

# 员工福利服务手册

## 商业医疗保障



**FAFULI**

a FESCO Adecco brand

前言	3
<b>福利保险方案</b>	4
员工福利保险方案	4
子女福利保险方案	5
<b>福利方案责任详解</b>	6
人身意外保险	6
重大疾病保险	7
补充医疗保险	9
各项保险福利的除外责任（免除责任）	11
<b>理赔指引</b>	14
理赔流程简介	14
赔呗—极速理赔服务	2
理赔申请材料	7
医疗理赔申请单填写指南	8
可就诊的医院（指定医院）的标准	9
理赔注意事项	10
理赔明细查询方式	11
常见问题解答	15
<b>高端客户增值服务标准</b>	21
<b>特别说明</b>	22

附件一：人身保险伤残评定标准..... 25

附件二：重大疾病列表..... 47

附件三：医疗理赔申请单模板..... 58

FESCO Adecco 2017.2

## 前言

21 世纪是一个大健康时代，人类追求心理、生理、社会、环境的完全健康。

中国正面临第二次健康产业战略转折，生活水平迅速提高的中国百姓，在尽情享受现代文明成果的同时，“文明病”即生活方式病正日益流行。高血压、冠心病、糖尿病、肥胖症、癌症等疾病正严重威胁我们的健康和生命。

健康是人生最宝贵的财富之一。人们对身心健康的重视标志着社会的进步。无论是人类自身的发展、自我价值的实现，还是社会发展的参与和社会发展成果的享有，都必须以自身健康为前提，没有健康的身心，一切无从谈起，也无法实现。越来越多的企业也意识到在给员工提供多样化的员工福利保险方案的同时，还需要提升员工的自我健康管理意识，主动协助员工监督自身健康状况（体检），帮助员工减轻及其家人的医疗支出（商业保险）。

北京外企德科人力资源服务上海有限公司（简称 FESCO Adecco）致力于为客户企业提供专业的员工福利保险方案，并时时刻刻关注着每一位员工的保险需求。为更好的服务于客户企业员工，我司根据保险供应商的相关保险条款规定以及 FESCO Adecco 各项福利产品的实施细则编撰《FESCO Adecco 员工福利服务实用手册》。作为一本向员工详细介绍 FESCO Adecco 福利保险内容并指导员工如何享受该项福利的指导性读物，希望能为您的福利使用带来更多的帮助。

本手册仅作为服务提示，具体的保险内容及保险条款以您所在公司实际购买的福利服务及保险公司的规定为准。在实施过程中，如遇政府发布新的办法与规定时，FESCO Adecco 将对有关内容进行及时修改，对于调整的部分将在 FESCO Adecco 网站上公布。

FESCO Adecco 福利外包事业部

北京外企德科人力资源服务上海有限公司



## 福利保险方案

---

### 员工福利保险方案

---

FESCO Adecco 2017.2

### 福利适用范围

员工：年满 18 周岁至 60 周岁，身体健康，能正常工作的在职员工。

子女：出生满 30 天至 18 周岁（不含 18 周岁），在职员工的身体健康子女。

# 福利方案责任详解

## 人身意外保险

### 疾病身故保险：

客户公司员工在保险有效期内，首次购买本保险或非连续购买时，因遭受疾病导致身故，自本保险生效日起 30 日为免责期，客户公司员工在免责期内身患疾病而身故的，FESCO Adecco 及其保险供应商不承担给付保险金的责任。在保险有效期内，FESCO Adecco 及其保险供应商按方案约定保险金额给付身故保险金，对该客户公司员工的保险责任终止。

### 意外身故保险：

客户公司员工在保险有效期内因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，FESCO Adecco 及其保险供应商按方案约定保险金额给付意外身故保险金，对该客户公司员工的保险责任终止。保险责任范围全球。

### 意外残疾保险及烧伤：

客户公司员工在保险有效期内遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害直接导致客户公司员工在该意外伤害事故发生之日起 180 日内发生本手册所附“《人身保险伤残评定标准》行业标准，简称《评定标准》”（详见附件一）所列残疾项目之一，保险人按该表所列给付比例乘以本手册项下该客户公司员工名下的保险金额向该客户公司员工的意外残疾保险金受益人给付意外残疾保险金。如果该客户公司员工自意外伤害事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按该客户公司员工在事故发生之日起第 180 日的身体情况进行残疾鉴定，并据此向该客户公司员工的意外残疾保险金受益人给付意外残疾保险金。

客户公司员工因同一意外伤害造成附表所列两项或者两项以上残疾项目的，保险人给付各项意外残疾保险金之和。但不同残疾项目属于同一肢时，仅按较严重项目给付其中一项意外残疾保险金。

客户公司员工因不同意外伤害导致同一肢残疾，而残疾项目所属等级不同时，以较严重项目的意外残

疾保险金给付为准：若后次残疾项目所属等级较严重，则应当按照后次残疾项目等级标准扣除已给付的意外残疾保险金后支付意外残疾保险金；若前次残疾项目所属等级较严重，则不再给付后次的意外残疾保险金。

客户公司员工在保险期限内因意外事故导致的烧伤，保险人按照“《人身保险伤残评定标准》（行业标准，简称《评定标准》）”（详见附件一）所列的相关烧伤程度对应的比例给付意外烧伤保险金。

若不同的意外事故导致的烧伤发生在身体的同一部位，以较高的烧伤保险金金额为准，即：若后次烧伤保险金的金额较高，则需扣除前次已给付的烧伤保险金；若前次烧伤保险金的金额较高，则保险人不再给付后次的烧伤保险金。

不同意外事故导致的烧伤，发生在身体不同的部位，保险公司给付各项烧伤保险金之和。保险人对同一客户公司员工按本手册约定累计给付的各项保险金数额之和以本手册项下该客户公司员工名下的保险金额为限。如果累计给付的各项保险金数额之和达到本手册项下该客户公司员工名下的保险金额，保险人对该客户公司员工承担的保险责任终止。保险责任范围全球。

## 重大疾病保险

### 重大疾病救助保险：

客户公司员工首次购买保险或非连续购买时，自保险生效日起 30 日为免责期。

在保险有效期内，除免责期期间依前款约定外，FESCO Adecco 及其保险供应商承担下列保险责任：

客户公司员工经医院确诊初次发生重大疾病的（重大疾病种类详见附件二），FESCO Adecco 及其保险供应商按保险金额给付重大疾病保险金，同时对该客户公司员工保险责任终止。

