

前言

亲爱的老师：

您好！2024-2025年度教职工福利团体医疗保险于2024年4月1日正式生效，新华人寿保险股份有限公司上海分公司（以下简称“新华保险上海分公司”）作为合作方，将为您提供保险服务。为确保您得到高效、及时的服务，新华保险上海分公司特制作本服务手册。手册主要内容为保险责任、责任免除、理赔须知等内容，请您仔细阅读相关内容。

如对本手册有疑问，请联系新华保险上海分公司服务专员，我们将秉承“客户至上”的原则，为您提供优质的服务。

最后，新华保险上海分公司祝您和家人生活幸福、安康。

注：本服务手册仅作指导参考之用，最终以贵司与新华人寿保险股份有限公司上海分公司签署的保险合同为准

新华人寿保险股份有限公司上海分公司

2024年9月1日

目录

第一部分 保险责任	1
一、保险期间	1
二、保险方案	1
三、保险责任	2
四、责任免除	6
第二部分 理赔服务	11
一、理赔材料	11
二、理赔方式及查询方式	12
第三部分 常见问题	21
相关附件	24
附件 1: 索赔申请书样例	24
附件 2: 重大疾病释义	26
附件 3: 【人身保险伤残评定标准（行业标准）】	33

第一部分 保险责任

一、保险期间

一年，自 2024 年 4 月 1 日零时至 2025 年 3 月 31 日二十四时止。

二、保险方案

保险责任	免赔额/赔付比例	保额
意外伤害残疾保障	0 元/10%-100%	5 万元
意外伤害身故保障		
疾病身故保障	/	2 万元
意外住院津贴保障	/	10 元/天,最高给付 180 天
门诊治疗保障	600 元/70%	2000 元
住院治疗保障	0 元/70%	3000 元
意外医疗保障	0 元/100%	2000 元
重大疾病保障	45 种重疾, 初次确诊给付	5 万元

- (1) 就诊医院为上海市所有一级以及一级以上所有公立医院。
- (2) 所有被保险人需持上海医保卡到指定医院就诊（急诊除外）。
- (3) 所有参保人员门诊及门诊慢性病中药汤剂限 14 天用量。
- (4) 承担既往症（含重大疾病及严重慢性病）人员的门急诊、住院医疗责任，但因既往已患大病及其并发症引起的重大疾病、疾病身故保险责任除外。
- (5) 对于齿科类的报销仅承担治疗性的牙周炎、牙龈炎、拔牙、补牙等齿科炎症产生的理赔报销。
- (6) 不承担挂号费（含诊疗费）的理赔报销。
- (7) 意外医疗的首诊未使用医保卡就诊可不用结算直接申请报销，复诊和后续治疗需使用医保卡结算后才能进行理赔。
- (8) 取消续保人员重大疾病、疾病身故责任的等待期，新进人员不能取消。

三、保险责任

（一）意外伤害残疾保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所列伤残程度之一的，本公司按下列公式计算并给付意外伤害残疾保险金：

意外伤害残疾保险金 = 该被保险人的保险金额 × 伤残程度等级相对应的给付比例

被保险人应在治疗结束后进行残疾鉴定；如被保险人自意外伤害发生之日起 180 日后治疗仍未结束，则按第 180 日的情况进行残疾鉴定，并据此按上述公式计算并给付意外伤害残疾保险金。

被保险人因同一意外事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残程度分别进行评定，如几处伤残程度等级不同，本公司按最重的伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金；如两处或两处以上伤残程度等级相同且为最重的伤残程度等级，该伤残程度等级在原评定基础上最多晋升一级，但最高晋升至第一级。

在保险期间内，如被保险人因多次意外事故造成伤残，后次意外事故导致的伤残包含以前意外事故导致的伤残，且后次意外事故导致的伤残对应更严重伤残程度等级的，本公司按后次伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金，但以前伤残已给付的意外伤害残疾保险金（除另有约定外，投保前已患或因责任免除事项所致伤残视为已给付意外伤害残疾保险金）应予以扣除。

每次评定时，对被保险人同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准（行业标准）》条文两条及以上或者同一条文两次及以上进行评定。

本公司对被保险人累计给付的意外伤害残疾保险金达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

（二）意外伤害身故保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，本公司按该被保险人的保险金额给付意外伤害身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

如被保险人已领取意外伤害残疾保险金，本公司按该被保险人的保险金额扣减累计给付的意外伤害残疾保险金后的余额给付意外伤害身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

注：烧烫伤涵盖在意外伤害残疾保险责任中。

（二）疾病身故保险责任

被保险人在本合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害身故或身体全残，我司给付身故保险金或身体全残保险金，其金额为 2 倍的该被保险人对应的实际缴纳的保险费，我司对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于本合同生效之日起 30 日（含）内因疾病身故或身体全残，我司给付身故保险金或身体全残保险金，其金额为该被保险人对应的实际缴纳的保险费，我司对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于本合同生效之日起 30 日（不含）后（续保不受本条规定的 30 日限制）因疾病身故或身体全残，我司按该被保险人的保险金额给付身故保险金或身体全残保险金，我司对该被保险人的保险责任终止。

（三）意外住院津贴保险责任

被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害，并因该意外伤害在本公司认可医院住院治疗的，本公司自该被保险人每次住院第一日起按日给付意外伤害住院津贴保险金：

意外伤害住院津贴保险金=10 元×住院天数

被保险人一次住院本公司累计给付津贴的天数不超过 90 日。被保险人因同一意外伤害住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日，均视为一次住院。除另有约定外，被保险人因意外伤害住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担保险责任，但最长至意外伤害发生之日起第 180 日止。被保险人无论一次或多次住院治疗，本公司累计给付津贴的天数达到 180 日时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害，并因该意外伤害经医生诊断必须入住重症监护病房治疗的，其在重症监护病房治疗期间，本公司除给付前款规定的意外伤害住院津贴保险金外，给付重症监护病房津贴保险金：

重症监护病房津贴保险金=10 元×入住重症监护病房天数

被保险人因意外伤害入住重症监护病房治疗，保险期间届满时仍未结束治疗的，本公司继续承担保险责任。被保险人无论一次或多次入住重症监护病房治疗，本公司累计给付重症监护病房津贴的天数达到 30 日时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

