

红帽软件（北京）有限公司

员工商业保险福利手册

【2024.9.1 - 2025.8.31】

2024 年 8 月

本手册仅为员工福利介绍及索赔的指引，未尽事宜以双方所签合同为准



中国太平
CHINA TAIPING

目录

一、导言.....	4
二、投保注意事项.....	5
三、本手册使用范围	6
第一部分 保障内容.....	6
一、 保险福利简介	6
二、 保险计划简表.....	6
二、 保险计划简表责任分述	9
1.意外伤害保险.....	9
2.定期寿险保险.....	11
3.公共交通意外伤害保险	12
4.驾乘人员意外伤害保险	13
5.重大疾病保险.....	15
6.意外医疗保险.....	16
7.门急诊医疗保险.....	17
8.住院医疗保险.....	18
9.公共保额医疗保险	18
11.牙科疾病保险	20
12.生育医疗保险	20
13.住院津贴团体医疗保险.....	21
住院津贴团体医疗保险除外责任.....	21
14.意外住院津贴保险.....	22
意外住院津贴保险除外责任	22
15.弹性方案保险责任.....	23
四、 释义.....	24
第二部分 索赔所需材料及注意事项.....	29

一、 索赔所需材料	29
1. 医疗险理赔申请所需材料	29
2. 疾病、意外身故保险理赔申请所需资料	32
3. 意外残疾、疾病全残保险金理赔申请所需资料	32
4. 重大疾病、轻症保险金理赔申请所需资料	33
二、 索赔流程	33
第三部分 常见问题及解答	40
第四部分 附件	47
附件一 人身保险残疾程度与保险金给付比例表	47
附件二 重大疾病的释义	61
附件三 Aon Care 私立诊所列表	90
附件四 团体医疗险理赔申请书（适用于门诊就医理赔）	93
附件五 团体常规理赔申请书（适用于门诊外的就医理赔）	94
附件六 消费者权益保护	95

员工须知

一、导言

经过多年的合作，结合员工的需求对于新年度的保障内容进行了提升，本手册旨在向 Red Hat 的员工及其家属提供团体保险计划的详细说明。为了使员工更好地了解新年度的保险计划、索赔流程和索赔时需要提交的材料，我们为您制作了本手册。需要声明的是我们尽量保证本手册的准确性，但若本保险手册与保险合同有任何不一致的地方，均以保险合同为准。请您仔细阅读本手册的相关内容，若您对手册的说明或解释发生疑问，请您联系以下太平服务人员。

中国太平保险集团有限责任公司，简称“中国太平”，是管理总部设在香港的中管金融保险集团。中国太平 1929 年创立于上海，历经 95 载的风雨洗礼，已经发展成为一家大型跨国金融保险集团，业务种类齐全，是中国历史最为悠久的民族保险品牌。

收单时间：

北京地区上门时间为每个月第二周，侨福芳草地周三，融科咨询中心周四，遇节假日顺延到下一工作日。

北京地区之外的其他城市的员工可以将理赔资料快递到太平的服务人员。

本年度开通了“福享太平 APP”，以便更加方便的进行门诊理赔申请，具体操作流程及要求请详见 33 页线上理赔、福享太平理赔指引。

保险服务人员联系方式

如果您有任何问题、意见或建议，请随时与**客户服务代表李鑫**联系，具体联系方式如下：

序号	联系人	客服联系电话	E-Mail	传真	联系地址
1	全国 7*24 小时客户咨询热线	95589-5-0 95589-自助语音服务		010-595 79009	北京西城区 骡马市大街 16 号太平 金融大厦 9 层东侧
2	李鑫 工作日 9:00-17:30	010-59579140 18310237920	lixin0714@tpp.cntaiping.com		
3	杨雪	010-59579137	yangxue21@tpp.cntaiping.com		

如果我们未及时接听您的电话，欢迎您发邮件给我们，我们会在第一时间回复您。

社保查询：

关于全国各地区医保政策及医保规定用药范围请登录中华人民共和国人力资源和社会保障部网站查询，如北京市医保局网站：<http://ybj.beijing.gov.cn>

二、投保注意事项

- 1、 新生儿在出生之后 90 天内，需将新生儿的出生证明复印件及加保申请邮件发送 Red Hat Insurance <redhat.insurance@aon-cofco.com.cn> 同时抄送 apac-benefits@redhat.com，如未及时告知，其间发生的医疗费用将无法正常及时报销；
- 2、 新婚配偶在领取结婚证 60 日内，需将结婚证复印件及加保申请邮件发送至 Red Hat Insurance <redhat.insurance@aon-cofco.com.cn>同时抄送 apac-benefits@redhat.com，如未及时告知，其间发生的医疗费用将无法正常及时报销；
- 3、 新婚配偶和新生子女超追溯申请加保的，可为其办理加保手续，保全生效日期为次月 1 日，且不可投保弹性计划，本年度将享受公司付费方案。
- 4、 请您入职时如实告知身体状况，如有既往疾病请及时告知相关人员，以免后续进行加入保险或保险理赔时无法操作造成费用损失。对于 36*月薪超过 300 万的员工在首次投保或续保时应提交个人健康告知书及体检报告。
- 5、 未选择自付费升级计划的员工，就诊医院为普通门诊、普通病房就诊，在特需门诊、外宾病区等就诊所产生的所有医疗费用都是不能理赔的；
- 6、 子女提交理赔申请，请务必在就诊者证件号处填写出生日期或身份证号。
- 7、 提交理赔申请时，请务必在理赔申请书上，填上您的联系电话，以便在理赔申请有问题时，我们的客服代表能够第一时间联系到您；如未填写联系电话，可能会影响到您的理赔时效。
- 8、 以下三种情况，员工可以向太平养老申请员工（或子女）升级计划：
 - 1、 每年办理续保手续时（即每年8-9月期间，具体时间以People Team 通知为准）；
 - 2、 新员工入职时，子女可以随员工一同加入计划，同时申请员工（或子女）升级计划；
 - 3、 新生子女，在子女出生后90天内。以下两种情况，员工可以通过人事部门向太平养老申请加保配偶：
 - 1、 员工入职时，配偶同员工一起加保；
 - 2、 每年办理续保时，员工可向人事部门申请，次年不再续保。其他情况，太平不接受员工（或子女）自付费升级计划，配偶加保申请。
- 9、 生育险责任仅限女性员工投保；
- 10、 8 周岁以下子女不承担意外伤害责任，8 周岁以上未成年人子女必须在投保前提供未成年人父母签字同意的《未成年人投保相关事项声明》，未成年人身故保额应符合监管规定，超过限额的不得承保（不满 10 周岁的，累计保额不超过 20 万，10-18 周岁

的，累计保额不超过 50 万)；8 岁以上子女的未成年人告知书需要员工登陆太平弹性系统平台进行填写。

三、本手册使用范围

本手册仅应用于 Red Hat，未经双方公司书面许可，不得被第三方使用。

第一部分 保障内容

一、 保险福利简介

1. 保险期间

自 2024 年 9 月 1 日 0 时起至 2025 年 8 月 31 日 24 截止。

新入职的员工，会依据您入职时间开始投保生效。

如果您办理离职，则您及附属保险从离职之日起终止。

2. 参加资格

员工：凡年龄在 16-65 周岁，身体健康，能正常工作或劳动的正式员工；

配偶：员工的身体健康年满中国法定结婚年龄至 65 周岁的配偶；

子女：身体健康的（如子女涉及身体残疾（聋哑、失明，唐氏综合症等）及精神障碍（即精神疾病）的情况，需向太平提前备案，0 至 18 周岁（全日制在校学生可延至 23 周岁）；

二、保险计划简表

1. 公司付费方案

(单位：人民币)

保障险种	保险金额	保险责任
员工：		
意外伤害	36 倍月薪，最低 20 万	<ul style="list-style-type: none">- 意外身故：一次性给付保险金额；- 意外残疾：按《人身保险伤残评定标准及代码》，8 大类 281 项
公交意外	合计 50 万 因乘坐民航、客运列车轮船机动车或班车、驾乘导致的意外事故	
驾乘意外		
定期寿险	36 倍月薪，最低 20 万	<ul style="list-style-type: none">- 疾病导致的身故及全残责任，包括猝死和自然死亡责任
重大疾病	30 万	重疾保障 105 种疾病
轻症疾病	9 万	轻症保障 51 种疾病

绿洲门诊	合计 2 万	- 社保规定范围内自付一费用，不含乙类自付、丙类自费费用
绿洲住院		
绿洲生育 (仅限女员工)	0.8 万	- 门诊次免赔额：50 元，住院生育无免赔额 - 门诊住院赔付比例：90% - 生育赔付比例：100%
公共保额	20 万 (个人限额 3 万)	- 床位费 100 元/天 - Aon Care 指定医院就诊，门诊赔付比例 50%，日限额 500 元，次免赔额 50 元
住院津贴	3.6 万 (重症 7.2 万)	- 200 元/天 (重症病房 400 元/天)
		-
单职工子女/双职工子女：		
意外伤害 (8 周岁以下子女不可投保)	10 万	- 意外身故或残疾
意外医疗	2 万	- 免赔额：0；赔付比例：100% - 意外责任优先在此险种赔付
绿洲门诊	合计 2 万	- 社保规定范围内自付一费用，不含乙类自付、丙类自费费用 - 单职工子女： - 门急诊次免赔额：50 元，赔付比例：50%；住院 0 免赔额，赔付比例：50%； - 双职工子女： - 门急诊次免赔额：50 元，赔付比例：50%；住院 0 免赔额，赔付比例：100%； - 床位费 100 元/天
绿洲住院		
配偶：		
绿洲门诊	合计 2 万	- 社保规定范围内自付一费用，不含乙类自付、丙类自费费用 - 门急诊次免赔额：50 元，赔付比例：50%；住院 0 免赔额，赔付比例：50%； - 床位费 100 元/天
绿洲住院		
实习生：		
意外伤害	10 万	- 意外身故：一次性给付保险金额；

公交意外	合计 10 万 因航空、列车轮船、营运机动车、 驾乘导致的意外事故	- 意外残疾：按《人身保险伤残评定标准》， 8 大类 281 项
驾乘意外		
意外医疗	2 万	免赔额：50 元/次；赔付比例：100%
意外津贴	0.54 万（重症 1.08 万）	30 元/天（重症病房 60 元/天）
定期寿险	5 万	- 疾病导致的身故及全残责任， 包括猝死和自然死亡责任

2. 员工自付费方案

（单位：人民币）

计划等级	保障险种	保险金额	保险责任	个人自付
员工：				
方案一	门诊、住院	合计 2 万	开放指定医院的特需门诊、外宾门诊、 国际诊疗部等同类门诊病区，承担乙类 项目自付部分， 挂号费或医事服务费限 100 元/天。	546 元 /人/年
方案二	门诊、住院、 生育	门诊住院 合计 2 万 生育 0.8 万	开放指定医院的门急诊医疗、住院医疗、 生育医疗的特需病区， 门急诊及住院承担乙类项目的自付部 分，生育不承担乙类项目， 挂号费或医事服务费限 100 元/天。	1161 元 /人/年
方案三	门诊、住院、 生育	门诊住院 合计 2 万 生育 0.8 万	开放指定医院的门急诊医疗、住院医疗、 生育医疗的特需病区、外宾病区、外宾 门诊、国际诊疗部等同类病区， 门急诊及住院承担乙类项目的自付部 分，生育不承担乙类自付部分， 挂号费或医事服务费限 100 元/天	1387 元 /人/年
附属（子女、配偶）：				
方案一	门诊、住院	合计 2 万	门急诊次免赔额：50 元，赔付比例：90%； 住院 0 免赔额，赔付比例：90%；	配偶：1356 子女：1192 /人/年

方案二	门诊、住院、	门诊住院 合计 2 万	开放指定医院的门急诊医疗、住院医疗的特需病区， 门急诊及住院承担乙类项目的自负部分， 挂号费或医事服务费限 100 元/天。 门急诊次免赔额：50 元，赔付比例：90%； 住院 0 免赔额，赔付比例：90%；	配偶：2185 子女：2063 /人/年
方案三	门诊、住院、	门诊住院 合计 2 万	开放指定医院的门急诊医疗、住院医疗的特需病区、外宾病区、外宾门诊、国际诊疗部等同类病区， 门急诊及住院承担乙类项目的自负部分， 挂号费或医事服务费限 100 元/天。 门急诊次免赔额：50 元，赔付比例：90%； 住院 0 免赔额，赔付比例：90%；	配偶：2754 子女：2753 /人/年

单次就诊释义：就诊人同一天在同一医院、同一科室的就诊视为一次就诊。

二、 保险计划简表责任分述

1.意外伤害保险

1.1 意外身故保险责任

被保险人遭受意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内因该意外事故导致身故，保险公司按约定的该项基本保险金额给付意外身故保险金，同时保险公司根据本合同约定对该被保险人的该项保险责任终止。

在给付意外身故保险金前，如该被保险人已领取过意外残疾保险金，保险公司将从给付的意外身故保险金中扣除已给付的意外残疾保险金。

1.2 意外残疾保险责任

被保险人遭受意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内，因该意外事故导致《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013）（原中国保险监督管理委员会发布，保监发【2014】6 号）所列残疾之一的，保险公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》所列等级对应给付比例乘以该被保险人的该项基本保险金额给付意外残疾保险金。被保险人仍需继续接受治疗的，保险公司根据被保险人在意外伤害事故发生之日起

第一百八十日时的身体状况及保险公司指定或认可的鉴定机构对被保险人的鉴定结果，按《人身保险伤残评定标准及代码》所列等级对应给付比例乘以该被保险人的该项基本保险金额给付意外残疾保险金。

当被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，保险公司首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上晋升一级，最高晋升至第一级。

被保险人因本次意外伤害事故所致的伤残，合并本次事故发生前（含本合同订立前）的伤残，其结果属更严重伤残项目的，则给付较严重项目的意外残疾保险金，但本次事故发生前的伤残对应的保险金视同已给付意外残疾保险金，应予以扣除。保险公司对同一被保险人所负的残疾保险金给付责任最高以本合同约定的该被保险人的该项基本保险金额为限，若保险公司累计给付的意外残疾保险金达到该项基本保险金额时，本合同对该被保险人的此项保险责任终止。

意外伤害责任免除

- 1、**投保人或被保险人的故意隐瞒、欺诈行为；**
- 2、**投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- 3、**投保前存在的由于疾病原因或者意外原因导致的残疾状况；**
- 4、**被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- 5、**被保险人斗殴、醉酒、故意自伤；**
- 6、**被保险人主动吸食或注射毒品；**
- 7、**被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**
- 8、**被保险人因精神疾患导致的意外；**
- 9、**被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；**
- 10、**被保险人流产、分娩；**
- 11、**被保险人因医疗事故、药物过敏、整容导致的伤害；**
- 12、**被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**
- 13、**被保险人进行潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动（见释义）、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；**
- 14、**被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；**
- 15、**被保险人发生猝死；**
- 16、**被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；**
- 17、**战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；**
- 18、**核爆炸、核辐射或者核污染。**

2.定期寿险保险

员工因疾病身故或全残的，保险公司按本合同约定的保险金额给付疾病身故或全残保险金，同时对该员工的此项保险责任终止。

员工因遭受疾病，且自疾病发生之日起一百八十日内，因该疾病造成全残（全残定义为《人身保险伤残评定标准》中所列的第一级残疾），保险公司按其疾病全残保障部分保险金额给付疾病全残保险金。员工仍需继续接受治疗的，保险公司根据员工在第一百八十日时的身体状况及保险公司指定或认可的鉴定机构对员工的鉴定结果，给付疾病全残保险金。

《人身保险伤残评定标准》中的第一级残疾
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
颅脑损伤导致植物状态
双侧眼球缺失
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级
胸部损伤导致心肺联合移植
咀嚼、吞咽功能完全丧失
腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%
腹部损伤导致胰完全切除
腹部损伤导致双侧肾切除
腹部损伤导致孤肾切除
三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)
三肢以上完全丧失功能
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
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
四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）
截瘫(肌力小于等于 2 级)且大便和小便失禁
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%
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%