### 重疾安康保险：

客户公司员工首次购买保险或非连续购买时，自保险生效日起 30 日为免责期。



### 1. 重疾安康自费药报销

保险内容为社保报销范围外的自费药品费 90% 报销，封顶人民币 10 万元；客户公司员工经医院确诊初次发生重大疾病的，FESCO Adecco 及其保险供应商累计给付以保险金额为限，在保险有效期内完成对该员工赔付后，同时对该客户公司员工该项保险责任终止。

### 2. 住院津贴：

客户公司员工在保险有效期内经医院确诊初次发生重大疾病且必须住院治疗的，保险人根据实际住院天数按约定给付住院津贴。住院津贴累计给付天数最多为 180 天，单次领取不超过 90 天。FESCO Adecco 及其保险供应商累计给付住院日额津贴保险金的天数达到 180 天时，同时对该客户公司员工该项保险责任终止。

### 3. 康复补助：

客户公司员工在保险有效期内经医院确诊初次发生重大疾病在出院康复期间，保险人按约定给付 100 元/天的康复补助。康复补助累计给付天数最多为 45 天。FESCO Adecco 及其保险供应商按保险金额给付康复补助金时，同时对该客户公司员工该项保险责任终止。

### 4. 看护津贴补助：

客户公司员工在保险有效期内经医院确诊初次发生重大疾病住院治疗及出院康复期间，FESCO Adecco 及其保险供应商按约定给付 1000 元/年的看护津贴补助。看护津贴补助累计时间为一年。FESCO Adecco 及其保险供应商按保险金额给付看护津贴补助金，同时对该客户公司员工该项保险责任终止。

### 5. 疾病身故保险金：

客户公司员工在保险有效期内，经医院确诊初次发生重大疾病后且在 24 个月内身故的，均可申请赔付疾病身故保证金，员工受益人可获得人民币 10 万元家属抚慰金。

在保险有效期内，FESCO Adecco 及其保险供应商按其保险金额给付疾病身保险金，对该客户公司员工的整个重疾安康保险责任终止。

#### 【重疾安康特别备注】

重疾安康全部五项保险项目累计赔付额最高为人民币 25 万元，在保险年度内重疾安康保险项目的一项或多项累计赔付额达到最高赔付额时，员工的整个重疾安康保险责任终止，且不再受理该员工的重疾安康保险购买申请。

## 补充医疗保险

### 补充门诊、急诊医疗保险：

在保险有效期内，客户公司员工及连带子女因疾病、意外事故或交通事故进行门诊、急诊治疗所发生的符合当地社会基本医疗保险管理部门规定的由个人自负的合理门急诊医疗费用（合理的医疗费用是指符合投保地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用，且各项医疗费用应与医师的医嘱和处方一致。不符合前述约定的医疗费用以及投保地社会基本医疗保险规定的完全自费医疗费用以及除乙类药品费以外的部分自费的医疗费用，不属保险范围），按照约定比例赔付，保险年度累计给付以保险金额为限。

### 补充住院医疗保险：

在保险有效期内，客户公司员工及连带子女因疾病、意外伤害事故或交通事故进行住院治疗所发生的符合当地社会基本医疗保险管理部门规定的由个人自负的合理住院医疗费用（合理的医疗费用是指符合投保地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用，且各项医疗费用应与医师的医嘱和处方一致。不符合前述约定的医疗费用以及投保地社会基本医疗保险规定的完全自费医疗费用以及除乙类药品费以外的部分自费的医疗费用，不属保险范围）按照约定比例赔付，累计给付以保险金额为限。

## 女性生育保险：

在保险有效期内，客户公司女性员工在符合国家计划生育法规条件下支出的符合当地社会基本医疗管理部门规定的由个人自负的下列医疗费用（合理的医疗费用是指符合投保地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用，且各项医疗费用应与医师的医嘱和处方一致。不符合前述约定的医疗费用以及投保地社会基本医疗保险规定的完全自费医疗费用以及除乙类药品费以外的部分自费的医疗费用，不属于保险范围），FESCO Adecco 及其保险供应商对于超过当地基本医疗津贴部分按照约定比例赔付，最高赔付限额 8000 元：

A 孕妇孕产期检查费；

B 产妇分娩的费用（不包括婴儿费用）；

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

D 承担产后 42 天检查费用

备注：FESCO Adecco 及其保险供应商承担被保险人因保胎和安胎，孕期并发症，产后复诊而导致的相关费用，孕产期检查费指建立孕妇保健卡后并事先预约符合当地生育医疗保险规定的检查费用。女性生育费用应在孕产期结束后一次性申请。如在保险期间届满时，孕产期还未结束，且该项保险责任未续保，FESCO Adecco 及其保险供应商只承担保险期间届满前发生的相关费用。在保险期间开始前已经发生的女性员工生育费用不在保险责任范围内。

## 各项保险福利的除外责任（免除责任）

 因下列情形之一，导致被保险人身故、残疾或意外医疗费用支出的，保险人不承担保险责任：

1. 客户公司对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
4. 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
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. 凡出入、身处、驾驶、服务、上落于任何航空装置或航空运输工具，但不包括由商业航空公司在规定的搭客航线上行驶的飞机；
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或核污染；
9. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
10. 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）导致的伤害；
11. 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
12. 被保险人从事潜水、滑水、漂流、滑雪、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

 因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担保险责任：

1. 本手册列明的被保险人身故、残疾或意外医疗费用支出不在保险责任范围内的情形；
2. 遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、艾滋病或患艾滋病期间、精神病或精神分裂、心理咨询及心理门诊治疗等；
3. 被保险人在康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所、家庭病房、按摩医院、挂床等治疗；
4. 如减肥、增胖、增高等项目；各种健康体检项目：如体检、疾病普查等项目；各种健康护理等非治疗性行为，各种预防、保健性、疗养、静养或特别护理的诊疗项目：如各种疫苗预防接种、足部反射推拿疗法、健身按摩等项目；
5. 被保险人因牙护理，如洗牙、牙移植、义齿、镶牙、牙体缺损修复、烤瓷牙等发生的医疗费用，以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健及美容所发生的费用；
6. 各种美容项目、整形项目、皮肤色素沉着、面部痤疮、面膜，疤痕美容、激光美容、脱痣、祛除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、治疗白发、治疗秃发、植发、脱毛、脱发、隆鼻、隆胸、穿耳洞等项目的治疗；
7. 整容手术或其它内、外科手术导致医疗事故；被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
8. 矫形治疗：如腋臭、口吃、鼻鼾手术（阻塞性睡眠呼吸暂停综合症除外）、平足等项目；
9. 被保险人变性手术、人体试验、人工生殖、避孕和绝育手术、不孕不育症、性功能障碍的诊疗项目；
10. 被保险人因患梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、阴虱、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）、非淋菌性宫颈炎及阴道炎（包括支原体、衣原体阳性）等疾病而引起的医疗费用；
11. 弱视、斜视、眼的屈光不正及其他先天性缺陷；验光配镜、装配假眼、假肢或者助听器、近视和斜视眼的矫形术等；
12. 被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定完全自费或除乙类药品外的部分自费的医疗费用；

