

2020年度文思海辉

员工商业保险手册

前 言

首先感谢您选择CDP集团作为您的商业保险服务合作伙伴。CDP凭借世界级的云平台技术、全球HR最佳实践及标准化的HR流程，成为亚太地区领先的HR“一站式”服务供应商。CDP提供的全方位 HR 管理解决方案包括员工数据管理（EDM）、定制化薪酬服务、员工福利管理（EBM）、在线请假管理、外籍员工服务及人事派遣等。

CDP集团为您以及您的家人投保了商业保险，更好的保障您以及您的家人在遭受意外伤害或患病等风险时的经济利益。为了使您更好地了解CDP集团的福利保障内容、并获得良好的服务，特制定本福利保障手册。希望您能仔细阅读，以便获得最好的保障。

同时，我们郑重声明，本手册的相关内容仅为福利介绍及索赔的指引。有效期为2020-1-1 到2020-12-31，过期作废。

本手册的解释权归 CDP 集团。

善意提醒：

此商业保险为文思海辉对全体员工提供的额外福利，请各位员工及其连带子女合理使用。如有违背诚信原则的福利滥用情况，保险公司将予以拒赔并有权终止其保险责任。

2020 年 1 月 1 日

目录

一、 保险期间.....	4
二、 参保资格.....	4
三、 货币单位.....	5
四、 联系我们.....	5
五、 保险利益.....	6
5.1 福利简表	6
5.2 保险利益说明	9
5.3 指定医院	13
5.4 社保结算	14
六、 理赔流程.....	14
6.1 理赔的提交	14
6.2 理赔流程	15
6.3 理赔所需材料	16
6.4 社保地与工作地异地，或员工出差在异地期间：	18
6.5 有医保员工补办医保卡期间，或社保断缴期间：	18
6.6 关于商业保险二次报销：	18
6.7 关于理赔退件的申请：	19
七、 保险利益问答.....	19
1. 人身保险的保险金受益人是谁？	19
2. 北京地区哪类费用属于医保报销范围？	19
3. 每次开药有药量限制吗？	19
4. 我想知道在哪些情况下，什么情况下的门诊治疗才算急诊？	19
5. 为何理赔时需要提供完整的理赔材料？	20
6. 对索赔单据有些什么具体规定呢？	20
7. 门诊理赔是否需要提供病历？处方上有诊断的情况能否代替病历？	20
8. 什么情况下理赔材料会被退回？	20
9. 可否具体解释什么是实际赔付金额？它与索赔金额和核赔金额有什么不同？	21
10. 常见拒赔原因有哪些？	21
11. 如何使用社会医疗保险卡？	21
附件1 人身保险伤残评定标准.....	23
附件2 三十种重大疾病列表及重大疾病释义.....	36
附件3 医疗保险索赔申请单.....	40
附件4 非医疗保险索赔申请单.....	41

一、 保险期间

2020年1月1日0时——2020年12月31日24时

二、 参保资格

- 2.1 凡年龄在65周岁（含65岁）以下身体健康的在职员工均可作为被保险人。
- 2.2 凡年龄在65周岁（含65岁）以下身体健康的员工配偶或父母，由贵司统一向保险公司投保，经保险公司核保审批通过后可作为连带被保险人。
- 2.3 凡年龄在30天以上（不含30天）至18周岁（全日制大学生可放宽至22周岁）身体健康的员工子女，由贵司统一向保险公司投保，经保险公司核保审批通过后可作为连带被保险人。
- 2.4 凡曾患有恶性肿瘤、心脏病（心功能不全Ⅱ级以上）、心肌梗塞、白血病、高血压病（Ⅱ级以上）、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑梗塞、脑溢血、慢性肾功能不全、糖尿病、再生障碍性贫血、先天性疾病、精神病或者精神分裂、癫痫病、特定传染病、艾滋病、性病以及保险公司重大疾病条款列明的其他重大疾病等疾病，及正患病住院全休、半休者不能作为本协议的被保险人及连带被保险人。续保人员无此限制。
- 2.5 如有已患重疾的员工在2020年再次投保重疾险，由已患重疾及其引起的并发症均不予理赔，医疗险部分可继续赔付；对于本保单期内非既往重疾引起的重大疾病，根据本保单条款赔付；保险公司将根据投保时已患重疾的被保险人身体实际情况进行医学核保，给出定期寿险额度。
- 2.6 员工在协议签署前应尽如实告知义务，即告知CDP员工及连带家属是否有上述第4点和第5点既往症情况，未告知的在在保期间产生的上述既往症理赔，保险公司有权拒赔或拒保。
- 2.7 新保人员重大疾病存在30天等待期，续保无等待期。
- 2.8 参保员工投保时原则上应已参加当地城镇职工基本医疗保险及大额医疗费救助制度。
- 2.9 医疗费用发生地域：中华人民共和国境内（除港、澳特别行政区和台湾）。
- 2.10 对于被保险人的下列保障超出所列保额须提供相应核保材料经保险公司审核通过后可承保：
- 2.10.1 疾病身故险：60周岁以下超过150万需要提供个人健康告知和一年内体检报告；60周岁（含）以上限额20万，超出需提交健康告知和一年内体检报告，最高承保50万。
- 2.10.2 意外险：50周岁以下超过500万需要提供个人健康告知；50周岁（含）以上至59周岁超过300万需要提供个人健康告知；60周岁（含）以上最高承保20万。
- 2.10.3 重疾险：50周岁以下超过30万需要提供个人健康告知和一年内体检报告；50周岁（含）以上至59周岁超过20万需要提供个人健康告知和一年内体检报告；60周岁（含）以上最高承保10万。
- 2.11 被保险人在保期间罹患重疾后第二年续保的，保险公司可能对该被保险人相关险种作限额、加费、除外等。
- 2.12 员工离职，家属相应的保险责任随员工离职而终止，终止日期为员工离职日期。