若该员工已领取过本项保险责任中的疾病全残保险金，保险公司将不再承担其疾病身故保险责任。

员工因非疾病原因导致的身故或全残责任，保险公司不承担此项保险责任。若保险公司已经按照约定承担了意外身故保险责任，则保险公司不再承担定期寿险意外身故保险责任。

定期寿险保险责任免除

- 1、 对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

- 3、 被保险人自杀（在被保险人连续参保满两年除外），但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、 被保险人主动吸食或注射毒品；
- 5、 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；
- 6、 核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 7、 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病；
- 8、 先天性疾病、遗传性疾病、首次投保前所患重大疾病（详见释义）。

3.公共交通意外伤害保险

被保险人因乘坐民航飞机期间遭受意外伤害、乘坐客运列车期间遭受意外伤害、乘坐客运轮船期间遭受意外伤害、乘坐客运机动车辆或班车期间遭受意外伤害，且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内，因该意外伤害事故导致身故，保险公司根据本合同约定的该项基本保险金额给付航空意外身故保险金、客运列车意外身故保险金、客运轮船意外身故保险金、客运机动车辆或班车意外身故保险金，同时本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

在给付航空意外身故保险金、客运列车意外身故保险金、客运轮船意外身故保险金、客运机动车辆或班车意外身故保险金前，如该被保险人已领取过航空意外残疾保险金、客运列车意外残疾保险金、客运轮船意外残疾保险金、已领取过客运机动车辆或班车意外残疾保险金，保险公司将从本合同约定的航空意外身故保险金中扣除已给付的航空意外残疾保险金、已给付的客运列车意外残疾保险金、已给付的客运轮船意外残疾保险金、已给付的客运机动车辆或班车意外残疾保险金。

被保险人因乘坐民航飞机期间遭受意外伤害、乘坐客运列车期间遭受意外伤害、乘坐客运轮船期间遭受意外伤害、因乘坐客运机动车辆或班车期间遭受意外伤害，且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内，因该意外伤害事故导致《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（标准编号为 JR/T 0083 —2013）（原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）所列残疾之一的，保险公司按《人身保险伤残评定标准及代码》所列等级对应给付比例乘以该被保险人的该项基本保险金额给付航空意外身故保险金、客运列车意外残疾保险金、客运轮船意外残疾保险金、客运机动车辆或班车意外残疾保险金。被保险人仍需继续接受治疗的，保险公司根据被保险人在意外伤害事故发生之日起第一百八十日时的身体状况及保险公司指定或认可的鉴定机构对被保险人的鉴定结果，按《人身保险伤残评定标准及代码》所列等级对应给付比例乘以该被保险人的该项基本保险金额给付航空意外身故保险金、客运列车意外残疾保险金、客运轮船意外残疾保险金、客运机动车辆或班车意外残疾保险金。

当被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，保险公司首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上晋升一级，最高晋升至第一级。

被保险人因本次意外伤害事故所致的伤残，合并本次事故发生前（含本合同订立前）的伤残，其结果属更严重伤残项目的，则给付较严重项目的航空意外残疾保险金、客运列车意外残疾保险金、客运轮船意外残疾保险金、客运机动车辆或班车意外残疾保险金，但本次事故发生前的伤残对应的保险金视同已给付航空意外残疾保险金、客运列车意外残疾保险金、客运轮船意外残疾保险金、客运机动车辆或班车意外残疾保险金，应予以扣除。

保险公司对被保险人所负的航空意外残疾保险金、客运列车意外残疾保险金、客运轮船意外残疾保险金、客运机动车辆或班车意外残疾保险金给付责任最高以本合同约定的该被保险人的该项基本保险金额为限，若保险公司累计给付的航空意外身故保险金、客运列车意外残疾保险金、客运轮船意外残疾保险金、客运机动车辆或班车意外残疾保险金达到该项基本保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

4. 驾乘人员意外伤害保险

4.1 意外身故保险责任

员工在驾驶符合本合同规定车辆、乘坐符合本合同规定车辆的过程中，发生交通事故而遭受意外伤害（见释义），且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内，因该意外伤害事故导致身故，保险公司根据本合同约定的该项基本保险金额给付驾驶人员意外身故保险金，同时本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

在给付驾驶人员意外身故保险金前、乘坐人员意外身故保险金前，如该被保险人已领取过驾驶人员意外残疾保险金、乘坐人员意外残疾保险金，保险公司将从本合同约定的驾驶人员意外身故保险金、乘坐人员意外身故保险金中扣除已给付的驾驶人员意外残疾保险金、乘坐人员意外残疾保险金。

4.2 意外残疾保险责任

员工在驾驶符合本合同规定车辆的过程中、乘坐符合本合同规定车辆的过程中，发生交通事故而遭受意外伤害，且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内，因该意外伤害事故导致《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（标准编号为 JR/T 0083—2013）（原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）所列残疾之一的，保险公司按《人身保险伤残评定标准及代码》所列等级对应给付比例乘以该员工的该项基本保险金额给付驾驶人员意外残疾保险金、乘坐人员意外残疾保险金。员工仍需继续接受治疗的，保险公司根据被员工在意外伤害事故发生之日起第一百八十日时的身体状况及保险公司指定或认可的鉴定机构对员工的鉴定结果，按《人身保险伤残评定标准及代码》所列等级对应给付比例乘以该被保险人的该项基本保险金额给付驾驶人员意外残疾保险金、乘坐人员意外残

疾保险金。

当员工因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，保险公司首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上晋升一级，最高晋升至第一级。

员工因本次意外伤害事故所致的伤残，合并本次事故发生前（含本合同订立前）的伤残，其结果属更严重伤残项目的，则给付较严重项目的驾驶人员意外残疾保险金，但本次事故发生前的伤残对应的保险金视同已给付驾驶人员意外残疾保险金、乘坐人员意外残疾保险金，应予以扣除。

保险公司对员工所负的驾驶人员意外残疾保险金、乘坐人员意外残疾保险金给付责任最高以本合同约定的该项基本保险金额为限，若保险公司累计给付的驾驶人员意外残疾保险金、乘坐人员意外残疾保险金达到该项基本保险金额时，本合同对该员工的该项保险责任终止。

本项保险责任不含乘坐人员及驾驶人员意外医疗保险金。

公共交通、驾乘意外伤害保险除外责任

- 1、投保人或被保险人的故意隐瞒、欺诈行为；
- 2、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 3、投保前存在的由于疾病原因或者意外原因导致的残疾状况；
- 4、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 5、被保险人斗殴、醉酒、故意自伤；
- 6、被保险人主动吸食或注射毒品；
- 7、被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 8、被保险人因精神疾患导致的意外；
- 9、被保险人流产、分娩；
- 10、被保险人因医疗事故、药物过敏、整容导致的伤害；
- 11、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 12、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 13、被保险人发生猝死；
- 14、被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- 15、战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- 16、核爆炸、核辐射或者核污染；
- 17、被保险人不遵守客运部门的规章制度，攀爬、跳越交通工具。
- 18、被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或者驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车；

19、被保险人以驾驶员身份驾驶符合本合同规定车辆时故意违反交通、旅游等管理部门规定的行为；

20、当地基本医疗保险管理部门规定的，不予结算的医疗费用或正在执行的自费项目和药品部分的费用；

21、被保险人在中国大陆境外（包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区）因驾驶符合本合同规定车辆的过程中，发生交通事故而遭受意外伤害。

5.重大疾病保险

1、重大疾病保险金

首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本险种生效日起三十日内（含第三十日），主被保险人首次发生符合《太平盛世团体重大疾病保险（2021 款）条款》第二十一条释义中所述条件的重大疾病，并经保险公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，保险公司按投保人根据本合同约定已支付的该被保险人此项保险责任对应的保险费，给付重大疾病保险金，同时对该主被保险人的保险责任终止。主被保险人因遭受意外伤害事故导致重大疾病的，不受三十天等待期的限制。

投保人在保险期满时及时续保（即保险期间连续且未间断）本保险的，若主被保险人在续保合同生效后的三十日内（含第三十日）首次发生符合《太平盛世团体重大疾病保险（2021 款）条款》第二十一条释义中所述条件的重大疾病，并经保险公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，保险公司按本合同约定的保险金额给付重大疾病保险金，同时对该主被保险人的保险责任终止。

自本险种生效日起三十日后，主被保险人首次发生符合《太平盛世团体重大疾病保险（2021 款）条款》第二十一条释义中所述条件的重大疾病，并经保险公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，保险公司按本合同约定的保险金额给付重大疾病保险金，同时对该主被保险人的保险责任终止。

2、轻症保险金

自本险种生效日起三十日内（含第三十日），主被保险人因非意外伤害导致初次确诊符合《太平盛世团体重大疾病保险（2021 款）条款》第二十一条中所指的轻症疾病，并经保险公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，保险公司按投保人根据本协议约定已支付的该主被保险人对应的保险费，给付轻症疾病保险金，同时本协议对该被保险人的该保险责任终止。

主被保险人自合同生效日起因意外伤害，或自合同生效日起三十日后因非意外伤害，导致初次确诊符合本协议第二十一条所指的轻症疾病，并经保险公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，且未达本合同第二十一条所指重大疾病，保险公司按本协议约定

给付轻症疾病保险金，给付以一次为限，同时本合同对该被保险人的轻症保险金给付责任终止，重大疾病保险金给付责任继续有效且不扣除已赔付的轻症保险金。轻症疾病保险金为本合同约定的该被保险人的重大疾病保险金额的 30%。

若被保险人同时满足重大疾病保险金及轻症疾病保险金的赔付标准，则仅按照本合同中重大疾病保险金进行赔付。

以上轻/重症保险责任均不承担被保险人在首次投保本险种前已罹患的疾病或已出现的症状（见释义1）导致的重大疾病和轻症疾病保险责任。

重大疾病保险除外责任

- 1、对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人故意自伤、或自本协议成立或者本协议效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人主动吸食毒品或注射毒品；
- 5、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车；
- 6、战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- 7、核爆炸、核辐射或者核污染；
- 8、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见《太平盛世团体重大疾病保险（2021 款）》第二十一条释义，对属于其所指的“经输血导致的 HIV 感染”、“因职业关系导致的 HIV 感染”、“器官移植导致的 HIV 感染”不在此限）；
- 9、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（对属于《太平盛世团体重大疾病保险（2021 款）》第二十一条释义所指的“严重肌营养不良症”、“肝豆状核变性”、“肾髓质囊性病”、“骨生长不全症”、“婴儿进行性脊肌萎缩症”、“艾森门格综合征”、“脊柱裂”、“严重甲型及乙型血友病”及“中度肌营养不良症”不在此限）。

6.意外医疗保险

被保险人因遭受意外伤害在保险公司指定医院治疗，或在就近医院抢救（被保险人病情稳定后须转入保险公司指定医院治疗），保险公司对被保险人自意外伤害事故发生之日起一百八十日以内所支出的合理医疗费用。在扣除 0 元（子女）/次免赔 50 元（实习生）以后按 100 %给付意外医疗保险金。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害保险事故并接受治疗，保险公司给付的意外医疗保险金累计不超过本附加合同约定的保险金额。

当被保险人治疗跨两个保险年度时，保险公司以意外伤害事故发生日当年度本附加合

同约定的保险金额为限给付医疗保险金。

被保险人因他人责任造成伤害而引起的医疗费用中依法应由他人承担的部分,则需要第三方先行赔付(肇事者逃逸或责任人无偿还能力的除外), 保险公司赔付剩余部分的费用。

若因意外伤害所致医疗费用可依法律及政府之规定而有所补偿, 或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿, 保险公司仅负责补偿剩余部分, 并以保险金额为限。

意外医疗保险除外责任

- 1、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;**
- 4、被保险人未经医师处方注射、吸食、服用毒品或处方药品;**
- 5、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;**
- 6、细菌、病毒等病原微生物或寄生虫感染(但因意外伤害所致的伤口发生感染者不在此限);**
- 7、先天性疾病、遗传性疾病;**
- 8、药物过敏、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、保健理疗、变性、美容、妊娠、异位妊娠、流产、分娩;**
- 9、被保险人以职业运动员身份参加的运动;或参与可获得报酬的运动;或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练:赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤;或参加攀岩、攀登海拔 3500 米以上独立山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行(不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机)、蹦极跳;或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察;**
- 10、核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。**

7.门诊医疗保险

员工因意外伤害或疾病, 并符合各省市城镇职工基本医疗保险办法和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法(以上两种办法简称《基本医疗办法》)规定在指定医院进行门诊急诊治疗累计所发生的应由员工自付的治疗费、检查费、手术费、药费等各项合理的医疗费用(不含乙类项目的自付部分及丙类), 保险公司在扣除该员工的一定免赔金额后, 按约定的比例给付门诊急诊医疗保险金。

对于员工公司付费计划, 本协议约定本项保险责任次免赔额为人民币 50 元, 对于保

险责任范围内的费用，保险公司按照 90 %的比例赔付。**本项保险金额与住院保险金额合计 2万元。**若医事服务费先行经社保结算，保险公司不承担社保结算后的剩余部分，若未经社保结算，保险公司承担社保应支付的部分。

对于前往AonCare指定医院就诊的医疗费用，不受社保范围限制，按照员工实际金额的50%比例赔付，日限额500元，次免赔50元。

若员工之医疗费用可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，保险公司仅负责按约定补偿剩余部分，并以保险金额为限。

扩展精神疾病导致的门诊住院责任（如精神、自闭症、智力残疾等）。（赔付范围、指定医院、刷卡要求等同一般疾病门诊住院约定）

注：单次就诊释义：就诊人同一天在同一医院、同一科室的就诊视为一次就诊。

8.住院医疗保险

员工因意外伤害或疾病，并符合各省市城镇职工基本医疗保险办法和各省市城镇职地方附加医疗保险办法（以上两种办法简称《基本医疗办法》）规定在指定医院住院治疗的，保险公司根据员工住院发生合理的由员工自付的住院医疗费用（不含乙类项目的自付部分及丙类），在扣除一定的免赔金额后，按约定比例给付住院医疗保险金。

对于员工公司付费计划，本协议约定本项保险责任年度累计免赔额为人民币 0 元，对于保险责任范围内的医疗费用，在扣除医保承担部分后，按照 90 %赔付。**本项保险金额与门急诊保险金额合计 2 万元**，床位费日限额 100 元（不受社保范围限制）。

若员工之医疗费用可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，保险公司仅负责按约定补偿剩余部分，并以保险金额为限。

扩展精神疾病导致的门诊住院责任（如精神、自闭症、智力残疾等）。（赔付范围、指定医院、刷卡要求等同一般疾病门诊住院约定）

9.公共保额医疗保险

员工因意外伤害或疾病，并符合各省市城镇职工基本医疗保险办法和各省市城镇职地方附加医疗保险办法（以上两种办法简称《基本医疗办法》）规定在指定医院门诊或住院治疗的，若员工已投保保险公司的个人名下的太平附加盛世绿洲门诊团体医疗保险或太平附加盛世绿洲住院团体医疗保险的保险责任之保险金额使用完毕，经投保人申请，保险公司审核同意后可分别按照本协议中门急诊医疗保险金、住院医疗保险金的规定给付公共保额；此项责任累计的给付金额以投保人名下的公共保险金额为限。

扩展精神疾病导致的门诊住院责任（如精神、自闭症、智力残疾等）。（赔付范围、指定医院、刷卡要求等同一般疾病门诊住院约定）

10. 附属被保险人保险责任

对于附属被保险人（配偶及子女）意外伤害或者因疾病，在指定医院进行门诊或住院治疗所发生的符合当地医保范围内的合理治疗费、检查费、手术费、药费等门急诊、住院医疗费（含牙科责任），上述费用不含乙类项目的自付部分及丙类。