13. 各种医疗鉴定项目：如劳动能力鉴定（职工劳动、工伤、职业病诊断鉴定），精神病人的司法鉴定，医疗事故鉴定，各种验伤费等；
14. 被保险人在非保险人指定或者认可的医院治疗；非协议约定的急诊情况在非保险人指定医院治疗的费用；
15. 被保险人出险日在保险有效期外而发生的医疗费用，以及在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用；
16. 非本协议约定的急诊情况在急诊治疗的费用；
17. 未经保险人同意的转入非指定医院的治疗费用；
18. 索赔时未同时提供打印的费用明细清单的或盖收费章注明药品价格处方的；持手写发票非电脑打印发票索赔的；
19. 检查、治疗、用药与所诊断疾病不符的；无相关主述、疾病诊断的病史，直接配药或取药的；代配药、外配药；
20. 代诊、单纯性配药、单纯性检查。
21. 投保时告知有社保人员未使用社保卡进行诊治，未提供社保专用正式发票进行索赔的；
22. 康复治疗。康复治疗是指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
23. 凡参加本协议中的保险前所患恶性肿瘤、心脏病（心功能不全Ⅱ级以上）、心肌梗塞、白血病、高血压病2级及2级以上（极高危）、肝硬化、慢性活动性肝炎、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病（一型）、再生障碍性贫血、癫痫病、先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病、精神病或者精神分裂、艾滋病、性病、《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病、正患病住院全休、半休的客户公司员工不能作为本协议的被保险人及连带被保险人。

## 理赔指引

---

### 理赔流程简介

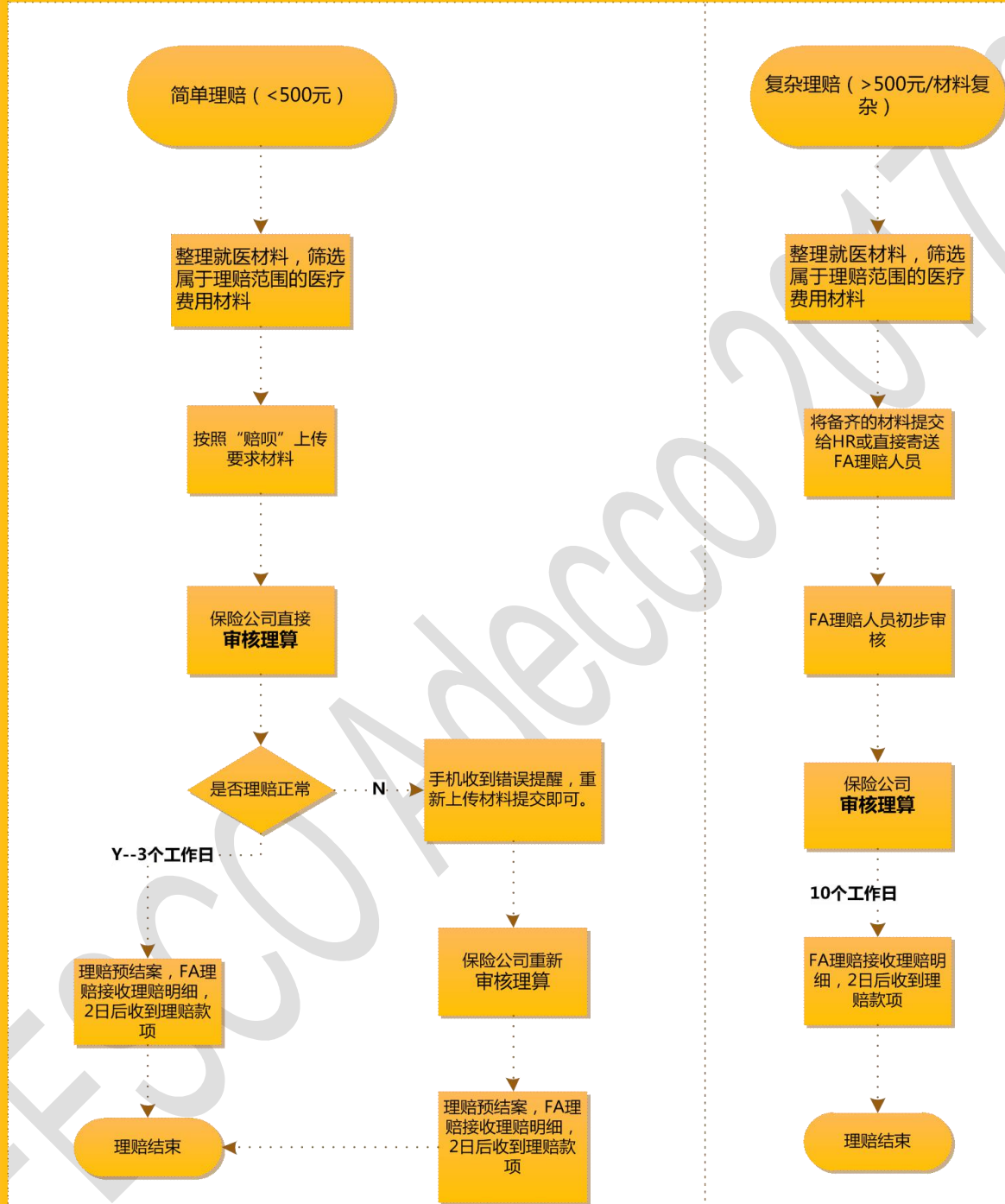
---



## 理赔方式

### 极速理赔

### 传统理赔



赔呗—极速理赔



由 FESCO Adecco 倾力打造的自助理赔平台，为企业和员工提供更高效、可靠、便捷的理赔通道，打破线下传统模式的迷障，为“互联网+”时代的理赔带来人性化的服务方式。

#### 线下理赔



10-15 个工作日

#### 赔呗



5 个工作日

#### 使用步骤

步骤一：关注“FESCO Adecco 员工福利”微信公众号



步骤二：点击“快速理赔”→“极速赔呗”

步骤三：在开通赔呗服务的企业员工，在首次登陆请使用手机号注册，接收验证短信后进行密码设置，并填写身份证信息进行验证



步骤四：通过身份验证后点击您的企业保单（如无法使用服务，请联系您的企业 HR），输入申请理赔金额（**单次申请限额：500 元以下**）→ 按“资料分类”拍照上传各项索赔材料 → 资料上传完毕后点击“提交申请”