（四）门急诊医疗保险责任

在本合同保险期间内，被保险人发生意外伤害并因该意外伤害，或发生疾病并因该疾病，在本公司认可医院接受门急诊治疗的，对被保险人实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的医疗必需且合理的医疗费用，本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡

居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后,对其超过本合同约定的年免赔额的部分,按本合同约定的赔付比例给付门急诊医疗费用保险金。对被保险人投保时已参加或未参加公费医疗或基本医疗保险的不同情况,投保人和本公司分别约定免赔额和赔付比例,并在保险单上载明。

被保险人不论一次或多次发生门急诊医疗费用,本公司均按本条约定给付门急诊医疗费用保险金,本公司对被保险人累计给付的门急诊医疗费用保险金达到该被保险人的保险金额时,本公司对该被保险人的保险责任终止。

(五) 住院医疗保险责任

在本合同保险期间内,被保险人发生意外伤害并因该意外伤害,或发生疾病并因该疾病,在本公司认可医院接受住院治疗的,对被保险人实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的医疗必需且合理的医疗费用,本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后,对其超过本合同约定的年免赔额的部分,按本合同约定的赔付比例给付住院医疗费用保险金。对被保险人投保时已参加或未参加公费医疗或基本医疗保险的不同情况,投保人和本公司分别约定免赔额和赔付比例,并在保险单上载明。

被保险人不论一次或多次发生住院医疗费用,本公司均按本条约定给付住院医疗费用保险金,本公司对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金达到该被保险人的保险金额时,本公司对该被保险人的保险责任终止。

(六) 意外伤害医疗保险责任

被保险人在保险期间内发生意外伤害,并因该意外伤害在保险人认可医院治疗,对自遭受意外伤害之日起180日内所发生的合理医疗费用,保险人在扣除社会基本医疗保险补偿金额和其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿金额及本合同约定的每次意外伤害免赔额后,对其余额按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

除另有约定外,被保险人因意外伤害在保险人认可医院治疗,至保险期间届满时治疗仍未结束的,保险人继续承担保险责任,但住院治疗最长至意外伤害发生之日起第180日止,门诊治疗最长至意外伤害发生之日起第30日止。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害产生的合理医疗费用,保险人均按本条约定分别给付保险金,保险人对被保险人累计给付的意外伤害医疗保险金达到该被保险人的保险金额时,保险人对该被保险人的保险责任终止。

(七) 重大疾病保险责任

被被保险人因意外伤害原因或于等待期（等待期30天，续保人员不受此限制）后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的 45 种重度疾病（无论一种或多种），本公司按该被保险人的重度疾病保险金额给付重度疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

45种重大疾病名录：恶性肿瘤一重度、较重急性心肌梗死、严重脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、严重慢性肾衰竭、多个肢体缺失、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎、严重非恶性颅内肿瘤、严重慢性肝衰竭、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症、深度昏迷、双耳失聪、双目失明、瘫痪、心脏瓣膜手术、严重阿尔茨海默病、严重脑损伤、严重原发性帕金森病、严重Ⅲ度烧伤、严重特发性肺动脉高压、严重运动神经元病、语言能力丧失、重型再生障碍性贫血、主动脉手术、严重慢性呼吸衰竭、严重克罗恩病、严重溃疡性结肠炎、严重冠心病、严重原发性心肌病、严重慢性缩窄性心包炎、肺源性心脏病、主动脉夹层、感染性心内膜炎、嗜铬细胞瘤的手术治疗、严重心肌炎、严重Ⅲ度房室传导阻滞、艾森门格综合征、严重Brugada综合征、室壁瘤切除术、严重心力衰竭心脏再同步治疗（CRT）、心脏粘液瘤切除术、严重川崎病、严重重症肌无力、严重肌营养不良症。

注：本服务手册被保险人的健康保险责任中，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（含市总工会））获得的补偿，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约定在保险责任金额限额内按照约定的赔付范围、免赔额和给付比例给付保险金。

四、责任免除

（一）意外伤害残疾、身故保险责任免除

- （1）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （2）被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （4）核爆炸、核辐射或核污染；
- （5）猝死；
- （6）被保险人的精神和行为障碍（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）；
- （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。
- （8）伤残鉴定费用；
- （9）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期间；
- （10）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间。

（二）疾病身故或身体全残保险责任免除

被保险人因下列 1-5 项情形之一身故或身体全残的，或在第 6 项期间遭受意外伤害导致身故或身体全残的，本公司不承担保险责任：

- （1）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （2）被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （4）核爆炸、核辐射或核污染；
- （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）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期间。

（三）门急诊住院医疗保险责任免除

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）自杀或故意自伤，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）主动吸食或注射毒品；
- （5）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常及其并发症；
- （6）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）；
- （7）既往病症（但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外）、本合同特别约定除外的疾病及其并发症；
- （8）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。
- （9）核爆炸、核辐射或核污染；
- （10）在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- （11）基本医疗保险或公费医疗管理机构规定不予支付的费用；
- （12）妊娠、安胎、流产、分娩、节育等情形，或由前述情形导致的并发症的治疗；
- （13）休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
- （14）特需医疗、国际部医疗；
- （15）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期间；
- （16）从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间。

（四）重大疾病类

被保险人因下列情形之一发生投保人选择的保障计划所指的重度疾病本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 主动服用、吸食或注射毒品；
5. 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；
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. 故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
9. 感染艾滋病病毒或患艾滋病；
10. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。
11. 被保险人在乙方首次投保重大疾病保险前所患恶性肿瘤、心脏病（心功能不全 II 级以上）、心肌梗塞、白血病、高血压（II 级以上）、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、再生障碍性贫血、癫痫病、先天性疾病、遗传性疾病、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）、性病、《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病、已有残疾导致的重大疾病。
12. 投保前患有慢性肾脏疾病（肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾病综合症）、任何性质不明的肿块/阴影/结节、冠心病、慢性肝炎、先天性或遗传性疾病、感染艾滋病病毒所致的重大疾病