对于附属被保险人（配偶及子女）门、急诊责任保险公司按年度累计免赔额为人民币 50 元，50 % 比例赔付，住院责任保险公司按年度累计免赔额为人民币 0 元，50% 比例赔付，对于已参加当地医保的附属被保险人，在医保先行报销后，保险公司按 100% 比例赔付，但赔付金额不超过社保范围内（即各省市城镇职工基本医疗保险办法和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法规定范围内）金额的 50%。床位费日限额 100 元（不受医保范围限制）。若医事服务费先行经社保结算，保险公司不承担社保结算后的剩余部分，若未经社保结算，保险公司承担社保应支付的部分。

以上医疗费用以各省市医疗保险管理部门（含公费和劳保）规定的予以报销的医疗保险费用范围为限。

若附属被保险人之医疗费用可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，保险公司仅负责按约定补偿剩余部分，并以保险金额为限。

扩展精神疾病导致的门诊住院责任（如精神、自闭症、智力残疾等）。（赔付范围、指定医院、刷卡要求等同一般疾病门诊住院约定）

注：单次就诊释义：就诊人同一天在同一医院、同一科室的就诊视为一次就诊。

门诊医疗保险、住院医疗保险、公共保额及附属被保险人保险责任除外责任

- 1、 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；
- 2、 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；
- 3、 被保险人未经医师处方注射、吸食、服用毒品或处方药品；
- 4、 被保险人以职业运动员身份参加的运动；或参与可获得报酬的运动；或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；或参加攀岩、攀登海拔 3500 米以上独立山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机）、蹦极跳；或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察；
- 5、 核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱；
- 6、 在中国境外及港、澳、台地区接受治疗。

- 7、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 8、被保险人治疗近视眼、屈光不正、弱视、斜视、配镜的医疗费用（不含因意外或疾病原因导致的验光费用）；
- 9、被保险人怀孕、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、监测排卵、人工授精、人工受孕及由此导致的并发症；
- 10、被保险人的一般健康检查或疗养、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为。

11.牙科疾病保险

被保险人因意外或牙科疾病所发生的符合各省市城镇职工基本医疗保险办法和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法（以上两种办法简称《基本医疗办法》）规定的予以报销范围内的牙科医疗费用（报销范围同门诊住院），赔付比例与被保险人门急诊医疗保险责任、住院医疗保险责任的赔付比例一致。牙科疾病责任给付的保险金分别计入门诊、住院医疗的免赔额和保险金额之中，赔付金额最高以门急诊医疗及住院医疗保额为限。

牙科疾病的范围指因龋病、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、牙髓治疗、治牙神经（或根管治疗）、拔牙、阻生齿治疗、治疗性洗牙，以及牙周组织引起的疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎等均在保险公司的保险范围内；对于种植牙、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、口腔保健及口腔美容所发生的费用则为保险公司免除责任范围。

12.生育医疗保险

员工在符合国家计划生育法规条件下孕妇孕产期检查费、药费、治疗费等相关费用；产妇产费（不包括婴儿费用）；已婚者流产（包括但不限于人工流产、自然流产、先兆流产、稽留流产等）或由于终止妊娠手术（包括但不限于引产等）而支付的医疗费用；已婚者由于节育手术（上环、取环和结扎）的医疗费用；保胎、安胎的相关医疗费用；因妊娠、分娩、流产或终止妊娠所引起的并发症而支出的医疗费用；产后及流产后 60 天内检查费用，在指定医院治疗所发生的符合社保规定范围内的合理的医疗费用，保险公司按 100%的比例给付生育医疗保险金，保险金额为 0.8 万元。床位费日限额 100 元/天（不受社保范围限制）。孕产期的时间范围是指从医院确认为怀孕之日起。

在保险有效期内，员工不论一次或多次发生医疗费用，保险公司累计给付保险金达到本合同约定的保险金额时，该项保险责任终止。

以上的生育医疗费用可依据法律或当地政府规定而有所补偿，或从其他福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，保险公司仅负责补偿剩余部分，并以保险金额为限。

生育医疗保险除外责任

- 1、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；
- 2、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；
- 3、被保险人未经医师处方注射、吸食、服用毒品或处方药品；
- 4、被保险人以职业运动员身份参加的运动；或参与可获得报酬的运动；或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；或参加攀岩、攀登海拔3500米以上独立山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机）、蹦极跳；或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察；
- 5、核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱；
- 6、在中国境外及港、澳、台地区接受治疗；
- 7、各省市医疗保险管理部门规定的（含公费和劳保）不予结算的医疗费用或正在执行的自费项目和药品部分的费用；
- 8、被保险人治疗不孕不育的费用；
- 9、被保险人斗殴、醉酒、自虐或故意自伤；
- 10、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 11、被保险人进行潜水、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；
- 12、被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- 13、被保险人在非指定医院就诊发生的门诊医疗或住院医疗费用；

13.住院津贴团体医疗保险

员工因遭受意外伤害或者患疾病在指定医院住院治疗的，保险公司按实际住院天数乘以保单中载明的每日住院给付金额 200 元（重症 ICU 病房 400 元）计算给付保险金。每一保单年度累积给付天数最高以一百八十日为限。

保险公司对员工同一次住院给付的天数累计不超过九十日。对于保险期间内发生且延续至合同到期日后三十天内的连续住院诊疗，保险公司负给付保险金责任。

住院津贴团体医疗保险除外责任

- 1、对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人未经医师处方注射、吸食、服用毒品或处方药品；
- 3、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；
- 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、**先天性畸形、变形或染色体异常、遗传性疾病、性传播疾病、蛋白粒子病（包括疯牛病等）、性功能异常、不孕不育；**
- 7、**妊娠、分娩、流产、节育、避孕、辅助生育技术（包括但不限于人工受精、应用促排卵药、胚胎移植或配子输卵管移植）及应用辅助生育技术后发生的异位妊娠，戒毒、戒酒、戒烟、疗养、整容、美容、变性、包皮环切、视力矫正，被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织。**
- 8、**被保险人以职业运动员身份参加的运动；或参与可获得报酬的运动；或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；或参加攀岩、攀登海拔3500米以上独立山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机）、蹦极跳；或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察；**
- 9、**核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱；**
- 10、**被保险人的一般健康检查或疗养、康复、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为。**

14.意外住院津贴保险

员工遭受意外伤害事故并自事故发生之日起一百八十日内因该事故导致住院治疗，保险公司按员工的实际住院天数乘以日生活津贴30元（重症ICU病房60元）计算给付意外住院津贴保险金。每一保单年度累积给付天数最高以一百八十日为限。

员工多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险公司按约定分别给付意外住院津贴保险金，但员工同一次住院给付的天数累计不超过九十日，当累计给付金额达到一百八十日时，本附加合同对该员工的此项保险责任终止。

意外住院津贴保险除外责任

- 1、**对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- 2、**被保险人未经医师处方注射、吸食、服用毒品或处方药品；**
- 3、**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；**
- 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、**先天性畸形、变形或染色体异常、遗传性疾病及精神疾病、性传播疾病、蛋白粒子病（包括疯牛病等）、性功能异常、不孕不育；**
- 7、**妊娠、分娩、流产、节育、避孕、辅助生育技术（包括但不限于人工受精、应用促排**

卵药、胚胎移植或配子输卵管移植) 及应用辅助生育技术后发生的异位妊娠, 戒毒、戒酒、戒烟、疗养、整容、美容、变性、包皮环切、视力矫正, 被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织。

- 8、被保险人以职业运动员身份参加的运动; 或参与可获得报酬的运动; 或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练: 赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤; 或参加攀岩、攀登海拔3500米以上独立山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行(不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机)、蹦极跳; 或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察;
- 9、核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱。

15.弹性方案保险责任

员工弹性方案:

方案一: 员工的门急诊医疗保险责任开放指定医院特需门诊、外宾门诊、国际诊疗部等同类病区, 住院医疗保险责任不开放特需病区、外宾病区、国际医疗部及高干病区; 同时门急诊医疗保险责任扩展乙类项目的自付部分; 挂号费或医事服务费不受社保范围限制, 日限额100元, 保额不变。

方案二: 员工的门急诊医疗、住院医疗及生育医疗保险责任开放指定医院特需病区; 同时门急诊医疗及住院医疗保险责任扩展乙类项目的自付部分, **生育不承担乙类项目自付部分**; 挂号费或医事服务费不受社保范围限制, 日限额100元, 保额不变。

方案三: 员工的门急诊医疗、住院医疗及生育医疗保险责任开放指定医院特需病区、外宾病区、国际诊疗部等同类病区; 同时门急诊及住院保险责任扩展乙类项目的自付部分, 生育不承担乙类项目自付部分; 挂号费或医事服务费不受社保范围限制, 日限额100元, 保额不变。

注: 扩展精神疾病导致的门诊住院责任(如精神、自闭症、智力残疾等)。(赔付范围、指定医院、刷卡要求等同一般疾病门诊住院约定)

附属被保险人(子女、配偶)弹性方案:

方案一: 附属被保险人(配偶及子女)的门急诊医疗及住院医疗保险责任遵循以上“保险计划简表责任分述的第10项”, 保险公司按门急诊责任次免赔额人民币50元, 90%比例赔付, 住院责任年度累计免赔额人民币0元, 90%赔付, 保额不变。

方案二: 附属被保险人(配偶、子女)的门急诊医疗及住院医疗保险责任**开放特需病区**; 同时门急诊医疗及住院医疗保险责任扩展乙类项目的自付部分; 保险公司按门急诊责任次免赔额人民币50元, 90%比例赔付, 住院责任年度累计免赔额人民币0元, 90%赔

付，，保额不变，挂号费或医事服务费不受社保范围限制，日限额100元。

方案三：附属被保人（配偶、子女）的门急诊医疗及住院医疗保险责任**开放特需病区、外宾病区、国际诊疗部等同类病区**；同时门急诊医疗及住院医疗保险责任扩展乙类项目的自付部分；保险公司按门急诊责任次免赔额人民币50元，90%比例赔付，住院责任年度累计免赔额人民币0元，90%赔付，，保额不变挂号费或医事服务费不受社保范围限制，日限额100元，。

备注：以上开放病区均为基础方案中指定医院的扩展病区，非指定医院该类病区产生的所有费用均不在保障范围之内。

扩展精神疾病导致的门诊住院责任（如精神、自闭症、智力残疾等）。（赔付范围、指定医院、刷卡要求等同一般疾病门诊住院约定）

单次就诊释义：就诊人同一天在同一医院、同一科室的就诊视为一次就诊。

四、释义

1. 被保险人在首次投保前已罹患的疾病或已出现的症状：

适用于重大疾病：《太平盛世团体重大疾病保险（2021 款）条款》规定的 105 种重大疾病；

适用于轻症疾病：《太平盛世团体重大疾病保险（2021 款）条款》规定的 51 种轻症疾病。

2. 首次投保：

对于连续投保的被保险人以其第一次加入甲乙双方签署保单并投保相应险种的时间作为首次投保的日期。对于非连续投保的被保险人以其最后一次加入保单并投保相应险种的生效日期作为首次投保的日期。

3. 急症：指发生下述情况的就医：

- 1) 高热：成人 38.5 度，小儿 39 度以上
- 2) 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻。
- 3) 各种原因的休克。
- 4) 昏迷。
- 5) 癫痫发作。
- 6) 严重喘息、呼吸困难。
- 7) 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常。
- 8) 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外。
- 9) 各种原因所致急性出血。
- 10) 急性泌尿道出积血、尿闭、血闭、肾绞痛。

- 11) 各种急性中毒（食物或药物中毒），各种意外（触电、溺水、自缢、刎颈）。
- 12) 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或其他急性外伤。
- 13) 各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病。
- 14) 五官及呼吸道、食道异物；急性眼痛、眼红或眼肿，突然视力障碍者以及眼外伤。
- 15) 两个月以内婴儿疾患；
- 16) 其他危、急、重病者均应给予急诊。

4. 遗传性疾病：

指由于人体遗传物质（包括染色体或基因）发生突变所引起的疾病，通常在上、下代之间按一定方式垂直传递。如：家族性多囊肾；血友病；多发性结肠息肉；多指；多趾；胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）；蚕豆病；遗传性小脑共济运动失调（中年后才发病）；慢性遗传性“舞蹈”病；白化病等。

5. 先天性疾病：

指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形成功能上呈现异常。

先天性心脏病：单纯肺动脉狭窄；主动脉口狭窄；右位心；房间隔缺损；间隔缺损；动脉导管未闭；法乐氏四联症；埃勃斯坦畸形等。

先天性肺疾病：肺泡微结石症；先天性肺发育不全；单侧透明肺；先天性气管囊肿；气管食管瘘；肺隔离症等。

其它：甲状舌骨囊肿；甲状舌骨瘘；先天性食管闭锁和气管食管瘘；先天性肠闭锁；先天性肠狭窄；先天性脐疝；内脏易位；先天性腹股沟斜疝；隐睾；尿道下裂；脊柱裂；脑积水；小脑小头；瞳孔膜不消失；虹膜裂等。

6. 治疗费：

- 1) 常规治疗费：肌肉注射、静脉注射、静脉输液、皮下注射、抽血、皮试、大小换药、各类牵引、胃肠减压、雾化吸入、心电监护、理疗、输血费、抢救监护、氧气费。
- 2) 麻醉、手术费：手术费、麻醉操作费、麻醉用具、麻醉材料、麻醉药品。
- 3) 特殊治疗费：放疗、化疗、介入治疗（溶栓、扩冠、射频消融）、体外反搏、血液透析、腹膜透析。
- 4) 特殊处置费：手术间处置、器械处置、传染病消毒。

7. 检查费：

包括常规检查（化验、X线、心电图）、特殊检查（CT、B超、HOTTER、纤维胃镜、支气管镜、肠镜、直肠镜、食道镜）费用。

8. 材料费：

- 1) 普通材料费：包括各种敷料、碘伏、酒精、各种引流管、腹带、胸带、胃管、倒尿管、一次性用品、电极片、静脉穿刺针。
- 2) 特殊材料费：各类医疗材料（人工关节、人工瓣膜）各种固定架及矫形支具、各种假体、各种窥镜导管及介入治疗导管、造影剂、阻塞剂、溶栓剂。以上各种材料保险公司只负责当地医保范围内的费用，公费进口材料的使用需事先经保险公司同意后才承担给付保险金的责任。

9. 药品费：

包括中药、西药、中成药的费用，保险公司负责的药品种类范围按照当地政府医疗主管部门的规定执行。

10. 新生儿疾病：

指婴儿在出生之日起至 30 日内所患的疾病，如：新生儿黄疸、新生儿肺炎、新生儿腹泻、新生儿硬肿症、新生儿头颅血肿、新生儿脐疝、新生儿外耳道疳及中耳炎、新生儿鹅口疮、新生儿破伤风、新生儿败血症、新生儿溶血病、新生儿低血糖、新生儿窒息、新生儿脑膜炎、新生儿核黄疸以及新生儿脐带炎症等。