步骤五：“赔付”界面点击企业保单可查看理赔案件的实时进展



步骤六：如提交的理赔材料有问题，系统将更新案件的状态，同时您的手机将收到提示“短信”

进入“保单信息”，其中会具体描述问题内容，资料分类标识为红色的为有问题的材料，重新上传材料提交即可。



步骤七：3-5 个工作日案件处理完成，状态显示为“预结案”，“预结案”状态后 2 个工作日内您即可收到理赔款。



## 理赔申请材料

门急诊医疗费报销及重疾安康自费药报销	住院医疗费报销	女性生育医疗费用报销
1, FESCO Adecco 医疗报销申请书 2, 户口本及身份证明复印件 (身份证、护照、军官证等) 3, 医疗费用专用收据原件 4, 门诊病历复印件 (仅用于门急诊医疗费报销) 5, 住院病历或出院小结复印件 (仅用于重疾安康自费药报销) 6, 药品清单或处方 7, 病理/血液/影像检查报告复印件	1, FESCO Adecco 医疗报销申请书 2, 医疗费用专用收据原件 3, 住院病历或出院小结复印件 4, 医疗费用明细清单复印件 5, 病理/血液/影像检查报告复印件 6, 户口本及身份证明复印件 (身份证、护照、军官证等)注:子女住院需提供出生证明复印件或户口薄复印件	1, FESCO Adecco 医疗报销申请书 2, 医疗费用专用收据原件 3, 住院病历或出院小结复印件 4, 孕产期保健卡复印件 5, 医疗费用明细清单复印件 6, 户口本及身份证明复印件 (身份证、护照、军官证等) 7, 结婚证复印件 8, 出生证明复印件
意外身故	意外伤残	疾病身故及重疾安康疾病身故

1, FESCO Adecco 理赔申请书 (所有受益人签字按手印、单位盖公章) 2, 户口本及身份证明复印件 (身份证、护照、军官证等) 3, 户口注销证明 (原件) 4, 丧葬证明 (原件) 5, 医学死亡证明 (原件), 相关部门出具的意外事故证明原件 (如交通管理部门出具交通事故证明等) 6, 所有受益人公证书原件 7, 所有受益人身份证复印件 (正反面)、户口薄复印件 8, 受益人接受赔款的账户户名、开户行、账号	1, FESCO Adecco 理赔申请书 2, 户口本及身份证明复印件 (身份证、护照、军官证等) 3, 所有的就诊记录原件 (包括病历诊断书、出院小结、化验报告等) 及发票原件 4, 残疾程度鉴定书原件 5 相关部门出具的意外事故证明原件 (如交通管理部门出具交通事故证明等)	1, FESCO Adecco 理赔申请书 (所有受益人签字按手印、单位盖公章) 2, 户口本及身份证明复印件 (身份证、护照、军官证等) 3, 户口注销证明 (原件)、户口簿 4, 丧葬证明 (原件) 5, 医学死亡证明 (原件) 6, 所有的就诊记录原件 (包括病历诊断书、出院小结、化验报告等) 及发票原件 7, 所有受益人公证书原件 8, 所有受益人身份证复印件 (正反面)、户口薄复印件 9, 受益人接受赔款的帐户户名、开户行、帐号
重大疾病	住院补贴及重疾安康住院补贴	重疾安康康复补助及重疾安康看护津贴
1, FESCO Adecco 理赔申请书 2, 户口本及身份证明复印件 (身份证、护照、军官证等) 3, 门诊病历原件 4, 住院病历或出院小结原件 5, 医疗费用明细清单/处方复印件 6, 病理/血液/影像检查报告复印件	1, FESCO Adecco 医疗报销申请书 2, 户口本及身份证明复印件 (身份证、护照、军官证等) 3, 住院病历或出院小结原件 4, 医疗费用明细清单/处方复印件 5, 病理/血液/影像检查报告复印件 6 其他证明和资料 (确认事故的性质、原因、损失程度等相关的)	1, FESCO Adecco 医疗报销申请书 2, 户口本及身份证明复印件 (身份证、护照、军官证等) 3, 医疗费用明细清单/处方复印件
** 如遇特殊情况, 请配合保险人提供其他相应的理赔材料, 以免影响您的正常理赔。		

## 医疗理赔申请单填写指南

每次就诊或同一天因不同病因就诊须分栏填写, 一次就诊填写一行。必须填写的内容包括 (样表详见附件三):

1. 正确填写公司名称、员工姓名 (员工)、身份证号码、手机号码、开户行名称及账号;

2. 如申请理赔**连带被保险人**医疗费用的须勾选子女/配偶，填写身份证号码/出生日期（详如下图）

公司名称: XXXX有限公司		
员工姓名: 张三	身份证号码: 310101XXXXXXXXXX1014	手机号码: 137XXXX2081
<input checked="" type="checkbox"/> 子女/配偶	姓名:	身份证号码/出生日期:
银行卡开户行名称: 中国 银行 XXX 省 XXX 市		银行卡账号: 4565 8108 0002 XXXX XXX

3. 就诊医院：须与就诊的医院一致；
4. 就诊日期：须与每次就诊的原始收据上的日期一致；
5. 疾病名称：须与就诊的疾病一致；
6. 发票金额：须与每次就诊所产生收据金额的合计金额一致；
7. 病历复印件张数：须与该次就诊医疗病史资料张数的合计张数一致；
8. 收据原件张数：须与该次就诊收据原件张数的合计张数一致；
9. 须填写填单日期并亲笔签名
10. 合计：须与该次理赔申请中各次就诊医疗费用的合计金额一致；

## 可就诊的医院（指定医院）的标准

对于参加社会基本医疗保险的员工及子女：

1. 客户公司员工必须在**当地二级及以上医保定点公立医院**、内就診治疗(含部队医院)，但不包括符合上述条件的家庭病房、挂床住院、外宾病区、特诊（特需）病区、特诊（特需）病房和合资、独资病房（医院）以及不能出具电脑打印发票和费用明细清单的医院。
2. 客户公司员工急诊情况时，可就近选择社保定点公立医院治疗，但复诊时须到二级及以上公立医院就诊治疗；



3. 出差、休假的客户公司员工在异地发生急诊、急诊住院，可申请理赔，但在非医保所在地发生的急诊住院医疗费用在与当地医保中心进行结算后 FESCO Adecco 及其保险供应商才予以赔付。

4. 医院为中华人民共和国境内非营利性社保定点公立医院，指定医院的外宾病区、特诊病区、特诊病房和合资、独资病房（医院）除外，也不包括作为诊所、康复、护理、休养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士提供医疗及护理服务。若指定医院有不合理收费行为或者违反当地社会医疗主管部门的有关规定，FESCO Adecco 及其保险供应商将取消该医院的指定医院资格并通知客户公司员工。

