任以本协议中“五、保险计划”约定为准，协议其他内容与条款不符的，以本协议内容为准，其他未尽事宜参照所附保险条款执行。

24.2 任何人包括双方所有员工及乙方保险代理人做出的明示、暗示、口头或书面的解释、说



明或者承诺，且内容与本协议不符的，均不具有法律效力。

(以下无正文)

甲方：西安阎良国家航空高技术产业基地管理委员会

(公章)

单位负责人/授权签约人：

日期： 年 月 日

乙方：平安养老保险股份有限公司陕西分公司

(公章)

单位负责人/授权签约人：

日期： 年 月 日



张世珍



## 附件一

## 33 种重大疾病病种及释义

**【重大疾病】**指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同定义的重大疾病，以达到该重大疾病判定标准的日期为重大疾病确诊日期。

若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤——重度重大疾病，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

#### （一）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。

#### （二）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。**

### **(三) 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。

### **(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、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。

### **(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,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。**



### **(六) 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。

### **(七) 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。

### **(八) 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。

### **(九) 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-0-3 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）。

### **(十) 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。**



### **(十一) 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。

### **(十二) 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。**

### **(十三) 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。

**在 0 至 3 周岁期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。**

### **(十四) 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。

**在 0 至 3 周岁期间，被保险人双目失明不在保障范围内。**

### **(十五) 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，每肢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。

### **(十六) 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。**



**(十七) 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。**

**(十八) 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) 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。

**(十九) 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。**

**(二十) 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。

**(二十一) 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 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

**(二十二) 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。

### **(二十三) 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。**

**在 0 至 3 周岁期间, 被保险人语言能力丧失不在保障范围内。**

### **(二十四) 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  $\geq$  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 <  $20 \times 10^9/L$ 。

### **(二十五) 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。**

### **(二十六) 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(FEV1)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( $PaO_2$ ) < 50mmHg。

### **(二十七) 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。



### **(二十八) 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瘘术。

以下重大疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

### **(二十九) 严重的 1 型糖尿病**

严重的 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 天以上。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) 在我们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。

### **(三十) 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害**

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

1. 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：
  - (1) 蝶形红斑或盘形红斑；
  - (2) 光敏感；
  - (3) 口鼻腔黏膜溃疡；
  - (4) 非畸形性关节炎或多关节痛；
  - (5) 胸膜炎或心包炎；
  - (6) 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
  - (7) 血象异常（白细胞小于  $4000/\mu\text{l}$  或血小板小于  $100000/\mu\text{l}$  或溶血性贫血）。
2. 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：
  - (1) 抗 dsDNA 抗体阳性；
  - (2) 抗 Sm 抗体阳性；
  - (3) 抗核抗体阳性；
  - (4) 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
  - (5) C3 低于正常值。
3. 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

### **(三十一) 严重的多发性硬化**



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。

### （三十二）严重的原发性心肌病

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。

### （三十三）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。

### 上述重大疾病定义中部分术语释义如下：

#### （一）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。

#### （二）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。

#### （三）ICD-10 与 ICD-0-3

《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-0-3），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-0-3 不一致的情况, 以 ICD-0-3 为准。

#### (四) 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, 是目前肿瘤医学期分的国际通用标准。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。

#### (五) 甲状腺癌的 TNM 分期

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。

(六) 肢体

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。

(七) 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。

(八) 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。

(九) 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。**

(十) 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。

(十一) 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。



## 附件二 人身保险伤残评定标准（行业标准）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

### 1 神经系统的结构和精神功能

#### 1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

#### 1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态	2 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态	3 级
颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于 49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态	4 级

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②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。

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

#### 1.3 意识功能障碍

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

颅脑损伤导致植物状态	1 级
------------	-----

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

### 2 眼，耳和有关的结构和功能

#### 2.1 眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 4 级	2 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 3 级	3 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 2 级	4 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 1 级	5 级