三、 货币单位

本手册使用货币为人民币。

四、 联系我们

文思海辉专属客服热线	400-021-3655
文思海辉专属客服邮箱	Pactera-CI@cdpgroupltd.com

五、 保险利益

5.1 福利简表

（以下保障以您实际投保的方案为准）

方案一：正式员工

保障项目	保障责任		保额（元）
团体意外保险	意外身故	因遭受意外伤害造成身故，按保障额度给付意外身故保险金。	10 万
	意外残疾	因遭受意外伤害造成残疾，按保障额度及残疾给付比例给付意外残疾保险金。	
	意外烧伤	因遭受意外伤害导致烧伤，按保障额度及烧伤保险金给付比例给付意外烧伤保险金。	
定期寿险	按保障额度给付疾病身故保险金。		10 万
重大疾病	合同生效 30 天后首次确诊患有所列 30 种重大疾病之一，给付重大疾病保险金。		5 万
门急诊医疗保障	1、被保险人在规定的医院进行门急诊或住院治疗，对于属于社保范围内个人自负（不含乙类分类自负）的费用 100%赔付。 2、每年不限次数报销，无免赔，无日限额。		2 万
住院医疗保障			
住院津贴保险	每次不超过 90 天，年度累计给付天数以 180 天为限。		50/天
女性生育保障	对于符合国家生育政策，属于社保范围内个人自负（不含乙类分类自负）的费用 100%赔付（扣除生育津贴）。		8,000

方案二：单职工子女

保障项目	保障责任	保额（元）
门急诊医疗保障	1、被保险人在规定的医院进行门急诊或住院治疗，对于属于社保范围内个人自负（不含乙类分类自负）的费用 50%赔付 2、每年不限次数报销，无免赔，无日限额	2万
住院医疗保障		

方案三：双职工子女

保障项目	保障责任	保额（元）
门急诊医疗保障	1、被保险人在规定的医院进行门急诊或住院治疗，对于属于社保范围内个人自负（不含乙类分类自负）的费用 100%赔付 2、每年不限次数报销，无免赔，无日限额	2万
住院医疗保障		

方案四：特殊项目A

保障项目	保障责任	保障内容	保额（元）
公共交通 意外伤害保险	航空	意外身故、意外残疾（含烧伤）	80 万
	轨道交通 （含火车、地铁、轻轨）		20 万
	汽车 （含公共汽车、出租车）		20 万

方案五：特殊项目B

保障项目	保障责任		保额（元）
团体意外保险	意外身故	因遭受意外伤害造成身故，按保障额度给付意外身故保险金。	50万
	意外残疾	因遭受意外伤害造成残疾，按保障额度及残疾给付比例给付意外残疾保险金。	
	意外烧伤	因遭受意外伤害导致烧伤，按保障额度及烧伤保险金给付比例给付意外烧伤保险金。	