（五）住院津贴保障责任免除

被保险人因下列情形之一住院治疗的，我司不承担保险责任：

- （1）先天性疾病及其并发症、投保前已患的疾病；
- （2）妊娠、安胎、流产、分娩、节育以及上述原因引起的并发症；
- （3）在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生保险事故；
- （4）主险合同责任免除条款所列情形。

(六) 除上述免责条款，因以下情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，乙方不承担
保险责任

- 1、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- 2、保险单中特别约定的除外疾病；
- 3、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 4、被保险人在康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所、家庭病房、按摩医院、挂床等治疗；
- 5、被保险人因牙护理，如洗牙、牙移植、义齿、镶牙、牙体缺损修复、烤瓷牙等发生的医疗费用，以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健及美容所发生的费用；（被保险人因龋齿、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙、阻生齿治疗以及牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎，所发生的医保范围内的合理医疗费用，属于保险人保险责任范围）；
- 6、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、祛雀斑、开双眼皮、治疗白发、治疗秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等项目的治疗；
- 7、矫形治疗：如腋臭、口吃、鼻鼾手术（阻塞性睡眠呼吸暂停综合症除外）、平足等项目；
- 8、如减肥、增胖、增高等项目；各种健康体检项目：如体检、疾病普查等项目；各种预防、保健性、疗养、静养或特别护理的诊疗项目：如各种疫苗预防接种、足部反射推拿疗法、健身按摩等项目；
- 9、验眼配镜、装配假眼、假肢或者助听器；
- 10、弱视、斜视、眼的屈光不正及其他先天性缺陷；
- 11、各种不孕不育症、性功能障碍、人工受精；
- 12、被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定自费的医疗费用；
- 13、被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定部分自费的诊疗项目费用与药品费用（另有约定除外）；
- 14、整容手术或其他内、外科手术导致的医疗事故所致的相关；
- 15、各种医疗鉴定项目：如劳动能力鉴定（职工劳动、工伤、职业病诊断鉴定），精神病人的司法鉴定，医疗事故鉴定，各种验伤费等；
- 16、被保险人在非保险人指定或者认可的医院治疗；
- 17、被保险人未经保险人同意的转院治疗；
- 18、被保险人出险日在保险协议有效期外而发生的医疗费用，以及在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用；

- 19、检查、治疗、用药与所诊断疾病不符的；
- 20、非约定的急诊情况在急诊治疗的费用；
- 21、代配药、外配药、代诊；
- 22、无相关主述、疾病诊断的病史，直接配药或取药的；
- 23、索赔时未同时提供电脑打印的费用明细清单的或盖收费章注明药品价格处方的；
- 24、投保时告知有社保人员未使用社保卡进行诊治，未提供社保专用正式发票进行索赔的（被保险人出差无法使用社保卡、无社保卡被保险人该项不作为除外责任）。

第二部分 理赔服务

一、理赔材料

理赔类型	事故原因	事故关联索赔申请文件
身故	意外	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 13. 14
身故	疾病	1. 2. 3. 5. 6. 7. 8. 13. 14
全残/残疾	意外	1. 2. 3. 4. 7. 8. 12. 13. 14
全残	疾病	1. 2. 3. 7. 8. 12. 13. 14
重大疾病	无分类	1. 2. 3. 4. 7. 8. 9. 12. 13. 14. 15
门诊医疗	疾病	1. 2. 3. 7. 10. 11. 13
住院医疗	疾病	1. 2. 3. 8. 10. 11. 13
住院津贴	疾病	1. 2. 3. 8. 10. 11. 13
1、索赔申请书		
2、保险合同类材料（个人医疗保险小额理赔、企补及账户型业务理赔可免提供）		
3、申请人身份证明；申请人与出险人关系证明		
4、出险人出险事故证明原件（个人医疗保险小额理赔（5000元以下），除有公安机关等第三方介入的情况外，无须提供）		
5、出险人死亡证明书原件（需由公安部门、民政部门或本公司认可医院出具）		
6、出险人宣告死亡证明原件（如为人民法院宣告死亡的，须提供）		
7、诊断证明书原件及门诊/急诊病历原件（由本公司认可医院出具）		
8、住院病历或出院小结（由本公司认可医院出具并加盖医院病历专用章）		
9、出险人病理检验、血液检验及其它科学方法检验报告原件（由本公司认可医院出具）		
10、医疗费用收据原件和费用明细清单（住院津贴可验明原件留存复印件）		
11、医疗费用分割单原件（如发生第三方给付的需提供，住院津贴可验明原件留存复印件）		
12、残疾鉴定书原件（由本公司指定的鉴定机构出具）		
13、投保人或受益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		
14、境外出险：上述文件需当地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证；经中国驻当地所在国使领馆认可		
15、大病确诊前2年之内所有的体检报告以及病历		

二、理赔服务

（一）理赔方式

我司提供线上、线下两种理赔申请方式。线上理赔适用于金额上限为 5000 元的门急诊住院医疗费用报销型险种理赔，线下理赔适用于复杂或特殊案件，以及其他不适用线上理赔的险种。

1、线上理赔—心圆福平台

为方便贵司员工使用便捷化的理赔服务，新华保险特别开通线上理赔通道，受理不大于 5000 元的门急诊住院医疗费用报销型险种理赔，员工可理赔材料上传至心圆福平台，核赔工作人员在后台收到员工的理赔材料后，对资料齐全、无疑问的案件，在 3-5 个工作日内作出结案。

注：

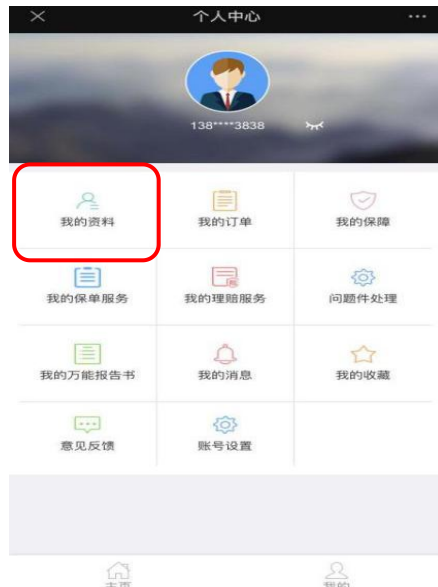
- 1、不适用线上理赔的其他险种理赔仍需线下提交纸质理赔材料至我司申请理赔；
- 2、请务必确保拍照影像件为申请资料原件，影像内容完整、清晰、无遮挡、未经任何修改处理。否则将会被退回。