### 理赔注意事项

1. 在申请连带被保险人的医疗费用赔偿时，请同时提供主被保险人的身份证复印件（正、反面）；
2. 在有医保/社保卡的地区，被保险人必须使用医保卡就诊，但因发生急诊情形（符合第四部分常见问题解答中 Q10 所列情形的）而未能使用时，须先行至社保中心作交割结算（因各地有不同社保统筹，FESCO Adecco 及其保险供应商将赔付社保统筹后的合理医疗费用），再凭交割单证原件、发票复印件及其他所需资料向我司提出理赔申请；
3. 在理赔案件事实清楚、理赔资料齐全的前提下，FESCO Adecco 及其保险供应商承诺在接到完整的理赔资料后平均 15 个工作日内结案，特殊案件或需要调查的案件，在接到齐全的理赔资料后 30 日内作出理赔决定，对于属于保险责任范围的，理赔金划入您指定的账户内，对不属于保险责任范围的，FESCO Adecco 及其保险供应商将发出拒赔通知信息；
4. 员工多方理赔 如员工已购买子女补医保，在夫妻另外一方也可理赔的情况下：



在填写《FESCO Adecco 医疗理赔申请单》时在面单右上角标注“退回原件”；

必须提供收据原件和收据的复印件；

5. FESCO Adecco 在理赔完成后 15 个工作日内退回相关票据原件，并在票据上注明已赔付金额。

注:若员工本人也有这样的需求，操作方式及要求相同。

## 理赔明细查询方式

### 方式一：微信查询

步骤一：打开微信，关注公众号：FESCO Adecco 员工福利



步骤二：点击“快速理赔”→“理赔查询”



步骤三：输入“身份证号码”查询，可查询到具体处理状态和赔付明细



方式二：电话查询：可直接拨打电话 4006306666\*8411 FA 福利外包事业部进行咨询

方式三：网页查询

步骤一：输入 www.fescoadecco.com 进入主页（如下图）；



步骤二：在页面右方“员工登录”一栏输入身份证及密码进行登录。

注：首次登录时需要先进行注册。输入客户公司员工的身份证号码，密码将会自动发送到员工入职时提供的邮箱；若入职时未提供邮箱地址的，输入身份证号码，网站将自动提示后续咨询电话。

步骤三：进入“员工查询”界面后（如下图），点击页面左侧“理赔查询”；



步骤四：进入“理赔查询”界面（如下图），员工即可清楚获悉包括：出险时间、银行账号、申请金额、赔付金额、是否是子女理赔，以及未赔付部分/拒赔原因。

出险日期	银行账号	申请金额	理赔金额	家属	拒赔原因
2011-4-14		780	768		自费12元
2011-4-19		30.4	24.4		自费6元
2011-4-7		80	68		自费12元
2011-4-21		20	8		自费12元
2011-4-25		930.8	615		自费315.8元
2011-4-27		64	58		自费6元
2011-4-28		262	250		自费12元

## 常见问题解答

Q1: 就诊医院有什么要求吗？

需前往二级及以上社保定点公立医院就诊

Q2: 医院等级可以在哪里看到？有没有指定认可医院清单？

医院等级或性质在不断变化中，需以政府网站挂网数据为准，

上海：查询是否为医保定点及医院等级网址：<http://www.shyb.gov.cn/xxcx/yb04.html>（医保局官网）；

查询医院等级及医院性质网址：<http://www.wsjsw.gov.cn/wsjs/n473/n2001/index.html>（卫计委官网）

Q3: 报销材料提交在时间上有什么要求？

1、当年发生的医疗费用须在次年 1 月 31 日前提交，逾期不予办理理赔；

2、建议就诊后两个月内提交报销材料；

3、当年发生的医疗费用，FESCO Adecco 将于 3 月 1 日开始正式受理，建议 3 月 1 日后提交当年就诊的报销材料；

4、新入职员工建议两个月后提交报销材料

Q4: 怎样办理理赔？流程是什么

准备好报销所需材料，快递至我部，

收件人：理赔部；电话：021-23124533；

收件地址：上海市闸北区恒丰路 329 号隆宇国际商务广场 5 楼 502 室

Q5: 补医保理赔所需材料有哪些？

A: 所有类型均需填写并提交索赔申请书，除此以外还需以下材料，

门诊：发票原件、病历复印件、检查化验报告单复印件、首次理赔需提交身份证复印件、费用明细；

住院：发票原件、病历复印件、检查化验报告单复印件、出院小结、身份证复印件、住院用药清单、门诊费用明细；

女性生育：除住院类型所需材料外还需要提交结婚证复印件、出生证明、产检记录（上海俗称大卡）

Q6: 从哪里我可以获得关于保险的方案信息？

1、联系我司对应服务代表；

2、400 630 6666 转

2 电话热线咨询；

3、关注“FESCO Adecco 员工福利”微信公众号

Q7: 从哪里我可以查询理赔明细？

1、400-630-6666 转 2 电话热线咨询；

2、关注“FESCO Adecco 员工福利”微信公众号，进入快速理赔子目录；

3、拨打理赔部热线电话：021-23124535

Q8: 一般报销时效是多久？

非高峰期：1、线下理赔单证齐全后（收到收单短信日起）10-15 个工作日；

2、线上理赔时效：7 个工作日内；

高峰期（12 月、1 月、2 月）：原基础上增加约 10 个工作日"

Q9: 从哪里可以获知医保事务受理中心地址？

在社保门诊病史册的反面就有。特别提醒：去之前先电讯是否搬迁。

Q10: 补充团体医疗保险的保障内容是什么？

如果您因疾病或意外事故需要到医院就诊,包括您在医院里所发生的,符合保险合同约定范围内的(在当地医保规定范围内,且不超过年度赔付上限的),合理且必需的门诊和住院医疗费用(包括药品费、治疗费、手



术费、材料费、检查费和住院床位费等)，都可以从外企德科获得相应的赔偿。

Q11:如就诊时未使用医保卡能否报销？

需先行前往医保中心结算，后提供医保中心结算单、发票复印件及其他理赔材料至 FA 申请报销。

特别提醒：目前上海医保中心仅接受 6 个月内的急诊结算

Q12:如急诊未使用医保卡，到社保结算的流程是怎样的？

请您带好身份证原件（代办人持代办人身份证原件和申请人原件）、社保卡原件、发票原件（特别提醒保留发票复印件）、病史（保留病史原件）至医保事务受理中心处交割。申请理赔时提供交割单原件、发票复印件、病史