11. 重大疾病：

指《太平盛世团体重大疾病保险 B 款（2018）条款》规定的 105 种重大疾病：1) 恶性肿瘤——重度、2) 较重急性心肌梗死、3) 严重脑中风后遗症、4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术、5) 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)、6) 严重慢性肾衰竭、7) 多个肢体缺失、8) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎、9) 严重非恶性颅内肿瘤、10) 严重慢性肝衰竭、11) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症、12) 深度昏迷、13) 双耳失聪、14) 双目失明、15) 瘫痪、16) 心脏瓣膜手术、17) 严重阿尔茨海默病、18) 严重脑损伤、19) 严重原发性帕金森病、20) 严重Ⅲ度烧伤、21) 严重特发性肺动脉高压、22) 严重运动神经元病、23) 语言能力丧失、24) 重型再生障碍性贫血、25) 主动脉手术、26) 严重慢性呼吸衰竭、27) 严重克罗恩病、28) 严重溃疡性结肠炎、29) 胰腺移植、30) 埃博拉病毒感染、31) 丝虫病所致象皮肿、32) 主动脉夹层血肿、33) 克雅氏病、34) 破裂脑动脉瘤夹闭手术、35) 经输血导致的 HIV 感染、36) 原发性硬化性胆管炎、37) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退、38) 系统性红斑狼疮 - (并发) Ⅲ型或以上狼疮性肾炎、39) 严重类风湿性关节炎、40) 重症急性坏死性筋膜炎、41) 急性坏死性胰腺炎开腹手术、42) 系统性硬皮病、43) 慢性复发性胰腺炎、44) 严重肌营养不良症、45) 溶血性链球菌引起的坏疽、46) 因职业关系导致的 HIV 感染、47) 植物人状态、48) 亚历山大病、49) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆、50) 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病、51) 多发性硬化、52) 全身性(型)重症肌无力、53) 严重心肌病、54) 严重心肌炎、55)

肺淋巴管肌瘤病、56) 侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎)、57) 心脏粘液瘤、58) 感染性心内膜炎、59) 肝豆状核变性、60) 肺源性心脏病、61) 肾髓质囊性病、62) 严重继发性肺动脉高压、63) 进行性核上性麻痹、64) 失去一肢及一眼、65) 嗜铬细胞瘤、66) 颅脑手术、67) 严重自身免疫性肝炎、68) 原发性骨髓纤维化、69) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症、70) 严重慢性缩窄性心包炎、71) 脑型疟疾、72) 胆道重建手术、73) 主动脉夹层瘤、74) 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症、75) 严重结核性脑膜炎、76) 严重肠道疾病并发症、77) 瑞氏综合征、78) 严重骨髓异常增生综合征、79) 严重面部烧伤、80) 严重川崎病、81) 重症手足口病、82) 严重哮喘、83) 骨生长不全症、84) 器官移植导致的 HIV 感染、85) 进行性多灶性白质脑病、86) 脊髓小脑变性症、87) 婴儿进行性脊肌萎缩症、88) 多处臂丛神经根性撕脱、89) 艾森门格综合征、90) 细菌性脑脊髓膜炎、91) 库鲁病、92) 疾病或外伤所致智力障碍、93) 严重幼年型类风湿性关节炎、94) 席汉氏综合征、95) 脊柱裂、96) 弥漫性血管内凝血、97) 血管性痴呆、98) 额颞叶痴呆、99) 路易体痴呆、100) 亚急性硬化性全脑炎、101) 进行性风疹性全脑炎、102) 败血症导致的多器官功能障碍综合征、103) 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术、104) 范可尼综合征、105) Brugada 综合征。

12. 轻症:

51 种轻症: 1) 恶性肿瘤—轻度、2) 较轻急性心肌梗死、3) 轻度脑中风后遗症、4) 激光心肌血运重建术、5) 单个肢体缺失、6) 病毒性肝炎导致的肝硬化、7) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤、8) 中度进行性核上性麻痹、9) 轻度坏死性筋膜炎、10) 中度感染性心内膜炎、11) 角膜移植、12) 单目失明、13) 严重甲型及乙型血友病、14) 主动脉内手术 (非开胸或开腹手术)、15) 糖尿病导致单足截除、16) 植入心脏起搏器、17) 轻度面部烧伤、18) 面部重建手术、19) 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺、20) 微创颅脑手术、21) 特定的系统性红斑狼疮、22) 视力严重受损、23) 慢性肝功能衰竭、24) 中度肠道并发症、25) 中度阿尔茨海默病、26) 中度原发性帕金森氏病、27) 全身较小面积Ⅲ度烧伤、28) 冠状动脉介入手术、29) 肾脏切除、30) 心包膜切除术、31) 肝叶切除、32) 单侧肺脏切除、33) 双侧睾丸切除术、34) 双侧卵巢切除术、35) 中度脑损伤、36) 中度运动神经元病、37) 中度脑炎或脑膜炎后遗症、38) 心脏瓣膜介入手术、39) 原发性肺动脉高压、40) 早期原发性心肌病、41) 中度慢性呼吸功能衰竭、42) 腔静脉过滤器植入术、43) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗、44) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术、45) 中度类风湿性关节炎、46) 中度重症肌无力、47) 中度肌营养不良症、48) 中度溃疡性结肠炎、49) 早期系统性硬皮病、50) 早期象皮病、51) 原位癌。

13. 猝死:

指外表看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等对猝死进行认定的, 则以上述法律文件、诊断书等为准。

14. 符合本协议规定车辆:

- 1) 符合汽车分类国家标准(GB/T3730, 1-2001)中的乘用车定义;
- 2) 车主为自然人的非商业营利性用途汽车;
- 3) 主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品;
- 4) 包括驾驶员座位在内最多不超过 7 个座位的乘用车。

并不包括以下车辆: 出租车、警车、运钞车、救护车、公路监督检查专用车、城管执法巡逻车、救援车、殡仪车等车辆。

登记为非营业性运输(非营运)的机动车, 如从事以营利为目的的旅客运输、货物运输的行为, 视为营业性运输(营运)

15. 当地:

- 1) 对于有医保的被保险人, 若其发生的医疗费用, 属于保险责任且必须先行由医保进行结算(包括使用医保卡就诊实时结算和就诊后由医保地经办部分进行结算两种情形), “当地”指被保险人基本医疗保险所在地; 若其发生的医疗费用属于保险责任但无须由医保进行结算(包括医保不涵盖门、急诊医疗责任、交通意外伤害事故等情形), “当地”指就诊所在地;
- 2) 对于无医保被保险人, “当地”指就诊所在地。

16. 本次投保:

对于续保的被保险人以其加入当前保险年度保单并投保相应险种的生效日; 对于非连续投保及加保的被保险人以其最后一次加入当前保险年度保单并投保相应险种的生效日期作为本次投保的日期。

17. 精神疾病(精神疾患)

精神疾病(精神疾患)是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下, 大脑功能失调, 导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病。以 ICD 编码中分类为准, 即 ICD 编码中以 F 开头的疾病均认定为精神疾病, 并以最新版本 ICD 编码为准, 目前使用 ICD-10 编码。

对于诊断未明确精神疾病, 但其就医费用中含有特定精神类用药和诊疗项目的(常见如百忧解、赛乐特等抗抑郁药品, 心理辅导、精神量表类测试等诊疗项目)、

-无法确认性质的费用（如诊疗费、安定类药物、中草药等），均正常承担。

18. 投保的具体险种包括：

- 《太平盛世团体意外伤害保险 A 款》
- 《太平盛世团体一年定期寿险条款》
- 《太平盛世公共交通航空团体意外伤害保险》
- 《太平盛世公共交通轮船团体意外伤害保险》
- 《太平盛世公共交通列车团体意外伤害保险》
- 《太平盛世公共交通机动车团体意外伤害保险》
- 《太平盛世驾驶人员团体意外伤害保险》
- 《太平盛世乘坐人员团体意外伤害保险》
- 《太平盛世团体重大疾病保险（2021 款）条款》
- 《太平附加盛世团体意外医疗保险条款》
- 《太平附加盛世绿洲住院团体医疗保险条款》
- 《太平附加盛世绿洲门诊团体医疗保险条款》
- 《太平附加盛世绿洲生育团体医疗保险条款》
- 《太平附加盛世绿洲公共团体医疗保险条款》
- 《太平盛世住院津贴团体医疗保险条款》
- 《太平附加盛世团体意外住院津贴医疗保险条款》

第二部分 索赔所需材料及注意事项

一、 索赔所需材料

1. 医疗险理赔申请所需材料

1.1 门急诊医疗保险金：

- 1、 填写完整的《团体医疗险理赔申请书》（如由意外造成的门急诊费用应填《团体保险理赔申请书》）；
- 2、 指定或认可的医院出具的原始收据原件（北京地区带诊断的处方可代替病历）、病历原件或复印件、处方原件或复印件、费用明细等，未经社保结算的提供医保出具的“费用审批单”原件及对应的发票复印件；

- 3、被保险人的单次理赔申请金额超过 10000 元（含），需提供有效身份证件在保险公司进行备案；
- 4、如果是由意外造成的门急诊还需提供与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的证明和资料
- 5、以及单位盖章本人签字的事故说明等；
- 6、保险公司需要的其它有关文件和资料。

注：复印件均要正反两面复印（二代身份证和户口本）。

请在就诊时提醒医生书写病历，以免缺少材料；

如收据下方未显示具体收费明细，需与收费处另行索要费用明细清单。

1.2 住院医疗保险金：

- 1、填写完整的《团体保险理赔申请书》；
- 2、被保险人的身份证明（二代身份证、护照、军官证等）；
- 3、医疗费用收据原件（如果医疗费用经社保结算，需提供社保分割单原件）；
- 4、由指定医院出具的出院小结（含出、入院诊断、入院后主要诊疗过程、出院时恢复情况等）及费用清单（药费含药品剂型、计量、用法、总量、治疗费包括治疗项目、部位、次数及单项划价），如有被保险人病历、病理、血液或淋巴等化验、检验结果原件需一并提交；
- 5、理赔交件交社保分割单时，如协议与社保政策相异、医疗费用分割单跨保单年度或医疗费用分割单跨自然年度，需要提供收据及费用明细明细、病历复印件、医院出具的跨年度分割复印件，以便于责任判定；
- 6、如果是由意外造成的住院还需提供与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的证明和资料以及单位盖章本人签字的事故说明等；
- 7、保险公司需要的其它有关文件和资料。

注：复印件均要正反两面复印（二代身份证和户口本）。

请提供住院的“汇总费用明细清单”，避免因金额不符无法核算。

如第三方（如医保、保险公司）需现行结算理赔，请提前留存所有单据的清晰复印件。

1.3 女性生育保险金：

- 1、填写完整的《团体保险理赔申请书》；
- 2、被保险人的身份证明（二代身份证、护照、军官证等）；
- 3、门诊、住院收据原件、费用明细、住院结算单（若为社保手工结算的，需提交社保分割单原件及对应发票复印件）；

- 4、由指定医院出具的出院小结（含出、入院诊断、入院后主要诊疗过程、出院时恢复情况等）、产检大病历及相关病史材料；
- 5、结婚证、生育服务证（准生证）或子女出生证明；
- 6、保险公司需要的其它有关文件和资料。

注：复印件均要正反两面复印（二代身份证和户口本）。

1.4 公共保额保险金：

- 1、投保人同意、并盖章的《团体医疗险理赔申请书》或《团体保险理赔申请书》；
- 2、与出险事由相对应的理赔申请文件。
- 3、保险公司需要的其它有关文件和资料。

注：复印件均要正反两面复印（二代身份证和户口本）。

1.5 住院津贴保险金：

- 1、填写完整的《团体保险理赔申请书》；
- 2、被保险人的身份证明（二代身份证、护照、军官证等）；
- 3、由指定医院出具的出院小结、病理报告、费用明细清单及医疗费用原始收据；
- 4、太平需要的其它有关文件和资料。

注：复印件均要正反两面复印（二代身份证和户口本）。

1.6 附属被保险人医疗保险金：

- 1、填写完整的《团体医疗险理赔申请书》或《团体保险理赔申请书》；
- 2、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 3、由指定医院出具的出院小结、病理报告、费用明细清单、医疗费原始收据、处方原件、病历复印件；
- 4、保险公司需要的其它有关文件和资料。
- 5、理赔交件交分割单时，需要提供收据及明细、处方、病历复印件，以便于责任判定；

注：复印件均要正反两面复印（二代身份证和户口本）。

1.7 意外医疗保险金：

- 1、填写完整的《团体保险理赔申请书》；
- 2、被保险人的身份证明；
- 3、由保险公司所指定的医院出具的原始收据原件及费用明细、病历（住院需提供出院小结）；
- 4、保险公司认为必要的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料，

如交通事故认定书等。

5、 理赔文件交付单时，需要提供对应收据复印件及明细、处方、病历复印件，以便于责任判定；

6、 提供本人签字、单位盖章的意外事故说明；

注：复印件均要正反两面复印（二代身份证和户口本）

1.8 意外住院津贴保险金：

1、 填写完整的《团体保险理赔申请书》；

2、 被保险人的身份证明；

3、 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它证明和资料。

4、 由太平所指定的医院出具的出院小结、医疗费原始收据；

5、 太平需要的其它有关文件和资料；

注：复印件均要正反两面复印（二代身份证和户口本）。

2. 疾病、意外身故保险理赔申请所需资料

1、 团体保险理赔申请书（需每个受益人填写一份，需单位盖公章）；

2、 被保险人身份证明（二代身份证、护照、军官证等）；

3、 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明

4、 被保险人的户籍注销证明；

5、 火化证明；

6、 全部门诊病历、住院病历复印件；

7、 全部生存受益人（父母、配偶、子女）的户籍证明（或其它用于确认受益人与被保险人的受益关系的证明）与身份证件、居住地址、联系方式；

8、 全部生存受益人（父母、配偶、子女）本人的银行存折首页复印件或银行借记卡复印件，并在存折或银行借记卡复印件上分别由受益人本人签写“自愿将身故理赔款转入该账户”，并签名确认。

9、 保险公司认为必要的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料，如：受益公证书、交通事故认定书等。

注：身份证件、户口本、户籍注销证明、死亡证明、受益人存折均需提供原件，保险公司核对无误后返还。复印件均要正反两面复印（二代身份证和户口本）。有必要时需提供受益公证书则另行通知。

3. 意外残疾、疾病全残保险金理赔申请所需资料

- 1、团体保险理赔申请书（需被保险人填写，需单位盖章）；
 - 2、被保险人身份证明（二代身份证、护照、军官证等）；
 - 3、保险公司指定或认可的残疾鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
 - 4、保险公司认为必要的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料（是何原因导致伤残的证明材料、住院病历、治疗经过等资料，具体要求视事故原因而定）；
 - 5、被保险人的存折首页复印件或银行卡正反面复印件（银行卡户名须为被保险人）。
- 注：身份证件、户口本、被保险人存折均需提供原件，保险公司核对无误后返还。复印件均要正反两面复印（二代身份证和户口本）。

4. 重大疾病、轻症保险金理赔申请所需资料

- 1、填写完整的《团体保险理赔申请书》；
 - 2、被保险人的身份证明（二代身份证、护照、军官证等）；
 - 3、指定医院出具的被保险人病历、组织学病理、血液或淋巴检验报告；
 - 4、被保险人的存折首页复印件或银行卡正反面复印件（银行卡户名须为被保险人）；
 - 5、保险公司需要的其它有关文件和资料。
- 注：身份证件、户口本、被保险人存折均需提供原件，保险公司核对无误后返还。复印件均要正反两面复印（二代身份证和户口本）。

二、 索赔流程

- 1、员工填写《团体医疗险理赔申请书》
- 2、提交理赔材料
 - 2.1 **北京地区员工及家属**：填写理赔申请书、备齐索赔材料放入理赔箱，或直接提交至上门收单人员。
 - 2.2 **其他地区员工及家属**：填写理赔申请书、备齐索赔材料直接寄到太平养老服务人员处。
 - 2.3 **福享太平 APP 自助服务**

通过福享太平，您可以查询到理赔情况、转账情况、您名下附属的理赔情况及转账情况，同时也可以查询医院信息，也可以通过线上端口提交 2000 元以内的门急诊医疗理赔申请，让您的自助服务更加方便，同时可以进行变更账号的自助服务。

 - 1) **福享太平注册和身份认证**

第一步：通过各大应用商店下载“福享太平”APP 扫描上方二维码，并下载“福享太平”



第二步：注册&身份认证

- 下载完“福享太平 APP”后，点击进入如下页面，输入手机号后，点击”登录“：
- 拖动滑块置入空缺位置完成验证，输入短信验证码；
- 输入完验证码后点击“立即认证”；
- 在对应位置输入身份信息，点击“下一步”即可完成认证；