员工自费升级方案

被保险人 类别	保障项目	保障责任		保额（元）	自付保费（元）
正式员工	团体意外保 险	意外身故	因遭受意外伤害造成身故，按保障额度 给付意外身故保险金。	方案一：20 万 方案二：50 万	方案一：85 方案二：160
		意外残疾	因遭受意外伤害造成残疾，按保障额度 及残疾给付比例给付意外残疾保险金。		
		意外烧伤	因遭受意外伤害导致烧伤，按保障额度 及烧伤保险金给付比例给付意外烧伤 保险金。		
	重大疾病	合同生效30天后首次确诊患有所列 30 种重大疾病 之一，给付重大疾病保险金。		方案一：10 万 方案二：20 万	方案一：85 方案二：160

配偶	团体意外保险	意外身故	因遭受意外伤害造成身故，按保障额度给付意外身故保险金。	10 万	1,196
		意外残疾	因遭受意外伤害造成残疾，按保障额度及残疾给付比例给付意外残疾保险金。		
		意外烧伤	因遭受意外伤害导致烧伤，按保障额度及烧伤保险金给付比例给付意外烧伤保险金。		
	重大疾病	合同生效 30 天后首次确诊患有所列 30 种重大疾病之一，给付重大疾病保险金。	5 万		
	门急诊医疗保障	1、被保险人因意外伤害或疾病在中国大陆社保认可医院进行门、急诊或住院治疗，乙方对符合当地基本医疗保险规定的由被保险人负担的医疗费用扣除 0 免赔额后按 90%比例报销。（与社保接轨） 2、每年不限次数报销，无免赔，无日限额。	2 万		
住院医疗保障					
正式单职工子女（第一个）	门急诊医疗保障	1、被保险人因意外伤害或疾病在中国大陆社保认可医院进行门、急诊或住院治疗，乙方对符合当地基本医疗保险规定的由被保险人负担的医疗费用扣除0免赔额后按 100%比例报销。（与社保接轨） 2、每年不限次数报销，无免赔，无日限额。	2 万	1,263	
	住院医疗保障				
正式员工子女（第二个）	门急诊医疗保障	1、被保险人在规定的医院进行门急诊或住院治疗，对于属于社保范围内个人自负（不含乙类分类自负）的费用（单职工）50%赔付，（双职工）100%赔付。 2、每年不限次数报销，无免赔，无日限额。	2 万	单职工：631 双职工：1,290	
	住院医疗保障				
正式单职工子女（第二个）	门急诊医疗保障	1、被保险人因意外伤害或疾病在中国大陆社保认可医院进行门、急诊或住院治疗，乙方对符合当地基本医疗保险规定的由被保险人负担的医疗费用扣除0免赔额后按 100%比例报销。（与社保接轨） 2、每年不限次数报销，无免赔，无日限额。	2 万	1,290	
	住院医疗保障				
正式员工父母	门急诊医疗保障	被保险人因意外伤害或疾病在中国大陆社保认可医院进行门、急诊或住院治疗，乙方对符合当地基本医疗保险规定的由被保险人负担的医疗费用扣除 0 免赔额后按 50%比例报销。（与社保接轨） 注：单职工只能为一名父母投保，双职工可为两名父母投保。	1 万	1,719	
	住院医疗保障				

注：

1、以上方案约定的保障内容和价格适用于社保门急诊、住院保障能够正常享受且身体健康的员工，如有特殊情况，另作约定。员工自选子女方案第一个子女与第二个子女方案需保持一致。员工中途离职，

自费升级方案保费不做退费处理，对于全自费方案（第二名子女、配偶、父母），自投保之日起，直至本保险年度结束前产生的理赔，可继续提交，正常赔付。

2、新入职员工自入职之日起30日内可登陆平台进行方案自选，选择参保后，保险周期为入职当日至保单结束（或离职当日）相关操作详情可参见自选升级操作手册。

5.2 保险利益说明

5.2.1 意外伤害保险

A. 保险责任

a) 意外身故保险金

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身故的，保险公司按该被保险人的保险金额扣除已给付伤残保险金后的余额给付身故保险金，本合同对该被保险人的责任终止。

b) 意外伤残保险金

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，保险公司根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（以下简称《标准》，见附表）的规定，按本合同约定的该被保险人的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，保险公司仅按其中一处的伤残等级给付伤残保险金；如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，保险公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，保险公司将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

c) 保险公司对每一被保险人给付的保险金以该被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

B. 除外责任

对任何在下列期间发生的或由下列原因之一而导致被保险人身故、伤残的，保险公司不承担给付保险金责任。

- a) 保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- b) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- c) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- d) 被保险人猝死，但另有约定的除外；
- e) 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- f) 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；
- g) 被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- h) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- i) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- j) 被保险人的精神和行为障碍；
- k) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- l) 核爆炸、核辐射或核污染。