Q13:被保险人医保所在地为 A，但长期在 B 城市工作，此时该如何操作才能避免理赔时会遭遇的拒赔问题？

请前往医保所在地办理异地就医报备，实际费用发生后回医保所在地结算，完成结算后提交分割单及发票复印件等理赔所需材料至外企德科申请理赔

Q14:符合当地社会基本医疗保险管理部门规定的由个人自负的合理门急诊医疗费用中不包含那些费用？

合理费用一般不包含当地社会基本医疗保险主管部门规定部分自费及全额自费的诊疗项目费用与药品费用。

Q15:哪些门诊可酌情限 1 个月内用药量？

对明确诊断、病情稳定的高血压、糖尿病、心脏病及大病门诊（即因重疾引起的门诊药费），因治疗需要长期连续服用同一类药物

Q16:如果我同时存在多处可以报销的情形是否可以重复理赔呢？

您的合理医疗费用若已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）获得补偿，外企德科在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据保险合同约定比例给付保险金。

Q17: 什么情况下的门诊治疗才算急诊？

对于急诊索赔，医疗费用收据须有医院加盖的急诊收费章才有效。如果发生符合我司规定的急诊，首次门诊可以选择就近的医保定点公立医院就诊，但还是复诊必须到我司指定的医院就诊。需要特别强调的是即使到医院挂了急诊，病历上也加盖了急诊章，但所患疾病不符合我司的急诊定义的情况下在一级的医保定点公立医院就诊也是得不到理赔的。我司规定的急诊定义——急诊是指发生下述情形的就医：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；昏迷；癫痫发作；
- 4、严重喘息、呼吸困难；
- 5、急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- 6、高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- 7、各种原因所致急性出血；急性泌尿道出血、尿闭、血闭、肾绞痛；
- 8、各种急性（食物或药物中毒）、各种意外（触电、溺水）；
- 9、脑外伤、骨折、脱位、撕裂、灼伤、或其它急性外伤；
- 10、各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病；
- 11、五官及呼吸道、食道异物、急性眼痛、红、肿，突然视力障碍者以及眼外伤；
- 12、两个月以内婴儿疾患

Q18: 生育保险保障内容有哪些？

A 孕妇孕产期检查费；

B 产妇分娩的费用（不包括婴儿费用）；

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



疗费用；

#### D 承担产后 42 天检查费用

FESCO Adecco 及其保险供应商承担被保险人因保胎和安胎，孕期并发症，产后复诊而导致的相关费用，

孕产期检查费指建立孕妇保健卡后并事先预约符合当地生育医疗保险规定的检查费用

Q19:如果我出差在外地能理赔吗？如果能，应该在什么医院就诊呢？

如果出差在异地发生急诊或急诊住院，可凭人事部出具的出差证明申请理赔。就诊医院应为当地二级及二级以上医保定点公立医院。

Q20:如果理赔申请提交后迟迟未收到理赔款，可能是什么原因呢？

主要有以下几个原因：

(1)新进员工或员工家属，投保单位尚未来得及做加保。

(2)投保人，被保险人或受益人未及时报案或索赔时未尽举证责任未详尽提供资料且拒不协助保险公司调查核实案情；

(3)投保人、被保险人或受益人客观上无法提供证明保险事故已发生、保险事故性质、原因的证明材料；

(4)政府相关部门尚未出具关于事故性质定性的材料；

(5)理赔已经审核结案，但客户授权转账领取理赔金的帐户存在问题，如户名不符、帐号错误、开户行信息错误、非结算帐户等导致转账不成功

(6)受益人资料和授权资料不齐导致无法领取保险金

Q21:转帐失败案件由何种原因造成？

1.开户名错误；2.开户行描述不清；3.转帐时帐户状态不正常；4.信用卡转帐在新契约录入时没有分开；5.

帐号不符；6.卡片遗失后没有及时通知人事变更。

Q22:卡片遗失，怎样变更理赔报销账户信息？

将相关信息提供给 HR，由 HR 邮件反馈至我部对应服务代表处，后台维护更新打款账户信息

Q23:这份医疗保险和社会基本医疗保险有什么关系？

您的公司为您投保的医疗保险是社会医疗保险的补充方案，以使您的保障更加全面充分。所以，您的医疗费用符合社会基本医疗保险统筹基金赔偿范围的（比如达到社保共付段的费用），应先向社保索赔。对于社医保统筹基金已经给付的医疗费用，外企德科不作重复给付

Q24:索赔申请书在什么地方可以下载？

详见 fescoadecco 官网，<http://www.fescoadecco.com/> --员工服务--表格下载--医疗理赔申请单

## 高端客户增值服务标准

高端客户增值服务标准					
产品	服务项目	服务说明			服务对接人联系方式
补医保	理赔服务	完整线下理赔流程时效 15 个工作日左右 完整线上理赔时效 7 个工作日左右			
补医保	理赔咨询	提交材料/理赔进度等咨询			顾佳炜：021-23124533
补医保	对应客服	咨询其他业务及福利相关事务			
体检	体检预约	提供体检预约,通知，体检报告索取			刘真真：021-2312 4534
高端医疗	客户咨询	就诊医院推荐，理赔咨询			
大客户服务标准					
服务项目	频次(次/年)			实施相关	
	黄金 VIP	铂金 VIP	钻石 VIP	负责人	实施概述
基础服务					
管理层拜访	0	1	2	福利外包总监	部门总监及以上的管理层去客户公司拜访
健康讲座	0	1	2	对应客服+健康管理团队	签约后根据等级提供相应频次的健康讲座，每次讲座提前一个月跟 FA 客服对接人预约讲座时间
折扣季福利	10	10	10	FA 销售	微信分享的方式邀请分享

推送					
客户专属活动（市场）	6	6	6	FA 销售	微信分享+正式邮件邀请参加
医疗险类服务					
补医保理赔专业报告	0	1	1	FA 理赔分析+FA 销售	年度理赔报表（续保前 2 月提供）
理赔宣讲	1	2	2	FA 专业理赔人员+FA 客服	客户签约后根据增值情况，提前 2 周跟 FA 客服预约理赔宣讲时间
补医保理赔收单	12	24	24	FA 客服（指定）	指定客服在相应的约定时间上门收取理赔材料
高端医疗生日祝福	1	1	1	高端客户管理	高端客户服务

## 特别说明

✚ 就诊后两个月内应及时提交理赔申请。

✚ 每年发生的医疗费用自当年 3 月 1 日起可开始递交理赔，当年发生的所有医疗费用须在次年 1 月 31 日前交至 FESCO Adecco，逾期则不予办理理赔；