（1）扫描二维码或打开微信通讯录-公众号关注新华保险心圆福。

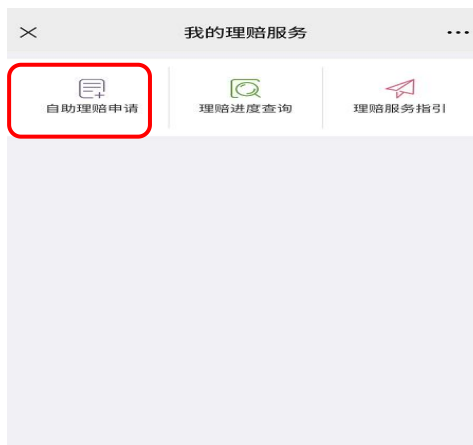
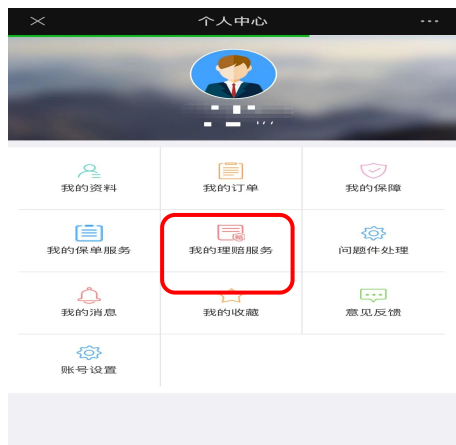


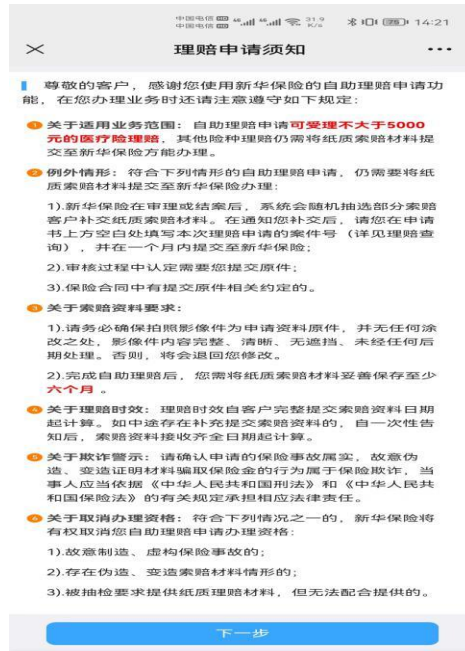
（2）个人注册：点击“我的”输入手机号和验证码，完成填写后“立即绑定”；

信息完善：点击我的资料，并在我的资料中完善基本信息、个人信息、银行卡信息。其中填写员工投保时提供的银行卡，默认为接收理赔款的账户。

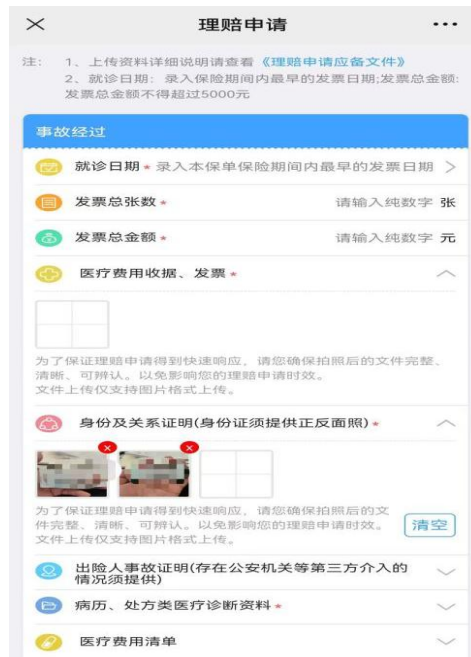


(3) 如图, 点击自助理赔申请, 选择自动申请理赔的保单申请理赔





(4) 选择出险人--主被保险人--填写理赔信息--按照要求上传图片--阅读勾选声明与授权--发送手机验证码申请理赔。



理赔申请

与被保险人关系 * 本人 >

证件有效期 * 2021-07-06 - 2041-07-06 长期

手机号 * 18621992181

固定电话 请输入正确的固定电话

职业 * 装配修理工、冷冻修理工工人

户名 * 主被德有社保十

开户行 * 工商银行 > 添加

银行账号 * 6222 **** * 7285 >

国籍 * 中国 >

邮箱 45126789@qq.com

其他机构投保 请输入

已获赔偿机构 请输入

所在地区 * 上海市崇明县 >

详细地址 * 桂平路123号

取消 保存 下一步

理赔申请

声明与授权: (申请人务必仔细阅读, 以便充分理解本“声明与授权”内容)

1.本人声明所提交的全部证明文件材料均属实, 本申请书上填写内容真实, 且已阅读并知晓申请书背面的《反保险欺诈提示》及《防范非法集资提示》;

2.本人声明本申请书载明的联系地址和联系电话均真实有效, 贵司据此发送的各类理赔通知均可到达本人, 由于信息错误导致通知失败的不利后果由本人承担;

3.本人同意并授权贵公司在必要时可随时向医疗机构、公安部门及理赔相关其他机构及个人索取、查询、调阅、摘抄、复印被保险人的相关材料, 本授权书之影印件、传真件、扫描件和原件具有同等效力, 本人及被保险人对此均无异议;