注：1. 如已注册过其它自助查询方式，请直接输入福享太平公众号和小程序注册时的用户名（邮箱或手机号）登陆。若忘记密码可以使用右下角的“忘记密码”找回原账户信息。

2. 身份认证也可以通过“我的-安全中心”中人脸识别或实名认证进行认证操作。

3. 首次登陆密码系统会自动生成账号，如需修改登陆密码，请在“我的-安全中心-修改登录密码”进行修改。



1) 福享太平自助理赔

福享太平自助理赔可申请同一日就诊的门诊医疗票据，累计大写金额 2000 元以内的医疗报销单，线上理赔的限额为 2000 元/次。

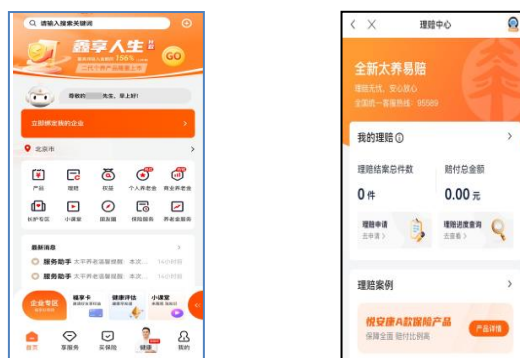
• 自助理赔步骤：

- ✓ **第一步：**点击“理赔中心”项下”理赔申请“；
- ✓ **第二步：**阅读“反欺诈提示”后，点击“下一步”继续。；
- ✓ **第三步：**录入出险人信息，点击“确认”继续下一步。；
- ✓ **第四步：**录入就诊信息，“医疗类型”、“事故原因”、“就诊日期”等信息，点击“确认”继续下一步。特别提示：每次申请仅能申请提交同一天的发票、明细、病历资料。
- ✓ **第五步：**家属信息录入后可以设为“常用出险人”，下次申请家属理赔就不用家属

名字信息了，在“常用出险人”中选择即可。

- ✓ **第六步：**“理赔申请”页面，须选择“赔付金额 1 万元以下”，点击“下一步”。
- ✓ **第七步：**阅读理赔申请重要提示，根据提示内容上传就诊材料，点击“下一步”。
- ✓ **第八步：**“影像资料上传”中，按分类分别上传病历、明细及发票。请确保名字、日期、金额及病历等资料字迹清晰后，可点击图片进行删减或添加，确认无误签名后，再点“下一步”，即完成理赔申请。
- ✓ **第九步：**1 个工作日内会收到申请号（A2024 开头）的说明申请成功了，等待理赔结论即可

若 7 个工作日后仍未收到推送通知的，可通过 95589-5-0 查询，需要报申请号查询情况。



特别提示：由于系统对接，在您上传理赔资料后 3 个工作日内，若通过理赔申请号查询可能暂时无法查到信息，或只能查询到太平接收到理赔资料日期，但实际该案件已在太平后台处理中，建议 3 个工作日后再进行查询。

2) 福享太平其他功能介绍

特点:

- 自主研发, 性能稳定
- 多种验证方式, 方便快捷
- 信息查询方便, 点击信息, 既往APP操作记录均可查询
- 可自助变更信息 (如银行账户等)
- 活动丰富, 多种活动, 奖品丰富
- 理赔申请规则同微信理赔要求



■线上申请门诊医疗报销 (单次限2000元)

■可查询本人及名下家属的保障情况

■可查看医疗理赔的赔付情况、扣费说明及转账情况

■可通过人脸识别等方式进行身份验证

3、理赔结案通知方式

太平客服人员收到理赔材料后, 向索赔员工发送电子版《理赔结案通知书》, 如被保险人理赔结果有任何疑义, 可与太平养老客户服务代表联系 (太平养老客户服务代表联系方式详见保险服务人员联系方式中联系方式部分)

a) 网上查询

向每位被保险人提供网络理赔查询服务, 被保险人可登录 www.cntaiping.com 网站在线查询理赔结果;

步骤 1: 登陆 <http://www.cntaiping.com>

步骤 2 选择左下侧“企业员工保单查询”, 点击“注册”按钮登陆系统;

如果您无法正常登陆, 欢迎您随时联系我们的热线电话或客服代表





中国太平
CHINA TAIPING

太平洋养老网上营业厅
TAIPING PENSION ONLINE BUSINESS HALL

欢迎您！登录 / 注册 English

首页 我们的产品 我们的服务 其他连接 健康管理

个人用户登录 个人手机登录

用户名：

密码： 找回密码？

验证码： Hx 7I 看不清，换一张


登录

中国太平
CHINA TAIPING

版权所有 © 2001-2018 中国太平保险集团有限责任公司 未经许可不得转载、复制或传播，违者必究！
Copyright © 2001-2018 China Taiping Insurance Group Ltd. All Rights Reserved.
ICP许可证号 京ICP备10047010号

然后输入用户名（即员工邮箱或手机）、密码（初始密码需自行设置）、验证码后登录，初次注册需按照如下步骤先进行实名制注册。

可使用手机或邮箱进行注册，邮箱验证码如未收到请在垃圾邮箱查找。



中国太平
CHINA TAIPING

太平洋养老网上营业厅
TAIPING PENSION ONLINE BUSINESS HALL

欢迎您！登录 / 注册 English

首页 我们的产品 我们的服务 其他连接 健康管理

手机 邮箱

已有帐号，立即登录

*邮箱：zhangy1@tp.cntaiping.com 请正确输入您的邮箱，后续将作为您登录，找回密码的重要途径

*密码：***** 密码由8-10位的字母与数字组成，区分字母大小写

*确认密码：*****

*图形验证码：X6eJ X6eJ 换一张

*邮箱验证码：2586 49秒重新获取

注册

中国太平
CHINA TAIPING

版权所有 © 2001-2018 中国太平保险集团有限责任公司 未经许可不得转载、复制或传播，违者必究！
Copyright © 2001-2018 China Taiping Insurance Group Ltd. All Rights Reserved.
ICP许可证号 京ICP备10047010号

重新登录网厅，点击“我的特权”升级成为“个人实名用户”



中国太平
CHINA TAIPING

太平洋养老网上营业厅
TAIPING PENSION ONLINE BUSINESS HALL

欢迎您！登录 / 注册 English

首页 我们的产品 我们的服务 其他连接 健康管理

个人用户登录 个人手机登录

用户名：

密码： 找回密码？

验证码： Hx 7I 看不清，换一张

登录

中国太平
CHINA TAIPING

版权所有 © 2001-2018 中国太平保险集团有限责任公司 未经许可不得转载、复制或传播，违者必究！
Copyright © 2001-2018 China Taiping Insurance Group Ltd. All Rights Reserved.
ICP许可证号 京ICP备10047010号

点击“我要升级”录入用户姓名、证件类型、证件号码后点击“申请验证”进行实名认证。

太平养老网上营业厅欢迎您

先生/女士
上次登录时间:
[注销登陆](#) [修改密码](#)

收藏菜单

个人信息

个人信息 家庭成员信息

邮箱:shijq01@tplife.com[修改]

访问历史记录

今天 昨天 上周 上月 3个月 半年 一年

个人首页

您当前的用户等级是“个人普通用户”

个人普通用户特权

识别用户习惯，保留常用菜单

查询和用户预留手机和邮箱号相同的作业申请进度

查询本用户提交的作业申请进度

个人实名用户特权

注册用户的所有特权

根据验证信息查询企业保障情况

根据验证信息查询所有相关作业申请进度

自助进行简易保全变更

[我要升级](#)

个人实名用户升级页面

为了保证您的权益，请录入您的基本信息，确定后请点击“申请验证”，我公司将通过您录入的信息进行后台数据关联

*为必填项目

*用户姓名: 张小兰

*证件类型: 护照

*证件号码: B1150112135

[申请验证](#) [返回](#)

员工查询首页显示个人信息及家庭成员信息，以及最新两个理赔案件、保全和保单的信息，在团体理赔情况下可查看首页案件的支付情况和理赔详情，也可通过点击“更多”查询其他理赔案件信息点击“理赔”的“详情”，可查询到这个案件的具体理赔情况，点击“支付情况”下的链接可查看支付情况。

太平养老网上营业厅欢迎您								收藏菜单
 张小兰 先生/女士 上次登录时间: 2015-05-21 注册/登录 修改密码								
个人信息								
■ 个人信息 本人姓名 张小兰 证件类型 军人证 证件号码 81150112135 邮箱 shijq01@tplife.com 修改				■ 家庭成员信息 成员姓名 张小红 性别 男 与主被保险人关系 子女				
团险理赔情况 更多>>								
申请日期	出险人	就诊时间	就诊医院	结案时间	赔付金额	赔付结论	支付情况	了解详情
2014-10-29	张小兰	2014-10-29	中山市黄圃医院	2014-10-31	1.22	正常赔付	详情	详情
2014-10-27	张小兰	2014-10-15	中山市黄圃医院	2014-10-27	1.25	正常赔付	详情	详情
团险变更情况 更多>>								
保单号码	变更项目	申请日期	状态	操作完成日期				
202105222260188	个人分单信息变更	2014-11-28	处理完成	2014-11-28				
202105222260188	个人分单信息变更	2014-11-28	处理完成	2014-11-28				
团险最新保障 更多>>								
保单号码	被保险人姓名	分单生效日期	分单保障期满日期	分单状态	了解详情			
202105222260188	张小红	2014-08-21		停效	详情			
202105222260188	张小兰	2014-08-21	2015-08-20	有效	详情			

b) 网上查询

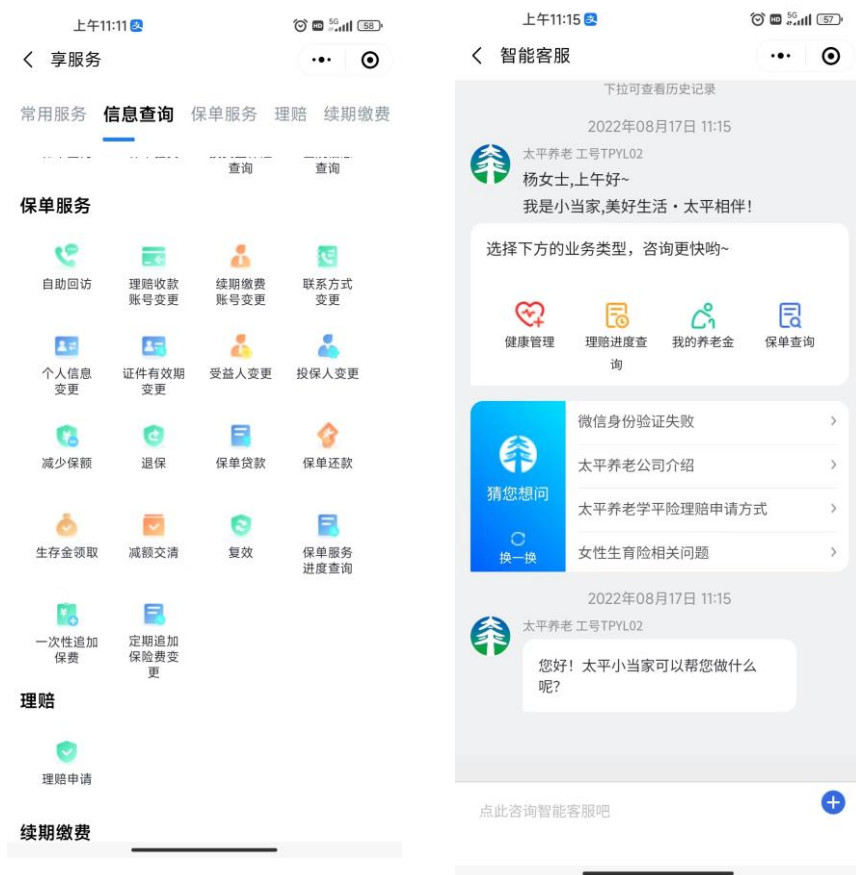
太平开通线上查询方式，您可通过下载“福享太平 APP”进行查询

保障信息查询：

1. 点击享服务-我的保障，在提示页面点击继续，会出现我的保单的详细信息
2. 同时也可以显示员工名下附属的保障情况
3. 点击每一项的“查看详情”后，可查看这张保单下的所有投保险种和保额的详细金额。

理赔、转账信息查询：

1. 点击享服务-理赔查询，会出现该客户最近三次理赔情况的页面，按每次就诊赔付明细显示。
2. 首页选择智能客服。可点击理赔进度查询。
3. 点击理赔结论旁边的下箭头，可以看到本次理赔的详细情况
4. 点击金额旁边的下箭头，可以看到本次理赔转账的详细情况



4、医疗理赔时效

保险人承诺在收到完整索赔资料次日起计理赔时效，10 个工作日后理赔结案；理赔结案次日操作银行转账，3 个工作日内将赔付金额划入索赔人银行账户,并发送邮件通知。

第三部分 常见问题及解答

1、外配药或药店自行买药

一般情况下，**在医院药房以外的机构购药的费用，太平养老不予承担。**如果确实因为医院药房无该种药品，而需到外面购买，需由医院门诊办公室等部门盖外配章，否则太平养老不予给付。（如：自行到社保定点药店购药的费用是无法报销的。）

2、病历和收据项目不符

如：收据上有相关收费项目，但是病历上没有同该项目对应的项目；

3、代诊、代配药

有的被保险人由于工作忙，来不及看病，便让家属代为就诊开药，或者自己直接替子女

去医院看病拿药。请注意：非本人就诊的费用是无法得到赔付的。为了更好的保障您的健康以及索赔的顺利，请您本人或家属本人就诊。

4、无病症单纯开药

有的被保险人看病时让医生开与病情不相关的药品，以备日后病时或保健用。这样开出的药品以及相关费用都是无法从太平养老获得赔偿；

5、病历内容改动或收据姓名有误，员工账号变动

病历内容改动的，请您当即让就诊医生签名且加盖医务处公章。

收据姓名有误的（着重注意子女起名前的单据姓名），请让医院更正后加盖医院收费章。

被保险人理赔划帐帐号若需变动，需提前通过人力资源部向太平养老服务机构提出申请。

6、索赔资料不齐全导致延迟赔付

如：未提供病历或处方，或者虽然提供了病历，但是没有详细注明病情、药品名、具体用量等到信息，太平养老无从依据相应的资料审核，所以将单据退回，待被保险人补齐资料后再理赔，造成赔付周期延长。

7、常见商保中不予报销的项目

如：治疗近视眼、屈光不正、弱视、斜视、配镜、面部痤疮（粉刺）、瘡痣类、疣类、健康体检检查及体检复查无病症、各种疣类疾病（如色素痣、扁平疣等）、牙体楔缺、补牙冠、康复科等均属于商保不予支付的类型和项目（包括所有前期检查、筛查、化验等）。

8、理赔申请的单据整理

所申报的当次费用按照费用发生人的不同分开填写，每个人的费用按照时间的先后顺序依次填写，每一个日期所需单据的整理顺序为：诊疗费、收据、明细、处方、病理复印件、相关检查结果复印件；（填写样本附后）。

1) 在理赔申请时，若有重要事项不明或不清时，请被保险人或家属配合太平养老工作。

2) 特别注意

如果受保人被发现并有证据被证明有作假行为，太平养老将停止其本次医疗保险责任，医疗费用将由被保险人全额自行承担，并提请红帽注意员工的非诚信行为。

9、北京地区的医事服务费如何报销？限额是怎样计算的？

北京地区员工及附属的未刷社保卡医事服务费，社保应支付部分的医事服务费按相应的门急诊赔付比例（员工 90%，附属 50%或附属扩展弹性后 90%）进行赔付。对于已经医保实时结算过的费用不在承担剩余自费部分。