✚ 离职员工须在离职后一个月之内递交在职期间就医的理赔申请，逾期不予办理理赔。

友情提醒：生育理赔不受如上情况的限制，但必须在分娩后三个月内提交全套的生育理赔材料。

✚ 每年 11 月到次年 1 月 31 日是理赔高峰期，普通门急诊理赔期限将会延长至 20-25 个工作日。

✚ 理赔到账短信通知：理赔审核完毕，FESCO Adecco 将会以短信的方式向员工告知理赔金额的到账情况。

✚ 主要地区指定医院及药品目录查询网址

北京劳动保险网：

<http://www.bjld.gov.cn/LDJAPP/search/ddyy/index.jsp>

上海医保网：

<http://www.shyb.gov.cn/indexyb.shtml>

广东医保网：

<http://www.gzyb.net/xxcx/infosearch.html>

深圳医保网：

<http://www.szsi.gov.cn/zxbs/bszn/siyll/>

天津医保网：

<http://www.yibaocx.com>

重庆市医疗保险管理中心：

[http://www.cqldbz.gov.cn:9001/ggfw/QueryBLH\\_mainSmXz.do?code=033](http://www.cqldbz.gov.cn:9001/ggfw/QueryBLH_mainSmXz.do?code=033)

备注：

1. 其他地区也可以通过员工参保地医保局了解当地相关的医保用药目录及医院信息，或到参保地医保网站查询。
2. 若参保地政策有所变更，以最新政府公布信息为准。
3. 社保咨询电话：（区号-12333）

## 附件一：人身保险伤残评定标准

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

### 1 神经系统的结构和精神功能

#### 1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

#### 1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

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

注：

1. 护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

2. 基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
3. 护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

### 1.3 意识功能障碍

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

颅脑损伤导致植物状态	1 级
------------	-----

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

## 2 眼，耳和有关的结构和功能

### 2.1 眼球损伤或视功能障碍

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

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



一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 3 级	3 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 2 级	4 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 1 级	5 级
一侧眼球缺失	7 级

## 2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

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

一眼视野缺损，直径小于 20°	9 级
一眼低视力大于等于 1 级。	10 级
一眼视野缺损，直径小于 60°	10 级

注：①视力和视野

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

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

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

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

### 2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10 级
--------	------

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，参照有关

条款评定伤残等级。

## 2.4 眼睑结构损伤

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

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

## 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

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

双侧耳廓缺失	5 级
一侧耳廓缺失，且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6 级
一侧耳廓缺失	8 级
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9 级

## 2.6 听功能障碍

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

### 3 发声和言语的结构和功能

#### 3.1 鼻的结构损伤

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

#### 3.2 口腔的结构损伤

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

#### 3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，有三种以

上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

## 4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

### 4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

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

### 4.2 脾结构损伤

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

### 4.3 肺的结构损伤

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

### 4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

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

## 5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

### 5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

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

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

注：咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

### 5.2 肠的结构损伤

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

腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口	9 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10 级

### 5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

### 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

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

### 5.5 肝结构损伤

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



腹部损伤导致肝部分切除	8 级
-------------	-----

## 6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

### 6.1 泌尿系统的结构损伤

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

骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁	9 级
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9 级
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9 级
腹部损伤导致肾破裂修补	10 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10 级
骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10 级

## 6.2 生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3 级
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4 级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5 级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%	5 级
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6 级
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6 级
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7 级
骨盆部损伤导致子宫切除	7 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失，另一侧乳房部分缺失	8 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9 级

骨盆部损伤导致子宫部分切除	9 级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10 级

## 7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

### 7.1 头颈部的结构损伤

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

10cm <sup>2</sup>	
一侧下颌骨缺损大于等于 4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm <sup>2</sup>	5 级
一侧上颌骨缺损等于 25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm <sup>2</sup>	6 级
面部软组织缺损大于 20cm <sup>2</sup> ，且伴发涎瘘	6 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10 级
颌骨缺损大于等于 6cm <sup>2</sup>	10 级

## 7.2 头颈部关节功能障碍

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

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

## 7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

双手完全缺失	4 级
--------	-----

双手完全丧失功能	4 级
一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 90%	5 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 70%	6 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%	7 级
一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 30%	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 10%	9 级
双上肢长度相差大于等于 10cm	9 级
双上肢长度相差大于等于 4cm	10 级
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

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

#### 7.4 骨盆部的结构损伤

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

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

## 7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6 级
双下肢长度相差大于等于 8cm	7 级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
双足足弓结构完全破坏	7 级
一足跗跖关节以上缺失	7 级
双下肢长度相差大于等于 6cm	8 级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于 1/3	8 级
双足十趾完全缺失	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	3 级

功能	
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	9 级



等于 25%	
--------	--

## 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 $24\text{cm}^2$	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 $18\text{cm}^2$	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 $12\text{cm}^2$ 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 $6\text{cm}^2$ 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：重大疾病列表

### （一）恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- ①原位癌；
- ②相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- ③相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- ④皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- ⑤TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- ⑥感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

### （二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- ①典型临床表现，例如急性胸痛等；
- ②新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- ③心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- ④发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

### （三）脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- ①一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注Ⅰ）；
- ②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注Ⅱ）；
- 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（注Ⅲ）中的三项或三项以上。

### （四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

### （五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

## （六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

## （七）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

## （八）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- ①重度黄疸或黄疸迅速加重；
- ②肝性脑病；
- ③B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- ④肝功能指标进行性恶化。

## （九）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- ①实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- ②实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

## （十）慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- ①持续性黄疸；
- ②腹水；
- ③肝性脑病；
- ④充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

## （十一）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 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（注Ⅰ）；
- ②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注Ⅱ）；
- 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（注Ⅲ）中的三项或三项以上。

## （十二）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致的意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

## （十三）双耳失聪



指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注Ⅳ）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 90 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。

#### （十四）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注Ⅳ）性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- ①眼球缺失或摘除；
- ②矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- ③视野半径小于 5 度。

#### （十五）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

#### （十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

#### （十七）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注Ⅲ）中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

## （十八）严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列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（注 I）；

② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 II）；

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（注 III）中的三项或三项以上。

## （十九）严重帕金森病

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。须满足下列全部条件：

① 药物治疗无法控制病情；

② 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 III）中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

## （二十）严重 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

## （二十一）严重原发性肺动脉高压

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

(注IV)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,且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

## (二十二) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病,包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。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(注III)中的三项或三项以上的条件。

## (二十三) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力,经过积极治疗至少12个月(声带完全切除不受此时间限制),仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

## (二十四) 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件:

①骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;

②外周血象须具备以下三项条件:

I 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ;

II 网织红细胞 $< 1\%$ ;

III 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

## (二十五) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病,实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手

术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

## （二十六）多发性硬化

是指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科医生提供明确诊断，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续一百八十天以上。其诊断必须包含以下全部内容：