4.因本人或受托人过错导致银行转账不成功, 未按时或未全额收取理赔款项的, 贵公司不承担责任。

我已阅读并知晓 《索赔申请须知》 《反保险欺诈提示》 《防范非法集资风险提示》 《影像件注意事项》

手机号 18621992181

验证码 请输入验证码

手机验证码 请输入手机短信验证码 获取验证码

上一步 保存 提交

主页 我的

(5) 点击理赔查询, 可查询案件的状态, 支付的账户, 付款的日期, 案件提交的影像。

个人中心

我的资料 我的订单 我的保障

我的保单服务 **我的理赔服务** 问题件处理

我的消息 我的收藏 意见反馈

账号设置

我的理赔服务

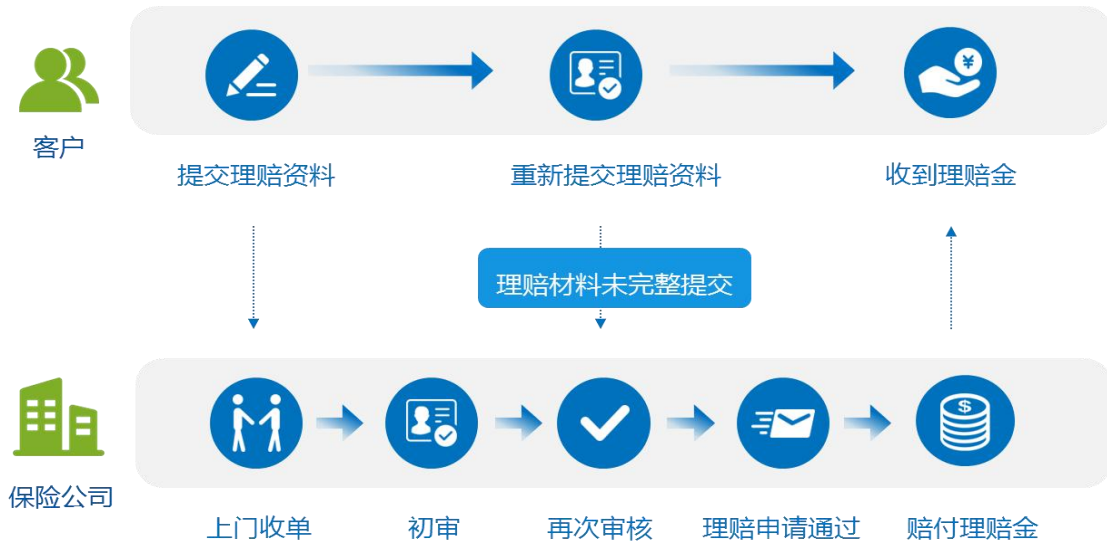
自助理赔申请 **理赔进度查询** 理赔服务指引



(6) 完成自助理赔后，需将纸质索赔材料妥善保存至少六个月。我司在审核或结案后，系统会随机抽取部分索赔客户补交纸质索赔材料（抽检比例 1-10%具体按照保单不同设定），在通知补交后，系统暂时关闭在线理赔功能，请将抽检到的赔案材料通过我司线下流程完整递交，被抽检要求提供纸质理赔材料，但无法配合提供的我司将取消该客户的自助理赔申请资格。

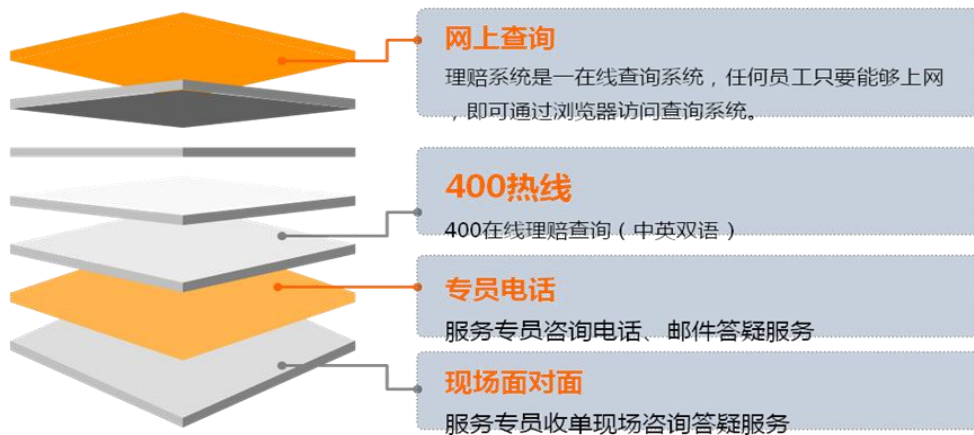
2、线下理赔

我司提供线下传统上门收单方式，收到贵司员工理赔材料后，对资料齐全、无疑问的一般医疗案件，在 10 个工作日内作出结案；对于缺失材料或无法入帐等问题导致的拒赔，新华保险承诺在收单后 10 个工作日内确保与被保员工联系沟通，并及时作理赔处理；对于特殊及疑难案件，在 30 个自然日内结案。



(二) 理赔通知及咨查询方式

新华保险为贵司提供全方位的理赔通知及查询服务：



(1) 现场咨询答疑

(2) 客户经理电话、理赔咨查询专线

收单信息：可拨打专属理赔收单员的电话

理赔进度：4001892816（中英双语，5*8 小时）

其它问题：武经理 021-61906420

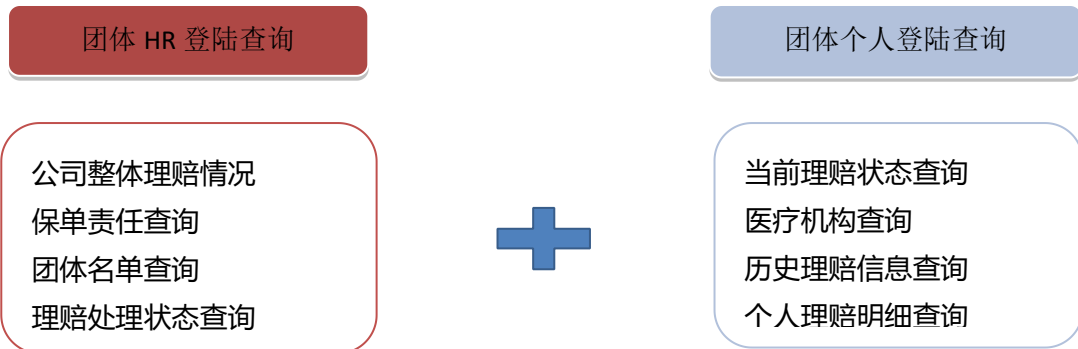
3、网上查询及通知

<http://ncigroup.gm-medicare.com>，公司 HR 和员工可以登录查询界面：新华保险

专门为每位员工开通个人权限，为 HR 开通管理员权限，方便及时查询理赔进度、历史赔付等。

HR 用户功能

HR 在线查询的主要作用是提供给贵司人事部门一个登入账号，以此跟踪查询提交索赔案件的理赔状态以及保单信息。



查询：用户可输入以下条件进行查询

条件	描述
员工号	贵司员工投保时使用的证件号
员工姓名	贵司员工姓名
理赔状态	<p>进行中：处理中的赔案。</p> <p>已结算：已经理算完成且审批完成的赔案。</p> <p>特案：问题件，目前悬挂中。</p> <p>取消：已取消的赔案。</p> <p>关闭：因客户（如未能及时补充必要申请材料）而暂时关闭的赔案。</p>