示例：某位员工就诊未刷社保卡，就诊时医院收取医事服务费60元，其中40元为社保范围内费用，20元为自费。则太平理赔36元。

对于扩展弹性计划的人员，每天挂号费或医事服务费限额为 100/天，对于同一天多次就诊的挂号费或医事服务费以 100 元为上限，超过限额部分无法获得理赔。

10、药品报销范围如何规定？我如何知道哪些药品属于药品报销范围的呢？

可报销药品范围以当地的社会基本医疗保险药品目录为准。超出此报销范围的药品费用是需要您自行负担的。您在就诊时可以向医生强调，请医生在符合医保的报销范围内为您进行医治。

注：当地没有基本医疗的，以国家医药总局公布的公费医疗目录内的规定为准。

11、有自费用药的规定吗？

自费药是需要您自行承担的。具体药品以医保药品范围为准。为避免医院开具自费药而您无法报销的情况，请您在就医时向医生说明，医保用药范围内包含的药品达 3000 多种，基本上可以满足你的就医需求。

12、我和我的子女每次就诊的开药量是否有限制？

有。每次门诊治疗时，急性病开药不超过 3 日量；一般疾病开药不超过 7 日量；出院或出差需带治疗药品的，开药不超过 14 日量；特殊慢性病开药不超过 30 日量（特殊慢性病包括高血压、糖尿病、冠心病、慢性肝炎、肝硬化、结核病、精神病、癌症、脑血管病、前列腺肥大疾病）。

13、什么样的药品属于保健、营养类？

各种补充人体维生素的药品，例如小孩补钙、补锌的营养药品；常见保健品为各种药房所售的各类补充体内营养成分的口服液等。

14、保健、疫苗的费用保险公司负责吗？

不负责。请注意，所有保健和预防性的费用都是不属于赔偿范围的，比如疫苗、破伤风针等。

15、什么是医疗险补偿性原则？

补偿性原则，即赔偿金额不得超过其实际损失和保额。若被保险人可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，太平养老仅负责按约定补偿剩余部分，并以保险金额为限。

举例：某人（甲）因交通事故住院花费 3000 元，法院判定肇事方（乙）负全责，则太平养老不再负担被保险人甲的医疗费用，若投保住院津贴保险，则按住院天数给付住院津贴保险金。

16、 牙科的医疗费用太平养老负责吗？

因牙科疾病的范围指因龋病、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙、阻生齿治疗、治疗性洗牙，以及牙周组织引起的疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎等均在太平的保险范围内；对于种植牙、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、口腔保健及口腔美容所发生的费用则为太平免除责任范围。

17、 保健、疫苗的费用太平养老负责吗？

不负责；请注意，所有保健和预防性的费用都是不属于赔偿范围的，比如疫苗等。

18、 有哪些检查或治疗项目是可以报销的？

凡是符合社保报销范围内甲类的检查费、治疗费、化验费、材料费均可由保险公司予以报销，如参加相应等级弹性计划的员工、子女、配偶可承担乙类项目的自付部分。

常见有哪些检查或治疗项目是不可以报销的？

以下所列项目为常见项目但不不可以报销

1) 服务项目类

- 1、 会诊费、出诊费、挂号费。
- 2、 检查治疗加急费、特需医疗服务费（包括护工 陪护、随访、上门、母子全程服务、点名手术附加费、优质优价费等）、病历、各种账单工本费。

2) 非疾病治疗项目

- 1、 各种美容、健美项目以及一些非功能性整容、矫形手术等（如：治疗雀斑、老人斑、色素沉着、穿耳、鞍鼻、隆胸、割双眼皮、按摩等项目。
- 2、 各种整容、矫形（脊髓灰质炎后遗症除外）和生理缺陷治疗（如：割腋臭、补兔唇、正口吃、矫斜视、切多指（趾）、包皮环切、“O”形腿“X”形腿等手术项目。
- 3、 各种减肥、增胖、增高、戒烟等项目。
- 4、 人体信息诊断、电脑选择最佳妊娠期、胎儿性别与胎儿发育检查等诊疗项目。
- 5、 各种健康体检。
- 6、 各种预防保健性的诊疗项目。
- 7、 各种医疗咨询（包括心理咨询、健康咨询、饮食咨询）、医疗鉴定（司法鉴定、工伤鉴定、劳动鉴定、医疗鉴定、亲子鉴定）、各种预测（中风预测、健康预测、疾病预测）健康指导等项目。

3) 诊疗项目及医用材料类

- 1、 应用正电子断层扫描装置（PET）、细胞刀、眼科准分子激光治疗仪等大型医疗设备进行的检查、治疗项目。
- 2、 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具，各种自用的保健、按摩、监测、检查和治疗理疗器械。

- 3、埋藏式自动复率除颤器（ICD）。
- 4、价格权限部门规定不可单独收费的一次性医用材料。
- 5、治疗项目类
- 6、各类器官或组织移植的器官源或组织源（烧伤病人皮肤移植除外）。
- 7、除肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植外的其它器官或组织移植及获取器官源、组织源的相关手术。
- 8、近视眼矫形术。
- 9、气功疗法、音乐疗法、保健性的营养疗法、磁疗等辅助性的治疗项目。
- 10、氩氦激光血管内照射（血疗）、美容洁齿、镶牙、种植牙、牙列正畸术、色斑牙治疗、烤瓷牙等项目。

19、报销时必须提供的原件是什么？

收据原件、处方原件、明细原件、病历及相关检查结果可以是复印件。如果是分割单理赔，分割单必须是原件，对应的收据及其他资料是复印件。

20、就诊医院有哪些？注意事项有哪些？

公司付费基础计划人员指定医院：

- 1、**北京地区员工**：门诊为员工参加社保时指定医院（以社保相关规定为准）和二级及以上社保指定医院；住院为员工个人四家指定医院、全市开放的 A 类综合性医院、专科医院和中医医院就诊。
- 2、**非北京地区员工**：当地二级及以上社保指定医院。
- 3、生育的指定医院同门诊、住院一致。
- 4、员工因公出差或外出休假期间（需提供出差、休假证明，法定节假日和公休日无需证明），就诊医院为当地二级及以上社保指定医院（仅限门诊就诊，住院为社保所在地指定医院）。
- 5、附属被保险人（子女及无医保配偶）指定医院为二级及以上社保指定医院，有医保配偶的指定医院同其主被保险人（员工）的约定方式一致。
- 6、员工因意外事故及急症导致的首次门诊急诊治疗时，可以在公立的非指定医院进行，但后续治疗必须到指定医院进行，员工在非医保地因意外事故或患急症期间，其指定医院为当地二级及以上社保指定医院。若为急诊需提供就诊发票及相关就诊单据上须加盖就诊医院的急诊章。
- 7、因指定医院的条件限制，被保险人需转至非指定医院治疗时，必须经原治疗医院出具转院证明。以上指定医院的特需门诊、外宾病区、高干病房、特诊病区、特诊病房、家庭病房等除外。
- 8、开放 Aon Care 指定医院。

温馨提示：在以下医院进行的就诊属于非指定医院就诊情况，保险公司不予理赔。

- ✧ 上述指定医院内的特需门诊、外宾门诊、外宾病区、高干病房、特诊病区、特诊病房、家庭病房等不属于指定医院范围，在上述诊室、诊区或病区产生的所有费用（包括已经医保结算过的费用）均不属于保险责任范围。

特需的定义：（包括特需门诊经医保结算的相关费用均不在理赔范围）：医院病历、处方、检查报告单、发票等，若显示特需、特诊等字样，均认定特需、特诊。

- ✧ 挂靠医院且不属医院编制内的（如：挂靠复兴医院的爱眼治疗中心）；
- ✧ 没有隶属关系的合作医疗机构（如：便民药房）；
- ✧ 药店所设便民坐诊诊所；

员工及附属自付费基础计划人员指定医院：

除上述公司付费员工指定医院外，中方员工弹性方案增加如下就诊范围：

员工弹性方案一：开放员工基础方案中指定医院的特需门诊、外宾门诊、国际诊疗部等同类病区；，住院医疗保险责任不开放特需、外宾病区、国际医疗部及高干病区。

员工弹性方案二：开放员工基础方案中指定医院的门急诊医疗、住院医疗、生育医疗保险责任开放特需病区。

员工弹性方案三：开放员工基础方案中指定医院的门急诊医疗、住院医疗、生育医疗保险责任开放特需病区、外宾病区、国际诊疗部等同类病区。

除上述公司付费附属指定医院外，员工附属弹性方案增加如下就诊范围：

员工附属弹性方案一：开放二级及以上社保指定医院。

员工附属弹性方案二：开放员工附属基础方案中指定医院的门急诊医疗保险责任、住院医疗保险责任开放特需病区。

员工附属弹性方案三：开放员工附属基础方案中指定医院的门急诊医疗保险责任、住院医疗保险责任开放特需病区、外宾病区、国际诊疗部等同类病区。

注：对于扩展弹性计划的人员，每天挂号费或医事服务费限额为 100/天，对于同一天多次就诊的挂号费或医事服务费以 100 元为上限。

1、 参加北京社保的员工或配偶门诊不强制刷社保卡（但二级（不含）以下医院就诊必须刷社保卡结算），住院费用必须刷社保卡结算，生育费用必须刷社保卡结算；参加了弹性计划的北京员工或配偶在就诊二级（不含）以下社保指定医院的普通诊室（非特需或外宾）时仍需使用医保卡结算。

2、 未参加社保的员工，门诊（含生育门诊）医疗费用直接由保险公司按照约定赔付，不扣除社保应承担部分；住院（含生育住院）医疗费用达到社保起付标准线时，保险公司参照社保赔付标准，扣除社保应报销部分后，对其个人自付的医疗费用按约定责任进行赔付，保险公司不受理因此而发生的纠纷。（注：Red Hat 应先向太平提供未参加社保的员工名单）；

3、 长期在非社保所在地工作的员工，门诊医疗费用直接由保险公司按照约定赔付，不扣除

社保应承担部分，由保险公司对其个人医保范围内自付部分进行理赔，住院或生育费用则需依据投保时社保所在地备案的情况，对发生的医疗费用需凭社保分割单及单据复印件，由保险公司对其个人医保范围内自付部分进行理赔。

21、北京市的A类医院有哪些？

首都医科大学附属北京同仁医院、首都医科大学宣武医院、首都医科大学附属北京友谊医院、北京大学第一医院、中国医学科学院北京协和医院、北京大学人民医院、北京大学第三医院、北京积水潭医院、中国中医研究院广安门医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、北京市健宫医院、北京市房山区良乡医院、中日友好医院、北京大学首钢医院、首都医科大学附属北京中医医院、北京市大兴区人民医院、北京市石景山医院、首都医科大学附属北京天坛医院、北京世纪坛医院、北京医院、首都医科大学附属北京安贞医院、首都医科大学附属北京潞河医院、国家电网公司北京电力医院、航空总医院、北京市海淀区医院、北京市垂杨柳医院、北京市昌平区医院、北京市顺义区医院、北京市平谷区医院、北京市密云区医院、北京市延庆区医院、北京怀柔医院、北京清华长庚医院、中国医学科学院阜外医院、中国中医科学院西苑医院、首都医科大学附属复兴医院、航天中心医院、北京燕化医院、北京市第二医院、北京大学国际医院、首都医科大学附属北京佑安医院、北京博爱医院、北京丰台医院、北京航天总医院、应急管理部应急总医院、北京老年医院、北京市第六医院、北京市普仁医院、北京市仁和医院、北京地坛医院、北京小汤山医院、北京华信医院（清华大学第一附属医院）、北京京煤集团总医院、民航总医院、中国航天科工集团七三一医院、中国人民解放军空军特色医学中心、北京丰台右安门医院、北京市中关村医院、北京市门头沟区医院。

22、如果我出差在外地，我应该在什么医院就诊呢？

若在出差期间患急性病（符合前述的急诊情况），您应在当地二级及二级以上社保公立医院的就诊。

23、员工医疗保险与社保接轨的索赔程序是怎样的呢？

每次申请理赔时，请按规定填写完整的索赔申请单，北京地区员工可将理赔申请投递至理赔箱，或在太平客服代表上门时，提交理赔申请。非北京员工，理赔申请快递至太平客服，联系方式详见本手册第一部分。符合希线上端的门诊材料也可通过线上申请进行申请理赔，详见本手册相关介绍。

申请门诊和住院医疗费用时，建议您在治疗后的 60 日内提出。

有医保卡的员工，门诊、住院就诊时需持社保卡刷卡结算，并提供医院结算单（即社保分割单）；

第四部分 附件

附件一 人身保险残疾程度与保险金给付比例表

说明：本标准由中国保险行业协会、中国法医学学会于 2013 年 6 月 8 日联合发布，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
低视力	2	0.1	0.05 (三米指数)
盲目	3	0.05	0.02 (一米指数)
盲目	4	0.02	光感
盲目	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 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

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。

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、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。

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 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。

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准则。

附件二 重大疾病的释义

1) 恶性肿瘤——重度	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经 组织病理学（见释义） 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
-------------	--

	<p>际统计分类》第十次修订版（ICD-10（见释义）的 恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3（见 释义）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：</p> <p>（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（见释义）和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>（2） TNM 分期（见释义）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（关于甲状腺癌的 TNM 分期见后文释义）；</p> <p>（3） TNM 分期为 T 风虬期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>（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；</p> <p>（5） 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（6） 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>（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 HPF 和 ki-67W2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。</p>
2）较重急性心肌梗死	<p>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。</p> <p>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：</p> <p>（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；</p> <p>（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；</p> <p>（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）；</p> <p>（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；</p> <p>（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；</p> <p>（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。</p> <p>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。</p>

3) 严重脑中风后遗症:	<p>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:</p> <p>(1) 一肢(含)以上肢体(见释义)肌力(见释义)2级(含)以下;</p> <p>(2) 语言能力完全丧失(见释义),或严重咀嚼吞咽功能障碍(见释义);</p> <p>(3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动(见释义)中的三项或三项以上。</p>
4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术:	<p>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。</p> <p>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。</p>
5) 冠状动脉搭桥术:(或称冠状动脉旁路移植术)	<p>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。</p> <p>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</p>
6) 严重慢性肾衰竭:	<p>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。</p>
7) 多个肢体缺失:	<p>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。</p>
8) 急性重症肝炎或:亚急性重症肝炎	<p>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:</p> <p>(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;</p> <p>(2) 肝性脑病;</p> <p>(3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩</p> <p>(4) 肝功能指标进行性恶化</p>
9) 严重非恶性颅内: 肿瘤	<p>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:</p> <p>(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术;</p> <p>(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗,如Y刀、质子重离子治疗等。</p> <p>下列疾病不在保障范围内:</p> <p>(1) 脑垂体瘤;</p> <p>(2) 脑囊肿;</p> <p>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)。</p>

10) 严重慢性肝衰竭:	<p>指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 持续性黄疸；</p> <p>(2) 腹水；</p> <p>(3) 肝性脑病；</p> <p>(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。</p>
11) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症:	<p>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：</p> <p>(1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下；</p> <p>(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p>
12) 深度昏迷:	<p>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。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</p>
13) 双耳失聪:	<p>指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久且不可逆(见释义)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。</p>
14) 双目失明:	<p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(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)；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p>
15) 瘫痪:	<p>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。</p>

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, ClinicalDementiaRating)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(NewYorkHeartAssociation, NYHA)心功能状态分级(见释义)IV级, 且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)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。

24) 重型再生障碍性贫血	<p>精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。</p> <p>：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：</p> <p>(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%；</p> <p>(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L；网织红细胞计数<20×10⁹/L；血小板绝对值<20×10⁹/L。</p>
25) 主动脉手术	<p>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。</p> <p>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。</p>
26) 严重慢性呼吸衰竭	<p>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：</p> <p>(1) 静息时出现呼吸困难；</p> <p>(2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV1) 占预计值的百分比<30%；</p> <p>(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg。</p>
27) 严重克罗恩病	<p>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。</p>
28) 严重溃疡性结肠炎	<p>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。</p>
29) 胰腺移植	<p>指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。</p>
30) 埃博拉病毒感染	<p>指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；</p> <p>(2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。</p>
31) 丝虫病所致象皮肿	<p>指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经保险公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。</p>
32) 主动脉夹层血肿	<p>是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。</p>
33) 克雅氏病	<p>神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：</p> <p>(1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；</p> <p>(2) 逐渐痴呆；</p> <p>(3) 小脑功能不良，共济失调；</p> <p>(4) 手足徐动症；</p> <p>诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描 (CT) 及核磁共振 (MRI)。</p>