一侧眼球缺失	7级
--------	----

### 2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

双眼盲目 5级	2级
双眼视野缺损，直径小于 5°	2级
双眼盲目大于等于 4级	3级
双眼视野缺损，直径小于 10°	3级
双眼盲目大于等于 3级	4级
双眼视野缺损，直径小于 20°	4级
双眼低视力大于等于 2级	5级
双眼低视力大于等于 1级	6级
双眼视野缺损，直径小于 60°	6级
一眼盲目 5级	7级
一眼视野缺损，直径小于 5°	7级
一眼盲目大于等于 4级	8级
一眼视野缺损，直径小于 10°	8级
一眼盲目大于等于 3级	9级
一眼视野缺损，直径小于 20°	9级
一眼低视力大于等于 1级。	10级
一眼视野缺损，直径小于 60°	10级

注：①视力和视野

级别		低视力及盲目分级标准	
		最好矫正视力	
		最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于
低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05 (三米指数)
盲目	3	0.05	0.02 (一米指数)
	4	0.02	光感
	5	无光感	

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于 20° 而大于 10° 者为盲目 3 级；如直径小于 10° 者为盲目 4 级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

### 2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10级
--------	-----

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，参照有关条款评定伤残等级。

### 2.4 眼睑结构损伤

双侧眼睑显著缺损	8级
双侧眼睑外翻	8级
双侧眼睑闭合不全	8级
一侧眼睑显著缺损	9级
一侧眼睑外翻	9级
一侧眼睑闭合不全	9级

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

### 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍



听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

双耳听力损失大于等于 91dB, 且双侧耳廓缺失	2 级
双耳听力损失大于等于 91dB, 且一侧耳廓缺失	3 级
一耳听力损失大于等于 91dB, 另一耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失, 另一侧耳廓缺失大于等于 50%	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB, 且双侧耳廓缺失	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失	4 级
双耳听力损失大于等于 56dB, 且双侧耳廓缺失	4 级
一耳听力损失大于等于 91dB, 另一耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失大于等于 50%	4 级
双耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失大于等于 50%	5 级
双耳听力损失大于等于 56dB, 且一侧耳廓缺失	5 级
双侧耳廓缺失	5 级
一侧耳廓缺失, 且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6 级
一侧耳廓缺失	8 级
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9 级

## 2.6 听功能障碍

双耳听力损失大于等于 91dB	4 级
双耳听力损失大于等于 81dB	5 级
一耳听力损失大于等于 91dB, 且另一耳听力损失大于等于 71dB	5 级
双耳听力损失大于等于 71dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB, 且另一耳听力损失大于等于 56dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB, 且另一耳听力损失大于等于 41dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB, 且另一耳听力损失大于等于 56dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB, 且另一耳听力损失大于等于 41dB	8 级
一耳听力损失大于等于 91dB	8 级
一耳听力损失大于等于 56dB, 且另一耳听力损失大于等于 41dB	9 级
一耳听力损失大于等于 71dB	9 级
双耳听力损失大于等于 26dB	10 级
一耳听力损失大于等于 56dB	10 级

## 3 发声和言语的结构和功能

### 3.1 鼻的结构损伤

外鼻部完全缺失	5 级
外鼻部大部分缺损	7 级
鼻尖及一侧鼻翼缺损	8 级
双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	8 级
一侧鼻翼缺损	9 级
单侧鼻腔或鼻孔闭锁	10 级

### 3.2 口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的 2/3	3 级
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级

### 3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----



注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，**但不包括任何心理障碍引致的失语。**

#### 4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

##### 4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
胸部损伤导致心脏贯通伤修补术后，心电图有明显改变	3 级
胸部损伤导致心肌破裂修补	8 级

##### 4.2 脾结构损伤

腹部损伤导致脾切除	8 级
腹部损伤导致脾部分切除	9 级
腹部损伤导致脾破裂修补	10 级

##### 4.3 肺的结构损伤

胸部损伤导致一侧全肺切除	4 级
胸部损伤导致双侧肺叶切除	4 级
胸部损伤导致同侧双肺叶切除	5 级
胸部损伤导致肺叶切除	7 级

##### 4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折	8 级
胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折	10 级
胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失	10 级