如果赔案状态为“已完成”，则在查询结果中会见到结算金额以及包含结算明细的赔付信息。

排序功能：点击查询结果每一列的列名（如“理赔接收日期”）可对查询结果按点击列进行重新排序，首次点击为升序（即从小到大，日期从早到晚），再次点击改为降序。

员工查询功能：员工在线查询的主要作用是提供给员工一个登入账号，以此跟踪查询提交索赔案件的理赔状态以及保单信息。

4、微信端查询及通知

查询案件的状态，支付的账户，付款的日期，案件提交的影像。



(4) 邮件赔付明细

(5) 个人赔付信 (纸质&电子)

个人赔付信样例:

赔付信



日期: 2011/10/19

保险公司:	GBG	理赔号码:	000000000007459
保单号码:	GBGFESC0001	理赔结案号:	000000000007464
保单类型:	团体	理赔类型:	门诊
保单起始日期:	2011/10/01	住院日期:	2011/10/01
保单结束日期:	2012/09/30	出院日期:	2011/10/01
会员号:	9001-1235-2000290681	医院名称:	北京大学医院
被保险人:		医院地址:	北京市海淀区颐和园路5号
雇主名称:	北京外企人力资源服务有	病历号:	
雇员号/参考号:	1001	最终诊断:	高血压心脏病
索赔人姓名:	王一	ICD代码:	I11
年龄:	31	授权金额:	0.0
关系:	本人	差额:	46400.00
保额:	50000.00	结案金额:	3600.00
地址:	无		
备注:			

序号	账单号	账单日期	费用项目	未赔金额	非医疗费用/非 获利额	结案金额	备注
1	321414251	2011/10/01	GBG 门诊治疗	2000.00	0.00	2000.00	
2	321414251	2011/10/01	GBG 门诊检查 费	3000.00	0.00	3000.00	
总计				5000.00	0.00	5000.00	

第三部分 常见问题

一、哪些医疗费用可以申请理赔？

在保险合同保险责任范围内和社会基本医疗保险支付范围内的医疗费用。支付范围指社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。具体如下：

因疾病或意外事故导致的伤害需要到医院就诊，在当地社保范围内的医疗费用，本公司予以理赔。门诊医疗费包括：医药费、治疗费、诊疗费、检查费、化验费、放射费、输血费、输氧费、手术费、麻醉费、材料费、门诊普通观察床位。住院医疗费包括、普通病房床位费、医疗费、诊疗费、检查费、化验费、放射费、输血费、输氧费、手术费、麻醉费、材料费。

二、每次至认可医院就诊，均需持医保卡就医吗？

无论医保卡中是否有账户金额，一定使用医保卡进行治疗，急诊除外

三、出差或异地休假人员是否受认可医院限制？

出差或异地休假人员急诊可以到非指定的公立非营利性医院接受门诊治疗，但复诊时须到认可医院就诊治疗若因认可医院条件限制而需转至非认可医院治疗时，必须经原治病医院会诊，出具转院证明并经乙方同意；理赔时，在发票复印后，持发票原件、本人社保卡及医保病历至区社保中心作费用分割。申请理赔时，请提交发票复印件和医疗费用分割单原件及相关病历复印件。

四、身故保险金的受益人是谁？

为简化手续，本保险默认您的法定继承人为受益人。若您对此有异议，也可另行指定受益人。若您没有指定受益人，则按《中华人民共和国保险法》第四十二条的规定由您的法定继承人继承保险金。依照《中华人民共和国民法典》的规定，法定继承人为：第一顺序：配偶、子女、父母；第二顺序：兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

五、什么是意外伤害？

答：意外伤害是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害。意外伤害包括意外和伤害两层含义。

所谓意外，是指被保险人的主观状态而言，指被保险人事先没有预见到伤害的发生或伤害的发生违背被保险人的主观意愿，其特征是非本意、外来的、突发的。

所谓伤害，是指被保险人的身体遭受外来事故或者物体的侵害，使人体完整性遭到破坏

或器官组织生理机能遭受损害的客观事实。伤害有致害物、侵害对象、侵害事实三个要素过程

注：因疾病所导致的伤害不属于意外伤害，因为它是人体内部生理故障或新陈代谢的结果。

六、哪些情况属于急诊？

- 1、 高热（38.5 度以上）；
- 2、 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- 3、 各种原因的休克；昏迷；癫痫发作；
- 4、 严重喘息、呼吸困难；
- 5、 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- 6、 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外、剧烈头痛；
- 7、 各种原因所致急性出血；急性泌尿道出(积)血、尿闭、血闭、肾绞痛；
- 8、 各种急性(食物或药物中毒)、各种意外（触电、溺水）；
- 9、 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、灼伤、或其它急性外伤；（第三方责任除外）
- 10、 各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病；
- 11、 五官及呼吸道、食道异物、急性眼痛、红、肿，突然视力障碍者以及眼外伤。
- 12、 其他危、急、重病者均应给予急诊。

七、医疗险的索赔程序是什么？

符合线上理赔条件的，可至线上申请。线下每次索赔时，请受益人按规定填写完整的索赔申请单，并将索赔申请单据交给新华人寿指定的经办人复核汇总后统一向新华人寿保险公司索赔。

应由社保承担的住院和生育医疗费用，应先和社会基本医疗保险结算。对于社保赔偿的部分，本公司不作重复赔偿。已经参加当地社会基本医疗保险的被保险人，就诊时需携带本人医疗保险卡就医。如遇特殊情况的，请及时与本公司联系。