34) 破裂脑动脉瘤夹闭手术	指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。										
35) 经输血导致的 HIV 感染	是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件： (1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）； (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照； (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。 保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。										
36) 原发性硬化性胆管炎	指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件： (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L； (2) 持续性黄疸病史； (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。										
37) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据： (1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验； (2) 胰岛素血糖减少测试； (3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定； (4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。 慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的不在保障范围内。										
38) 系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎	<p>系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。</p> <p>本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。</p> <p>本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。</p> <p>世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：</p> <table border="1"> <tr> <td>I 型(微小病变型)</td><td>镜下阴性，尿液正常</td></tr> <tr> <td>II 型(系膜病变型)</td><td>中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变</td></tr> <tr> <td>III 型(局灶及节段增生型)</td><td>蛋白尿，尿沉渣改变</td></tr> <tr> <td>IV 型(弥漫增生型)</td><td>急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征</td></tr> <tr> <td>V 型(膜型)</td><td>肾病综合征或重度蛋白尿</td></tr> </table>	I 型(微小病变型)	镜下阴性，尿液正常	II 型(系膜病变型)	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变	III 型(局灶及节段增生型)	蛋白尿，尿沉渣改变	IV 型(弥漫增生型)	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征	V 型(膜型)	肾病综合征或重度蛋白尿
I 型(微小病变型)	镜下阴性，尿液正常										
II 型(系膜病变型)	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变										
III 型(局灶及节段增生型)	蛋白尿，尿沉渣改变										
IV 型(弥漫增生型)	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征										
V 型(膜型)	肾病综合征或重度蛋白尿										

39) 严重类风湿性关节炎	<p>类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。并且满足下列全部条件：</p> <p>(1) 晨僵；</p> <p>(2) 对称性关节炎；</p> <p>(3) 类风湿性皮下结节；</p> <p>(4) 类风湿因子滴度升高。</p>
40) 重症急性坏死性筋膜炎	<p>坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：</p> <p>(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；</p> <p>(2) 细菌培养检出致病菌；</p> <p>(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。</p>
41) 急性坏死性胰腺炎开腹手术	<p>指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。</p> <p>因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。</p>
42) 系统性硬皮病	<p>指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：</p> <p>(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；</p> <p>(2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；</p> <p>(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。</p> <p>以下情况不在保障范围内：</p> <p>(1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）</p> <p>(2) 嗜酸性筋膜炎</p> <p>(3) CREST 综合征</p>
43) 慢性复发性胰腺炎	<p>胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。</p> <p>因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。</p>
44) 严重肌营养不良症	<p>指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；</p> <p>(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上</p> <p>保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
45) 溶血性链球菌引起的坏疽	<p>包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。</p>

46) 因职业关系导致的 HIV 感染	<p>被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤,或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)。必须满足下列全部条件:</p> <p>(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生,该职业必须属于下列限定职业范围内的职业;</p> <p>(2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内;</p> <p>(3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的5天以内进行的检查报告,该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒(HIV)阴性和/或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体阴性;</p> <p>(4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒(HIV)或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体。</p> <p>限定职业:</p> <p>医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。</p> <p>在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒(HIV)病毒作用的疗法被发现以后,或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后,本保障将不再予以赔付。</p> <p>保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。</p>
47) 植物人状态	<p>指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。</p> <p>上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。</p> <p>由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。</p>
48) 亚历山大病	<p>是一种遗传性中枢神经系统退行性病变,特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断,并且造成永久性神经系统功能损害。被保人自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上,日常生活必须持续接受他人护理。</p> <p>未诊断的疑似病例不在保障范围之内。</p>
49) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	<p>指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆,临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上,日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断,并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。</p> <p>神经官能症和精神疾病不在保障范围内。</p> <p>保险公司承担本项疾病责任不受本合同重大疾病释义中“17) 严重阿尔茨海默病”的限制。</p>
50) 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	<p>指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变,须满足下列至少一项条件:</p> <p>(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中,一支血管管腔堵塞75%以上,另一支血管管腔堵塞60%以上;</p> <p>(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中,至少一支血管官腔堵塞75%以上,其他两支血管官腔堵塞60%以上。</p> <p>左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。</p>
51) 多发性硬化	<p>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。</p>

52) 全身性（型）重症肌无力	<p>是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经保险公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：</p> <p>(1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；</p> <p>(2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；</p> <p>(3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。</p>
53) 严重心肌病	<p>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不在保障范围内。</p> <p>美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。</p>
54) 严重心肌炎	<p>指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。</p>
55) 肺淋巴管肌瘤病	<p>肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：</p> <p>(1) 经组织病理学诊断；</p> <p>(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；</p> <p>(3) 休息时出现呼吸困难或并经保险公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。</p>
56) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	<p>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。</p>
57) 心脏粘液瘤	<p>为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。</p>
58) 感染性心内膜炎	<p>指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：</p> <p>(1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：</p> <p>① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；</p> <p>② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；</p> <p>③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；</p> <p>④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。</p> <p>(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；</p> <p>(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。</p>
59) 肝豆状核变性	<p>肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由保险公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>

60) 肺源性心脏病	指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准： (1) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）； (2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（PulmonaryResistance）； (3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱； (4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱； (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱； (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
61) 肾髓质囊性病	肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求： (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变； (2) 肾功能衰竭； (3) 诊断须由肾组织活检确定。 保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
62) 严重继发性肺动脉高压	继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
63) 进行性核上性麻痹	一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由保险公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件： (1) 步态共济失调； (2) 对称性眼球垂直运动障碍； (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。
64) 失去一肢及一眼	因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失： (1) 一眼视力； (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
65) 嗜铬细胞瘤	是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
66) 颅脑手术	被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。 理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告
67) 严重自身免疫性肝炎	自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：(1) 高 γ 球蛋白血症； (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体； (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎； (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

68) 原发性骨髓纤维化	<p>原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：</p> <p>(1) 血红蛋白<100g/L；</p> <p>(2) 白细胞计数>25*10⁹/L；</p> <p>(3) 外周血原始细胞≥1%；</p> <p>(4) 血小板计数<100*10⁹/L。</p> <p>任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。</p>
69) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	<p>性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；</p> <p>(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。</p>
70) 严重慢性缩窄性心包炎	<p>由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：</p> <p>(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；</p> <p>(2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。</p> <p>经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。</p>
71) 脑型疟疾	<p>恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。</p> <p>其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。</p>
72) 胆道重建手术	<p>指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。</p> <p>胆道闭锁并不在保障范围内。</p>
73) 主动脉夹层瘤	<p>指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。</p>
74) 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	<p>以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明）。</p>
75) 严重结核性脑膜炎	<p>由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：</p> <p>(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；</p> <p>(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；</p> <p>(3) 昏睡或意识模糊；</p> <p>(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。</p>

76) 严重肠道疾病并发症	严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件： (1) 至少切除了三分之二小肠； (2) 完全肠外营养支持三个月以上。
77) 瑞氏综合征	瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件： (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据； (2) 血氨超过正常值的 3 倍； (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期
78) 严重骨髓异常增生综合征	严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件： (1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊； (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断； (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
79) 严重面部烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。
80) 严重川崎病	肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件： (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天； (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
81) 重症手足口病	由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症： (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据； (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据； (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据
82) 严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准： (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录； (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形； (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法； (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。 被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前
83) 骨生长不全症	指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。 保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

84) 器官移植导致的 HIV 感染	<p>指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；</p> <p>(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；</p> <p>(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。</p> <p>在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。</p> <p>保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。</p>
85) 进行性多灶性白质脑病	<p>是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。</p>
86) 脊髓小脑变性症	<p>脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：</p> <p>(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：</p> <p>① 影像学检查证实存在小脑萎缩；</p> <p>② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。</p> <p>(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上</p>
87) 婴儿进行性脊肌萎缩症	<p>该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。</p> <p>保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制</p>
88) 多处臂丛神经根性撕脱	<p>由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。</p>
89) 艾森门格综合征	<p>因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：</p> <p>(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；</p> <p>(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；</p> <p>(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg；</p> <p>保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制</p>
90) 细菌性脑脊髓膜炎	<p>指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。</p>
91) 库鲁病	<p>指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。</p>
92) 疾病或外伤所致智力障碍	<p>因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；</p> <p>(2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；</p> <p>(3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（中度、重度或极重度）；</p> <p>(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上</p>

93) 严重幼年型类风湿性关节炎	指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。 被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
94) 席汉氏综合征	指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件： (1) 产后大出血休克病史； (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%； (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失； (4) 实验室检查显示： ①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和 ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下； (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年
95) 脊柱裂	指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。 保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
96) 弥漫性血管内凝血	指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
97) 血管性痴呆	指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。 神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
98) 额颞叶痴呆	指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。 神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
99) 路易体痴呆	指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。 神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
100) 亚急性硬化性全脑炎	指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊180天后，仍遗留下述一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（见释义）； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

101) 进行性风疹性全脑炎	<p>指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>(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。</p>
102) 败血症导致的多器官功能障碍综合征	<p>多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：</p> <p>(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；</p> <p>(2) 凝血血小板计数$<50 \times 10^3$ / 微升；</p> <p>(3) 肝功能不全，胆红素$>6\text{mg/dl}$ 或$>102\mu\text{mol/L}$；</p> <p>(4) 需要用强心剂；</p> <p>(5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9；</p> <p>(6) 肾功能衰竭，血清肌酐$>300 \mu\text{mol/L}$ 或$>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量$<500\text{ml/d}$；</p> <p>(7) 败血症有血液和影像学检查证实；</p> <p>(8) 住院重症监护病房最低 96 小时；</p> <p>(9) 器官功能障碍维持至少 15 天。</p> <p>败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。</p>
103) 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	<p>头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。</p> <p>非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。</p>
104) 范可尼综合征	<p>指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：</p> <p>(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；</p> <p>(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；</p> <p>(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；</p> <p>(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。</p>
105) Brugada 综合征	<p>由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。</p>

轻症疾病

1) 恶性肿瘤——轻度	<p>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，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，WorldHealthOrganization）《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，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：</p> <p>(1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌（关于甲状腺癌的 TNM 分期见后文释义）；</p> <p>(2) TNM 分期为 T1N0M0 期的前列腺癌；</p> <p>(3) 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；</p> <p>(4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(5) 相当于 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>(6) 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 $\text{ki-67} \leq 2\%$）的神经内分泌肿瘤。下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：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。</p>
2) 较轻急性心肌梗死	<p>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。较轻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，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。</p> <p>其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。</p>
3) 轻度脑中风后遗症	<p>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，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。</p>
4) 激光心肌血运重建术	<p>指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在保险公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。</p> <p>保险公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。</p>

5) 单个肢体缺失	<p>指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。</p> <p>因“糖尿病导致单足切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。</p>
6) 病毒性肝炎导致的肝硬化	<p>因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；(2) 必须由保险公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；</p> <p>(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。</p> <p>由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。保险公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
7) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	<p>指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准。</p> <p>(1) 脑垂体瘤；</p> <p>(2) 脑囊肿；</p> <p>(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。</p> <p>保险公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
8) 中度进行性核上性麻痹	<p>指一种少见的神系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到重疾“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。</p>
9) 轻度坏死性筋膜炎	<p>是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未到重疾“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。</p>
10) 中度感染性心内膜炎	<p>指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到重大疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：</p> <p>(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；</p> <p>(2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。</p> <p>保险公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
11) 角膜移植	<p>指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在保险公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。保险公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>

12) 单目失明	<p>指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。诊断须在保险公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提视力丧失诊断及检查证据。</p> <p>保险公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
13) 严重甲型及乙型血友病	<p>被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。</p> <p>保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
14) 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	<p>为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本合同约定的重大疾病“主动脉手术”的赔付标准。</p> <p>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。</p>
15) 糖尿病导致单足截除	<p>因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在保险公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。</p> <p>切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。</p>
16) 植入心脏起搏器	<p>因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在保险公司认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p>
17) 轻度面部烧伤	<p>指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上，但未达到面部表面积的 80%。</p> <p>被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”轻症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。</p>
18) 面部重建手术	<p>因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。</p> <p>被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”轻症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。</p>
19) 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺	<p>因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在保险公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p>

20) 微创颅脑手术	因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。保险公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
21) 特定的系统性红斑狼疮	<p>指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮—（并发）III型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准。</p> <p>(1) 在下列五项情况中出现最少两项：</p> <p>①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；</p> <p>②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；</p> <p>③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；</p> <p>④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；</p> <p>⑤抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。</p> <p>(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。</p>
22) 视力严重受损	<p>指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本合同所指重大疾病“双目失明——永久不可逆”的给付标准，但满足下列条件之一：</p> <p>(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；</p> <p>(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。</p> <p>保险公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
23) 慢性肝功能衰竭	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件：</p> <p>(1) 持续性黄疸；</p> <p>(2) 腹水；</p> <p>(3) 肝性脑病</p> <p>(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。保险公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
24) 中度肠道并发症	<p>严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。本疾病须满足以下所有条件：</p> <p>(1) 至少切除了二分之一小肠；</p> <p>(2) 完全肠外营养支持二个月以上。</p> <p>被保险人已达到本附加合同所指的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，保险公司不承担本项特定疾病保险责任。</p>

25) 中度阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。 以下情况不在保障范围内： (1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆； (2) 神经官能症和精神疾病。
26) 中度原发性帕金森氏病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件，且未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准： (1) 无法通过药物控制； (2) 出现逐步退化客观征状； (3) 经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
27) 全身较小面积Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
28) 冠状动脉介入手术	为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。 保险公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。
29) 肾脏切除	指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。 下列情况不在保障范围内： (1) 部分肾切除手术； (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术； (3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
30) 心包膜切除术	指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄型心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
31) 肝叶切除	指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。 下列情况不在保障范围内： (1) 肝区切除、肝段切除手术； (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱； (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术； (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

32) 单侧肺脏切除	指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害, 已经实施了单侧全肺切除手术。下列情况不在保障范围内: (1) 肺叶切除、肺段切除手术; (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术; (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
33) 双侧睾丸切除术	指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。下列情况不在保障范围内: (1) 部分睾丸切除; (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。
34) 双侧卵巢切除术	指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。下列情况不在保障范围内: (1) 部分卵巢切除; (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术; (3) 预防性卵巢切除。
35) 中度脑损伤	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, 仍完全丧失自主生活能力, 经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上, 但未达到重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。
36) 中度运动神经元病	指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失, 经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。
37) 中度脑炎或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍存在自主活动能力完全丧失, 经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项, 但未达到本合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。
38) 心脏瓣膜介入手术	为了治疗心脏瓣膜疾病, 实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
39) 原发性肺动脉高压	指由于原发性肺动脉高压进行性发展, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级及以上, 但尚未达到 IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg, 但尚未超过 36mmHg。

40) 早期原发性心肌病	<p>被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重心肌病”的标准：</p> <p>(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级（注），或其同等级别。</p> <p>(2) 原发性心肌病的诊断必须由保险公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。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。</p> <p>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变不在保障范围内。注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状</p>
41) 中度慢性呼吸功能衰竭	<p>指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：</p> <p>(1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；</p> <p>(2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；</p> <p>(3) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$，但 $\geq 50\text{mmHg}$。</p>
42) 腔静脉过滤器植入术	<p>指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。</p>
43) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	<p>指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：</p> <p>(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；</p> <p>(2) 肾动脉；</p> <p>(3) 肠系膜动脉。</p> <p>须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；</p> <p>(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。</p> <p>此诊断及治疗均须在保险公司认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p>
44) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	<p>指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：</p> <p>(1) 确实进行动脉内膜切除术；</p> <p>(2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。</p>