#### 5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

##### 5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

注：咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起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。

##### 5.2 肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级
腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘	4 级
腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘	5 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%，且包括回盲部切除	6 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级



骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口	9级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10级

### 5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7级

### 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

腹部损伤导致胰完全切除	1级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖	3级
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%	6级
腹部损伤导致胰部分切除	8级

### 5.5 肝结构损伤

腹部损伤导致肝切除大于等于 75%	2级
腹部损伤导致肝切除大于等于 50%	5级
腹部损伤导致肝部分切除	8级

## 6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

### 6.1 泌尿系统的结构损伤

腹部损伤导致双侧肾切除	1级
腹部损伤导致孤肾切除	1级
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5级
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5级
骨盆部损伤导致膀胱切除	5级
骨盆部损伤导致尿道闭锁	5级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7级
腹部损伤导致一侧肾切除	8级
骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄	8级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8级
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失	9级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁	9级
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9级
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9级
腹部损伤导致肾破裂修补	10级
骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10级
骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10级

### 6.2 生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3级
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%	5级
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6级



会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6级
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7级
骨盆部损伤导致子宫切除	7级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失，另一侧乳房部分缺失	8级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9级
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10级

## 7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

### 7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2级
双侧下颌骨完全缺失	2级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2级
同侧上、下颌骨完全缺失	3级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于24枚	3级
一侧上颌骨完全缺失	3级
一侧下颌骨完全缺失	3级
一侧上颌骨缺损大于等于50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于20cm <sup>2</sup>	4级
一侧下颌骨缺损大于等于6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于20cm <sup>2</sup>	4级
面颊部洞穿性缺损大于20cm <sup>2</sup>	4级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于20枚	5级
一侧上颌骨缺损大于25%，小于50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于10cm <sup>2</sup>	5级
一侧下颌骨缺损大于等于4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于10cm <sup>2</sup>	5级
一侧上颌骨缺损等于25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于10cm <sup>2</sup>	6级
面部软组织缺损大于20cm <sup>2</sup> ，且伴发涎瘘	6级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于16枚	7级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于12枚	8级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于8枚	9级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于4枚	10级
颅骨缺损大于等于6cm <sup>2</sup>	10级

### 7.2 头颈部关节功能障碍

单侧颞下颌关节强直，张口困难III度	6级
双侧颞下颌关节强直，张口困难III度	6级
双侧颞下颌关节强直，张口困难II度	8级
一侧颞下颌关节强直，张口困难I度	10级

注：张口困难判定及测量方法是以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下中切牙切缘间测量。正常张口度指张口时上述三指可垂直置入上、下切牙切缘间（相当于4.5cm左右）；张口困难I度指大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于3cm左右）；张口困难II度指大张口时，只能垂直置入食指（相当于1.7cm左右）；张口困难III度指大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。

### 7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

双手完全缺失	4级
双手完全丧失功能	4级
一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4级
双手缺失（或丧失功能）大于等于90%	5级
双手缺失（或丧失功能）大于等于70%	6级
双手缺失（或丧失功能）大于等于50%	7级



一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7级
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8级
双手缺失（或丧失功能）大于等于30%	8级
双手缺失（或丧失功能）大于等于10%	9级
双上肢长度相差大于等于10cm	9级
双上肢长度相差大于等于4cm	10级
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10级

注：手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的36%，其中末节和近节指节各占18%；食指、中指各占一手功能的18%，其中末节指节占8%，中节指节占7%，近节指节占3%；无名指和小指各占一手功能的9%，其中末节指节占4%，中节指节占3%，近节指节占2%。一手掌占一手功能的10%，其中第一掌骨占4%，第二、第三掌骨各占2%，第四、第五掌骨各占1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