八、对索赔申请材料的具体要求是什么？

- （一）索赔时所提供的病历复印件必须符合以下标准：
- 病历上清晰注明病情、检查、诊断、治疗、用药及剂量。
 - 病历上的记录与发票上的收费的项目相符。
 - 病历上的诊病日期须与发票上的日期一致（特殊原因请用文字说明）。

(二) 发票上应有财政收费章和医院收费章。

(三) 发票上的姓名无误，若有误必须由医院更正后加盖医院收费章；

八、理赔时间需要多久？

本公司收到受益人的理赔材料后，对材料齐全无需调查经确定属于保险责任的：

(一) 线上门急诊医疗小额件在 3-5 个工作日作出理赔。

(二) 线下门急诊、住院医疗等在 12 个工作日内作出理赔。

(三) 对于疑难并需调查的案件，在 30 个自然日内作出理赔结案。

(四) 员工对理赔如有疑问，在 3 个工作日内作出解答，并告知相关人员。

索赔申请须知

尊敬的客户：

为确保您的正当权益，在填写《索赔申请书》前请您仔细阅读以下内容：

1. 哪些人有权申请理赔？

(1) 申请非身故类保险金（医疗保险金、残疾保险金、重疾保险金、失能保险金等）：由被保险人本人申请。

(2) 申请身故保险金：由身故受益人申请。

A. 保单指定身故受益人的：由保单指定的身故受益人申请。

B. 保单未指定身故受益人的：按照法律相关规定执行，由被保险人的全体继承人申请。

(3) 申请保费豁免：由投保人或被保险人申请。

注：上述申请人未成年或不具备完全民事行为能力的，由申请人的法定监护人代为申请。

2. 身故保险金受益人为多人的情况，如何办理理赔申请？

(1) 申请身故保险金时，受益人须分别填写本《索赔申请书》。

(2) 多人委托一人办理时，每一委托人均须填写本《委托授权声明》。

3. 如果进行保险金转账，目前支持保险金转账的银行有哪些？支持实时支付的银行有哪些？

支付账户类型	银行名称
银行卡：借记卡	工行、农行、中行、建行、招行、邮储、交行、民生、光大、中信、兴业、浦发、华夏、广发、平安、农村信用联合银行
存折：通存通兑的个人活期结算类账户	工行、农行、中行、建行、招行、邮储、交行、民生、光大、中信
支持实时支付功能银行	工行、农行、中行、建行、招行、邮储、浦发、交行

特别提示：信用卡、借贷卡不支持转账支付功能，无法进行理赔金转账。

反保险欺诈提示

诚信是保险合同基本原则，涉嫌保险欺诈将承担以下责任：

【刑事责任】进行保险诈骗犯罪活动，可能会受到拘役、有期徒刑，并处罚金或没收财产的刑事处罚，保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，以保险诈骗罪的共犯论处。

【行政责任】进行保险诈骗活动，尚不构成犯罪的，可能会受到 15 日以下的拘留、5000 元以下罚款的行政处罚；保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，也会受到相应行政处罚。

【民事责任】故意或因重大过失未履行如实告知义务，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

为维护保险消费者的合法权益，请您及时向我公司举报涉嫌保险欺诈的行为，**举报电话：95567。**

防范非法集资风险提示

1. 我从未授权各分支机构、保险代理人、公司员工或其他人员销售基金、信托、理财产品等非保险金融产品；

2. 我从未与任何第三方理财机构进行合作、销售任何非保险金融产品；

3. 我从未通过自营网络平台或第三方网络平台销售任何非保险金融产品；

4. 请您提高风险防范意识，警惕非法集资风险。

声明与授权

(请申请人及受托人务必认真阅读，以便充分理解本“声明与授权”内容)

1. 本人声明所提交的全部证明文件材料均属实，本申请书填写内容真实，且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》、《防范非法集资风险提示》。

2. 本人声明本申请书载明的联系地址和联系电话均真实有效，新华保险据此发送的各类理赔通知均可送达本人，由于信息错误导致通知失败的不利后果由本人承担。

3. 因本人或受托人过错导致银行转账不成功、未及时或未全额收取理赔款项的，新华保险公司不承担责任。

4. 本人未授权新华保险销售人员或服务人员代领保险金，若有相关授权，新华保险有权视为无效。

5. 本人同意并授权：基于提供保险服务的需要，新华保险在必要时可随时按照新华人寿保险股份有限公司个人信息保护政策（扫描下方二维码获取；下同）处理本人提供的或新华保险收集的本人以及相关个人信息主体的个人信息（“个人信息”），本授权书之复印件、传真件、扫描件和原件具有同等效力，本人及被保险人对此均无异议。

6. 本人同意并授权：基于提供保险服务的需要，新华保险在必要时可随时向医疗机构、公安部门及理赔相关其他机构及个人索取、查询、调阅、摘抄、复印被保险人的相关材料，本授权书之复印件、传真件、扫描件和原件具有同等效力，本人及被保险人对此均无异议。为上述目的，新华保险可向上述合作机构提供被保险人的姓名、身份证号及合作机构要求的其他必要身份信息，为确保信息安全，新华保险及其合作机构应采取有效措施，并承担保密义务。

7. 特别地，为新华保险履行保险合同，提供保险服务所必需，本人明确授权：新华保险可将本人及被保险人的姓名、身份证号、证件类型提供给中国银行保险信息技术管理有限公司（以下简称“中国银保信”），本人同意中国银保信可以对上述信息以及本人及被保险人的其他必要信息（包括投保、承保、理赔等保险信息、健康医疗信息）进行收集、存储并经加工、分析后，将数据处理结果传递给新华保险用于实现上述目的（中国银保信联系方式：privacy@cbit.com.cn）。上述新华保险对个人信息的处理以新华人寿保险股份有限公司个人信息保护政策规定内容为准。

声明：“本人已扫描二维码，认真阅读并理解新华人寿保险股份有限公司个人信息保护政策，同意新华保险按照该个人信息保护政策的规定处理本人提供的或新华保险收集的本人以及相关个人信息主体的个人信息。”特别地，本人同意新华人寿保险股份有限公司按照本政策的规定实施以下个人信息处理活动（以勾选者为准）：