45) 中度类风湿性关节炎	根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。
46) 中度重症肌无力	是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由保险公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到本合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。
47) 中度肌营养不良症	指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。但未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。须满足下列全部条件： (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； (2) 自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。 保险公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
48) 中度溃疡性结肠炎	本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。 其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。
49) 早期系统性硬皮病	指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，未达到本合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件： (1) 必须是经由保险公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。 (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。 以下情况不在保障范围内： (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害） (2) 嗜酸性筋膜炎 (3) CREST 综合征

50) 早期象皮病	<p>指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但需达到国际淋巴学会分级为2级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经保险公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。</p> <p>由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。</p>
51) 原位癌	<p>恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：</p> <p>(1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）的原位癌范畴（D00-D09）；</p> <p>(2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。</p>

释义

组织病理学检查	<p>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。</p> <p>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。</p>
ICD-10 与 ICD-O-3	<p>《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。</p>
原位癌	<p>恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物,且须满足全部以下两个条件：</p> <p>(1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断,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）的原位癌范畴（D00-D09）；</p> <p>(2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。</p>
TNM 分期	<p>TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。</p>
甲状腺癌的 TNM 分期	<p>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：</p> <p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌</p> <p>pT_x：原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀：无肿瘤证据</p> <p>pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 ≤2cm 肿瘤最大径 ≤1cm</p> <p>T_{1b} 肿瘤最大径 >1cm, ≤2cm</p> <p>pT₂：肿瘤 2~4cm</p> <p>PL：肿瘤 >4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>PL⁺ 肿瘤 >4cm, 局限于甲状腺内</p> <p>pL₊：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</p> <p>pT₃：大体侵犯甲状腺外带状肌外</p> <p>pT₄：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织</p>

	<p>pT_b: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管甲状腺髓样癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估</p> <p>pT⁻: 无肿瘤证据</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 W2cmL 肿瘤最大径 W1cm</p> <p>T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, W2cm</p> <p>pT₂: 肿瘤 2~4cm</p> <p>pL: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pL_a: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内</p> <p>pL_b: 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</p> <p>pT₊: 进展期病变</p> <p>pT_a: 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</p> <p>pT_b: 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</p> <p>pN_x: 区域淋巴结无法评估</p> <p>pN₀: 无淋巴结转移证据</p> <p>pN*区域淋巴结转移</p> <p>pN_{1a}: 转移至 U、训区 (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。</p> <p>pN_{1b}: 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。</p> <p>远处转移: 适用于所有甲状腺癌</p> <p>M₀: 无远处转移</p> <p>M₁: 有远处转移</p>
--	--

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
	1~2	1	0
II 期	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。

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。
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。
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。
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。
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。
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。
肢体机能完全丧失	指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

附件三 Aon Care 私立诊所列表

Aon Care 私立诊所列表				
序号	城市	诊所	地址	发票章全称
1	上海市	圣安儿科门诊部	上海闵行区伊犁南路 85 号	上海圣安门诊部有限公司
2	上海市	圣恩儿科门诊部	上海徐汇区永嘉路 718 弄 1 号	上海圣恩儿科门诊部有限公司
3	上海市	圣欣门诊部	上海浦东新区长柳路 58 号 101 室	上海圣欣门诊部有限公司
4	无锡市	无锡圣瑞门诊部	江苏省无锡市人民东路 326 号	无锡圣瑞门诊部有限公司
5	广州市	天爱儿科门诊部	广州市天河区花城大道 85 号高德置地广场-春 A 栋 1001-03	广州市天爱儿科专科门诊部有限公司
6	深圳市	卓正医疗地王中心	深圳市罗湖区深南东路 5002 号地王商业中心商业大楼北翼 G4 层	深圳卓瑞门诊部有限公司
7	深圳市	卓正医疗会展中心	深圳市福田区金田路与福华三路交汇处卓越世纪中心 3 号楼 B 座 711-719 单元	深圳卓健门诊部有限公司
8	深圳市	卓正医疗海岸城中心	深圳市南山区天利中央商务广场（天利名城）C 座 901、903 单元	深圳卓正门诊部有限公司
9	深圳市	卓正医疗蛇口中心	深圳市南山区工业四路与南	深圳卓康门诊部有限公司

			海大道交汇处万融大厦 A 座 5 层	
10	深圳市	卓正医疗前海中心	深圳市宝安区海秀路 19 号国际西岸商务大厦 2201、2203 单元	深圳卓安门诊部有限公司
11	北京市	卓正医疗 CBD 中心	北京市朝阳区光华路 5 号院世纪财富中心 1 号楼 201-203、208 单元	北京卓健诊所有限公司
12	北京市	卓正望京医疗中心	北京市朝阳区望京东园保利国际广场 T1 二层 201A	北京卓康诊所有限公司
13	成都市	成都高新医疗中心	成都市天府大道北段 28 号茂业中心 C 座 801-802 单元	成都高新卓健门诊部有限公司
14	广州市	卓正医疗淘金中心	广州市越秀区建设六马路 33 号宜安广场 1401-1402、1413-1414 单元	广州卓安医疗门诊部有限公司
15	广州市	卓正医疗珠江新城中心	广州市天河区华夏路富力盈凯大厦 1205-1207 单元	广州卓瑞门诊部有限公司
16	广州市	卓正医疗长隆中心	广州市番禺区汉兴中路 93 号保利大都汇 C 区 2 栋 801-806 单元	广州卓正都汇门诊部有限公司
17	广州市	卓正医疗体育西体检及日间手术中心	广州市天河区体育西路 185 号城建大厦裙楼 E1 单元	广州卓祥门诊部有限公司

18	北京市	美中宜和综合门诊 中心	北京市朝阳区安慧北里逸园 3 号	北京宜和诊所有限公司
19	北京市	美中宜和妇儿医院 (丽都院区)	北京市芳园西路 9 号	北京美中宜和妇儿医院有限 公司
20	北京市	美中宜和妇儿医院 (亚运村院区)	北京市朝阳区安慧北里逸园 5 号	北京亚运村美中宜和妇儿医 院有限公司
21	北京市	美中宜和妇儿医院 (万柳院区)	北京市海淀区万柳中路 7 号	北京万柳美中宜和妇儿医院 有限公司
22	深圳市	美中宜和妇儿医院 (深圳院区)	深圳市南山区南新路 2059 号	深圳美中宜和妇儿医院有限 公司
23	杭州市	美中宜和妇儿医院 (杭州院区)	杭州市西湖区古墩路 67 号	杭州美中宜和妇儿医院有限 公司
24	北京市	维世达诊所	北京市朝阳区光华路 1 号嘉里 中心商场三层	北京市维世达德联企业管理 咨询有限公司维世达诊所
25	深圳市	维世达胜凯门诊部	深圳市南山区学府路软件产 业基地 4 栋 C 座裙楼 4 层	深圳维世达胜凯医疗有限公 司维世达胜凯门诊部
26	北京市	北京百汇朝外诊所	北京朝阳区朝阳门外大街甲 6 号万通中心 1 层 2001、2 层 3001	北京百汇朝外诊所有限公司
27	北京市	北京百汇京顺诊所	北京市朝阳区京顺东街 6 号院 2 号楼 (地坛医院东门对面)	北京百汇京顺诊所有限公司

附件四 团体医疗险理赔申请书（适用于门诊就医理赔）

团体医疗险理赔申请书

温馨提示：

- 1、本申请书仅适用申报门诊就医的医疗费用报销。其他类型的理赔案件请填写《团险常规理赔申请书》。
- 2、主员工与附属员工均需申请理赔时，应分别填写两份申请书。
- 3、申请门诊急诊医疗费用报销需提供如下材料：医疗费用发票原件、费用明细清单、就诊的病历材料和检查报告。若就诊原因为意外的，还需提供意外事故证明。若已报公安/交警/劳动/卫生部门处理的，需将有关部门的处理材料一并递交。经审核后认为还需要其他材料，将另行通知补充。
- 4、所有理赔申请资料请用订书机装订牢固，发票请用订书机装订在 A4 纸上，勿用胶水粘贴。

（以下带*项为必填项）

就诊 人 信息	*单位名称	红帽软件（北京）有限公司						保单号码			
	*就诊人姓名	张三	*性 别	男	*年龄	30	工号	123456	*性质	<input checked="" type="checkbox"/> 主员工 <input type="checkbox"/> 附属员工	
	*证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口簿 <input type="checkbox"/> 其他_____						*证件号码	378789198706091034		
申请人 信息	*理赔申请人与就诊人关系： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 身故受益人 <input type="checkbox"/> 法定监护人 <input type="checkbox"/> 委托代理人（需提供委托书及代理人身份证明）										
	*申请人姓名		张三				*申请人证件号		378789198706091034		
	*联系电话		13800000000				联系邮箱		zhangsan@163.com		
申请人填写					保险公司填写						
*就诊日期	*就诊医院	*就诊原因	*收据原件 (张)	*发票总金额 (元)	审核金额（元）			理赔原因			
2023-1-10	协和医院	上感	3	200							
2023-2-8	同仁医院	腹泻	2	150							
共计：就诊（ 2 ）次；申报金额（ 350 ）元；收据（ 5 ）张											

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，并处罚金或者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，也会受到相应的行政处罚。

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

声明与授权：

- 1、本人声明上述填写内容，及本人提供的一切资料均完全属实，并无虚假及重大遗漏，且已阅读并知晓《保险反欺诈提示》。如有虚假不实或隐瞒情况，保险公司保险股份有限公司有权拒付保险赔偿金并依法追究法律责任。
- 2、本人授权任何单位或个人均可向保险公司保险股份有限公司提供与本次理赔申请有关的一切资料（包括病历、司法证明材料等），由此产生的一切法律后果由本人承担。
- 3、本人知悉并同意，太平养老本次收集的信息用于提供理赔等相关保险服务，可能涉及医疗健康等敏感信息，收集的所有信息均属于完成本次服务不可缺少的信息，该信息一旦泄露或者被非法使用，可能导致人格尊严受到侵害或者人身、财产安全受到损害；但太平养老将对上述信息严格保密，并采取合理措施保证信息安全。太平养老可能根据不同的服务项目将个人信息委托第三方进行使用，第三方包括太平养老所属太平集团及其关联公司以及第三方合作方，第三方清单可在 <http://www.cntaiping.com> 客户服务板块进行查询。授权详情请扫描右侧二维码了解。



*理赔申请人/受益人签章：张三（手写签字）

申请日期： 2021 年 3 月 1 日

附件五 团体常规理赔申请书（适用于门诊外的就医理赔）

团体保险理赔申请书

保险事故出险人信息	*单位名称	红帽软件（北京）有限公司				保单号码				
	*出险人姓名	张三	*性别	男	*年龄	30	工号		*性质	<input type="checkbox"/> 主被保人 <input type="checkbox"/> 附属被保人
	*证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 户口簿 <input type="checkbox"/> 其他						*证件号码	378789198706091034	
	工作地点					工作部门			*联系电话	13009872398
	*出险原因	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 生育				*出险人状况		<input type="checkbox"/> 痊愈 <input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 身故		
	*索赔类型	*本次申请已提交的材料（请根据理赔须知中的指引提供材料，并在如下表格中勾选）								
	<input type="checkbox"/> 身故保险	<input type="checkbox"/> 医学死亡证明 <input type="checkbox"/> 户籍注销证明 <input type="checkbox"/> 火化证明						<input type="checkbox"/> 出险人身份证明 <input type="checkbox"/> 门诊病历 <input type="checkbox"/> 住院出院小结 <input type="checkbox"/> 公安/交警/劳动/卫生部门处理材料 <input type="checkbox"/> 身故受益人身份证明、关系证明或公证书 <input type="checkbox"/> 其他		
	<input type="checkbox"/> 残疾保险	<input type="checkbox"/> 残疾程度鉴定书								
	<input type="checkbox"/> 重大疾病	<input type="checkbox"/> 重疾诊断相关的病理/血液/影像报告								
	<input type="checkbox"/> 住院津贴	<input type="checkbox"/> 发票复印件 <input type="checkbox"/> 医疗费用明细 合计住院（ 5 ）天								
<input type="checkbox"/> 医疗费用报销	<input type="checkbox"/> 发票/社保结算单原件 <input type="checkbox"/> 医疗费用明细 合计（ 2 ）张，总金额：（ 5000 ）元 <input type="checkbox"/> 医疗费用明细									
*保险事故经过	*保险事故是否报公安/交警/劳动/卫生部门处理： <input type="checkbox"/> 是（请附材料） <input checked="" type="checkbox"/> 否 *保险事故发生具体时间（****年**月**日**时**分）、地点及详细经过： 2023年3月1日，在工作中抬桌子不慎被桌子砸伤右腿。									
申请人	*理赔申请人与出险人关系： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 身故受益人 <input type="checkbox"/> 法定监护人 <input type="checkbox"/> 委托代理人(需提供委托书及代理人身份证明)									
	*申请人姓名		张三			*申请人证件号		378789198706091034		
	*联系电话		13009872398			联系邮箱				
转账信息	温馨提示： 若您需要对本次理赔的转账帐号进行授权，请在下方的表格中填写具体的账号信息。银行帐户仅限出险人/受益人或法定监护人本人账户。您填写了账号信息视为授权保险公司将理赔款划入您填写的银行帐户，并同意负责承担因非保险公司原因所导致的后果。为保证理赔款资金安全，若您无此需求，请用斜划线在下面表格空白处表示，感谢您的配合。									
	开户银行(全称)				户名				帐号	
【提示】对于以上案件若需要补充其他资料，保险公司会在案件结案后通知您所需补充的资料，请您务必填写正确的联系方式。										
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】进行保险诈骗犯罪行为活动，可能会受到拘役、有期徒刑，并处罚金或者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，也会受到相应的行政处罚。 【民事责任】故意或因重大过失未履行如实告知义务，保险公司可能不承担赔偿或给付保险金的责任。										
声明与授权： 1、本人声明上述填写内容，及本人提供的一切资料均完全属实，并无虚假及重大遗漏，且已阅读并知晓《保险反欺诈提示》。如有虚假不实或隐瞒情况，保险公司保险股份有限公司有权拒付保险赔偿金并依法追究法律责任。 2、本人授权任何单位或个人均可向保险公司保险股份有限公司提供与本次理赔申请有关的一切资料（包括病历、司法证明材料等），由此产生的一切法律后果由本人承担。 3、本人知悉并同意，太平养老本次收集的信息用于提供理赔等相关保险服务，可能涉及医疗健康等敏感信息，收集的所有信息属完成本次服务不可缺少的信息，该信息一旦泄露或者被非法使用，可能导致人格尊严受到侵害或者人身、财产安全受到危害；但太平养老将对上述信息严格保密，并采取合理措施保证信息安全。太平养老可能根据不同的服务项目将个人信息委托第三方进行使用，第三方包括太平养老所属太平集团及其关联公司以及第三方合作方，第三方清单可在 http://www.cntaiping.com 客户服务板块进行查询。授权详情请扫描右侧二维码了解。										
投保单位签章： <div style="text-align: right;">*理赔申请人签章：张三 理赔申请提交日期： 2023 年 5 月 1 日</div>										



附件六 消费者权益保护

- **保单查询途径**

1. 全国统一客服热线：95589

2. 网上营业厅：

<https://service.tppension.cntaiping.com/tppservice/dist/index.html#/login>

- **保险条款查询途径**

中国太平官方网站：<http://tppension.cntaiping.com/info-ttcp/>

- **消费者维权**

客户权益保护热线：95589

- **个人信息保护**

太平对客户信息负有保密义务，并应当严格按照法律、法规的要求采取信息安全管控措施保护客户信息安全。



太平养老保险股份有限公司北京分公司

地址: 北京西城区骡马市大街 16 号太平金融大厦 9 层东侧

TEL:010-59579000