#### 7.4 骨盆部的结构损伤

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级

#### 7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6级
双下肢长度相差大于等于8cm	7级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7级
双足足弓结构完全破坏	7级
一足跗跖关节以上缺失	7级
双下肢长度相差大于等于6cm	8级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于1/3	8级
双足足趾完全缺失	8级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8级
双足足趾完全丧失功能	8级
双下肢长度相差大于等于4cm	9级
一足足弓结构完全破坏	9级
双足足趾中，大于等于五趾缺失	9级
一足足趾完全丧失功能	9级
一足足弓结构破坏大于等于1/3	10级
双足足趾中，大于等于两趾缺失	10级
双下肢长度相差大于等于2cm	10级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10级

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

② 足弓结构完全破坏指足的内、外侧纵弓和横弓结构完全破坏，包括缺失和丧失功能；足弓1/3结构破坏指足三弓的任一弓的结构破坏。

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

#### 7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	1级
三肢以上完全丧失功能	1级
二肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上),且第三肢完全丧失功能	1级
一肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上),且另二肢完全丧失功能	1级



二肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)	2级
一肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上), 且另一肢完全丧失功能	2级
二肢完全丧失功能	2级
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上), 且另一肢完全丧失功能	3级
二肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	3级
两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢, 各有三大关节中的两个关节完全丧失功能	4级
一肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)	5级
一肢完全丧失功能	5级
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	6级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9级

注: ① 骺板: 骺板的定义只适用于儿童, 四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育, 如果存在肢体发育障碍的, 应当另行评定伤残等级。

② 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节(上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髌关节)功能的丧失。

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

### 7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位, 本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合, 且颈部或腰部活动度丧失大于等于 75%	7级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合, 且颈部或腰部活动度丧失大于等于 50%	8级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合, 且颈部或腰部活动度丧失大于等于 25%	9级

### 7.8 肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障碍是指四肢瘫、偏瘫、截瘫或单瘫。

四肢瘫(三肢以上肌力小于等于 3 级)	1级
截瘫(肌力小于等于 2 级)且大便和小便失禁	1级
四肢瘫(二肢以上肌力小于等于 2 级)	2级
偏瘫(肌力小于等于 2 级)	2级
截瘫(肌力小于等于 2 级)	2级
四肢瘫(二肢以上肌力小于等于 3 级)	3级
偏瘫(肌力小于等于 3 级)	3级
截瘫(肌力小于等于 3 级)	3级
四肢瘫(二肢以上肌力小于等于 4 级)	4级
偏瘫(一肢肌力小于等于 2 级)	5级
截瘫(一肢肌力小于等于 2 级)	5级
单瘫(肌力小于等于 2 级)	5级
偏瘫(一肢肌力小于等于 3 级)	6级
截瘫(一肢肌力小于等于 3 级)	6级
单瘫(肌力小于等于 3 级)	6级
偏瘫(一肢肌力小于等于 4 级)	7级
截瘫(一肢肌力小于等于 4 级)	7级
单瘫(肌力小于等于 4 级)	8级

注: ① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

② 截瘫指脊髓损伤后, 受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力: 为判断肢体瘫痪程度, 将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级: 肌肉完全瘫痪, 毫无收缩。

1 级: 可看到或触及肌肉轻微收缩, 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，但不能对抗外加的阻力。
- 4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
- 5级：正常肌力。

## 8 皮肤和有关的结构和功能

### 8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

头颈部III度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部III度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm <sup>2</sup>	7 级
头颈部III度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18cm <sup>2</sup>	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm <sup>2</sup> 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6cm <sup>2</sup> 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

注：① 瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颧部、颞部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和5等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

### 8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢III度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80%	2 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70%	3 级
躯干及四肢III度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40%	3 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60%	4 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50%	5 级
躯干及四肢III度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20%	5 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40%	6 级
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30%	7 级
躯干及四肢III度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10%	7 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20%	8 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5%	9 级

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100%的体表总面积中：头颈部占 9% (9×1) (头部、面部、颈部各占 3%)；双上肢占 18% (9×2) (双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%)；躯干前后包括会阴占 27% (9×3) (前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%)；双下肢 (含臀部) 占 46% (双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%) (9×5+1) (女性双足和臀各占 6%)。



② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。**烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。**烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为淮。