处理个人信息保护政策和本申请书中以加粗方式标注的敏感个人信息（如手机号码、身份证号码、银行账户信息等）

将个人信息提供给个人信息保护政策中列明的第三方

(注：如您未全部同意上述勾选选项内容，您将无法继续获得理赔服务。)

本声明与授权自签署之日起即产生独立的法律效力。如本人及相关主体的信息发生变化，将及时联系新华保险办理信息更新。如因信息不真实、不准确、不完整或未及时更新而引起的问题，由本人自行承担相应后果。

申请人签名：**张三** 日期：**XXXX.XX.XX** 受托人签名：_____ 日期：_____

受理人签名：_____

日期：20 年 月 日

全国统一客服电话 95567

网址：www.newchinalife.com

23021



附件 2：重大疾病释义

本合同所指的重度疾病 指下列疾病、疾病状态或手术：

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 T1N0M0 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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）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，仍遗留下述至少一种障碍：

- (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。

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 γ 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。除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

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。

除眼球缺失或摘除等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

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。

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。

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。除声带完全切除等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

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（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（PaO₂）＜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，且已经造成瘘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瘘术。

29. 严重冠心病

指经冠状动脉造影等影像学检查证实主要血管存在严重狭窄性病变，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%（不含）以上，另一支血管管腔堵塞 60%（不含）以上；
- (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%（不含）以上，其他两支血管管腔堵塞 60%（不含）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衡量指标。

30. 严重原发性心肌病

指因原发性心肌病导致心室功能障碍，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。本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病不在本项保障范围内。

31. 严重慢性缩窄性心包炎

指因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，妨碍心脏的舒张。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。

32. 肺源性心脏病

指因慢性肺部疾病导致心功能损害，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。

33. 主动脉夹层

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，导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。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、核磁共振血管造影（MRA）或血管扫描等影像学检查证实。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。

34. 感染性心内膜炎

指因微生物感染导致的心脏内膜炎症，经相关专科医生确诊，且满足下列全部条件：

- (1) 血液培养结果呈阳性反应，证实存在微生物感染；
- (2) 出现至少中度的心脏瓣膜功能不全（即返流部分达 20%（含）以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣口面积为正常值的 30%（含）以下）。

35. 嗜铬细胞瘤的手术治疗

指肾上腺嗜铬组织或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺，须由相关专科医生确诊，并已经实施了肿瘤的切除手术。

36. 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，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级并已经持续了至少 90 天。

37. 严重III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常传导到心室的传导性心脏疾病，须满足下列全部条件：

- （1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <50 次/分钟；
- （2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- （3）已经植入心脏起搏器。

38. 艾森门格综合征

是一种先天性心脏畸形引起的并发症，临床表现为肺血管阻力增加，导致心脏缺损部位血流右向左分流。须由心脏超声或心导管检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- （1）肺动脉平均压 >40 mmHg；
- （2）肺血管阻力 >3 mm/L/min（Wood 单位）；
- （3）肺毛细血管楔压 <15 mmHg。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

39. 严重 Brugada 综合征

须经相关专科医生确诊为 Brugada 综合征，且已经植入永久性心脏除颤器。

40. 室壁瘤切除术

指为治疗心室室壁瘤，已经实施了切开心包进行的室壁瘤切除手术。经皮介入心室成形术或经导管心室隔离成形术不在本项保障范围内。

41. 严重心力衰竭心脏再同步治疗（CRT）

指因缺血性心脏病或扩张型心肌病导致慢性严重心力衰竭，为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，已经实施了 CRT 治疗。实施治疗前须满足下列全部条件：

- （1）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III级；
- （2）左室射血分数（LVEF） $\leq 35\%$ ；
- （3）左心室舒张末期内径 ≥ 55 mm；
- （4）QRS 波群时限 ≥ 130 毫秒。

42. 心脏粘液瘤切除术

指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，已经实施了切开心包进行的心脏粘液瘤切除术。所有未切开心包的介入手术不在本项保障范围内。

43. 严重川崎病

指一种表现为发热、结膜炎、颈部淋巴结肿大、皮疹及手或脚肿胀的系统性血管炎。经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- （1）超声心动或血管造影检查显示冠状动脉出现持续扩张或形成动脉瘤，扩张或动脉瘤的直径至少为 6 毫米；
- （2）该扩张或动脉瘤已经持续了至少 180 天或已经实施了手术治疗。

44. 严重重症肌无力

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

- （1）接受药物治疗或胸腺切除治疗至少 12 个月，仍无法控制病情；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

45. 严重肌营养不良症

是一组遗传性肌肉变性疾病，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

以上第 1-28 种重度疾病的疾病名称和疾病定义为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病名称和疾病定义，其余疾病为本公司增加的疾病。

附件 3：【人身保险伤残评定标准（行业标准）】

说明：

（1）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%。

（2）本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

神经系统的结构和精神功能

脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

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。

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。

眼，耳和有关的结构和功能

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

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。

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。

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。

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

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

发声和言语的结构和功能

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

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

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。

心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

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

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

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

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

消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

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。

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

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

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

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

泌尿和生殖系统有关的结构和功能

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

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
----------------	------

神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能
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 ²	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 ²	4 级
面颊部洞穿性缺损大于 20cm ²	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 ²	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 ²	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 ²	6 级
面部软组织缺损大于 20cm ² ，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 ²	10 级

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。

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。

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

髌骨骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级
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
双足十趾完全缺失	8 级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双足十趾完全丧失功能	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
双足十趾中，大于等于五趾缺失	9 级
一足五趾完全丧失功能	9 级
一足足弓结构破坏大于等于 1/3	10 级
双足十趾中，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。

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、髋关节)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。

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

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。

皮肤和有关的结构和功能

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 ²	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 ²	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm ² 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 ² 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、颈部、颧部、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。

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。

伤残程度等级相对应的给付比例表

伤残程度等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%



新华人寿保险股份有限公司上海分公司 上海市虹口区东大名路558号
NEW CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD. SHANGHAI BRANCH 邮编：200080
No.558 East DamingRoad,HongKouDistrict
ShangHai China.200080

注：本服务手册仅作指导参考之用，最终以贵公司与新华人寿保险股份有限公司上海分公司签署的保险合同为准。