- 1、由于视神经、脑干、脊髓损伤而导致的临床表现；
- 2、散在的身体损害的多发性；
- 3、上述症状反复发作、恶化、及神经损伤的病史记录。

## （二十七）系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎

指多系统、多因子的自身免疫疾病，其特征是产生自身抗体对抗各种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮只限于系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎，因此引起肾功能损害。本合同所指的狼疮性肾炎是指符合以下列明的世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎所分类型中的第三型、第四型及第五型，同时需透过肾活体组织检查确诊。

世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎的分类标准：

第一型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎

第二型 - 系膜增殖型狼疮性肾小球肾炎

第三型 - 局灶及节段性增殖型狼疮性肾小球肾炎

第四型 - 弥漫性增殖型狼疮性肾小球肾炎

第五型 - 广泛的肾小球基底膜增厚的膜型狼疮性肾小球肾炎

## **(二十八) 脊髓灰质炎**

脊髓灰质炎的诊断必须符合以下条件：

- 1、确认由脊髓灰质炎病毒所感染；
- 2、必须有肢体瘫痪（肌力 0-2 级）或呼吸肌瘫痪情况出现且该症状持续最少三个月。

## **(二十九) 胰岛素依赖型糖尿病**

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，并持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科医生确诊。

并须在本合同有效期内，满足下述条件之一者：

- 1、植入心脏起搏器治疗心脏病；
- 2、因坏疽需切除足趾或肢体。

## **(三十) 肌营养不良症**

指骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

- 1、肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- 2、肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变。

3、无法独立完成六项基本日常生活活动（注 I）中的三项或三项以上。

### （三十一）急性坏死性胰腺炎

指由专科医师确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

### （三十二）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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。

### （三十三）原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经专科医师明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

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。

### （三十四）植物人

指大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以

上。

### **（三十五）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）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；（3）诊断须由肾组织活检确定。

### 附件三：医疗理赔申请单模板

		<p>北京外企德科人力资源服务上海有限公司</p> <p>FESCO Adecco Human Resources Service Shanghai Co., Ltd</p> <p>FESCO Adecco医疗理赔申请单</p> <p> <input type="radio"/> 门诊 <input type="radio"/> 住院 <input type="radio"/> 女性生育         </p>			
<p><b>注意事项</b></p>		<p>1、银行账号以FESCO Adecco代发工资账号为准，如无FESCO Adecco代发工资账号以HR提供银行账号为准（借记卡）；</p> <p>2、若您的理赔材料有问题，我们将会尽快与您联系并快速寄送给您（费用自理），请正确填写您的联系方式：</p> <p>联系人：_____ 联系地址：_____</p> <p>3、医疗理赔申请单下载，详见<a href="http://www.fescoadecco.com">http://www.fescoadecco.com</a>/表格下载</p> <p>4、员工自助理赔及理赔进度查询，请扫描右方二维码并关注公众号，点击快速理赔进行操作</p> <p>5、员工账号注销或更改必须通知FESCO Adecco客服专员；</p> <p>6、为了加快理赔进度，建议您在就诊后2个月内提交理赔申请；</p> <p>7、离职员工须在离职后一个月之内报销离职前发生的医疗费用，逾期不予办理理赔；</p> <p>8、当年发生的医疗费用须在次年1月31日前提交，逾期不予办理理赔；</p> <p>9、次年发生的医疗费用，FESCO Adecco将于3月1日开始正式受理；</p> <p>10、为保证理赔体验，新入职员工建议入职两个月后首次提交理赔申请</p> <p>11、提交理赔材料时，请务必将就诊发票与就诊病历按日期一一对应；</p>			
<p>员工姓名：</p>		<p>身份证号码：</p>		<p>手机号码：</p>	
<p><input type="radio"/> 子女 <input type="radio"/> 配偶</p>	<p>姓名：</p>	<p>身份证号码/出生日期：</p>		<p>邮箱地址：</p>	
<p>就诊日期</p>	<p>就诊医院</p>	<p>疾病名称</p>	<p>病历复印件张数</p>	<p>收据原件张数</p>	<p>发票金额</p>
<p>合计：</p>					
<p><b>授权申明</b></p>					
<p>1、本人在理赔申请书上所填写内容详尽确实。本人同意并授权FESCO Adecco向医疗及其他有关单位和个人调阅、摘抄、复印与本理赔申请相关和既往情况的材料。</p>					
<p>2、为便于领款，本人授权并同意保险公司将本次理赔款转入FESCO Adecco银行账户，由FESCO Adecco代为领取并转付。</p>					
<p>咨询电话：400-630-6666-2（工作日 9:30-17:30）</p>					
<p>员工签名：</p>			<p>填表日期：</p>		



## 理赔所需材料

	身份证 复印件	医疗理赔 申请表	门诊病历复印 件	检查报告复印 件	产检记录 复印件	医疗费用 收据原件	药品费用 清单复印 件	出院小结 复印件	住院费用 清单复印件	出生证明 复印件	结婚证 复印件
门诊	√	√	√	√		√	√				
住院 医疗	√	√	√	√		√	√	√	√		
女性生育	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

备注：1. 收据日期必须与病历日期一一对应  
2. 子女住院还需出生证明复印件或户口本复印件  
3. 如因意外事故导致门诊急诊或住院还需提供意外事故证明文件

## 报销须知：

## 一、医院选择的要求

1. 社保福利在上海的员工：上海市二级（含）以上公立医院，持卡就医。
2. 缴纳小城镇的员工：上海市二级（含）以上公立医院，在发生住院费用之前需先到定点医疗机构登记备案后，持卡就医。
3. 社保福利在外地的员工：社保所在地二级（含）以上公立医院。
4. 不符合报销范围的医院：民办医院、私人诊所、社区卫生中心、精神卫生中心、家庭病房等。

## 二、药量限制的要求

急诊3天，门诊7天，慢性病14天。（如超量开药，费用需自行承担）

## 三、子女理赔的要求

报销条件：符合国家计划生育政策18周岁以下的独生子女（含双胞胎），首次报销需提供出生证明。

## 四、女员工生育理赔的要求

1. 报销材料：收据（原件）、出院小结、出院诊断证明、结婚证、出生证明、身份证等复印件。
2. 报销条件：生育费用一次性统一报销。
3. 生育津贴的办理：请参考上海市计划生育政策或拨打962218进行咨询。

## 五、异地就医理赔的要求

只能看急诊，二级（含）以上的公立医院就诊，报销时需提供单位出具的出差证明（盖章有效），在有医保卡的情况下，需要先会当地社保中心结算后再理赔。

备注：如上理赔申请表模板请向贵司人力资源部门索取，或者访问 FESCO Adecco 官方网

站下载使用：<http://www.fescoadecco.com/staff/directory?cid=1219>