5.2.2 定期寿险

A. 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人因疾病身故，保险公司按该被保险人的保险金额给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。已患重疾导致身故等特殊情况按特殊约定执行。

B. 除外责任

对任何由下列原因之一而导致的被保险人身故，保险公司不承担给付身故保险金责任：

- a) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- b) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- c) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- d) 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- e) 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
- f) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱
- g) 核爆炸、核辐射或核污染

5.2.3 团体重大疾病保险

A. 保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期三十天后初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指重大疾病（见重疾列表），保险公司按该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。若被保险人因意外伤害导致上述情形或连续投保的，不受等待期的限制。

B. 除外责任

因下列情形之一，导致被保险人患本附加合同所指重大疾病，保险公司不承担给付保险金的责任

- a) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- b) 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；
- c) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- d) 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；
- e) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- f) 核爆炸、核辐射或核污染；
- g) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

5.2.4 公共交通意外险

A. 保险责任

a) 意外身故保险金

被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身故的，本公司按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额扣除已从该项保险金额中给付的伤残保险金和烧伤保险金后的余额给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

b) 意外伤残保险金

被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，保险公司根据《道路交通事故受伤人员伤残评定 (GB18667-2002)》（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布，《中华人民共和国国家标准批准发布公告2002年第4号（总第40号）》）确定的伤残程度和《道路交通事故受伤人员伤残评定的伤残程度与保险金给付比例表》的规定，按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额乘以该项伤残所对应的给付比例给付伤残保险金，但累计给付的金额以本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额为限。被保险人因同一意外伤害造成一项以上身体伤残时，保险公司给付对应伤残保险金之和。但不同伤残项目属于同一肢时，保险公司仅给付其中一项伤残保险金；如伤残项目所对

应的给付比例不同时，仅给付其中比例较高一项的伤残保险金。

c) 意外烧伤保险金

被保险人自该意外伤害发生之日起九十日内因该意外伤害导致Ⅲ度烧伤的，保险公司根据《意外烧伤保险金给付比例表》的规定，按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额及该项烧伤所对应的给付比例给付烧伤保险金，但累计给付的金额以本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额为限。

保险公司对每一被保险人给付的上述各项保险金之和以本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

B. 除外责任

对任何在下列期间发生的或由下列原因之一而导致被保险人身故、伤残的，保险公司不承担给付保险金责任。

- a) 保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- b) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- c) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- d) 被保险人猝死，但另有约定的除外；
- e) 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- f) 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；
- g) 被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- h) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- i) 被保险人参加驾乘滑翔机、滑翔伞或赛车等高风险活动期间；
- j) 被保险人的精神和行为障碍；
- k) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
- l) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- m) 核爆炸、核辐射或核污染。

5.2.5 补充医疗保险

A. 保险责任

a) 门急诊、住院

- 1) 对于被保险人由于疾病在指定医院产生的、并在当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内应由被保险人自理的合理医疗费用，按照下列规定给付保险金：
 - 当累计发生的门诊、急诊医疗费用（以下简称门诊医疗费用）超过门诊免赔额时，保险公司在扣除门诊免赔额后，将其余额按本合同约定的给付比例给付门诊保险金。门诊免赔额和门诊医疗费用给付比例由双方协商确定，并在本合同上载明。
 - 当累计发生的住院、急诊观察室医疗费用（以下简称住院医疗费用）超过住院免赔额时，保险公司在扣除住院免赔额后，将其余额按本合同约定的给付比例给付住院保险金。住院免赔额和住院医疗费用给付比例由双方协商确定，并在本合同上载明。
- 2) 当保险公司累计给付的各项保险金达到被保险人个人名下的保险金额时，本合同对该被保险人所承担的该项保险责任终止，但有本条第三款规定的情形除外。

b) 生育

对女性被保险人在符合国家计划生育法规条件下所支出的医疗费用在个人保险期间内，且符合当地政府制订的职工生育保险实施细则规定的支付范围内的下列生育医疗费用，保险公司按福利简表约定的赔付方式进行赔付。

- a) 孕产期检查费、药品费和治疗费（包括产后 42 天的检查费）；

-
- b) 产妇分娩时所产生的合理医疗费用(不包括婴儿费用);
 - c) 已婚者由于节育(上环、取环、结扎)的医疗费用;
 - d) 已婚者流产或终止妊娠手术而支付的相关医疗费用(不包括流产以后所发生的医疗及治疗费用);
 - e) 保胎、安胎的费用;
 - f) 若被保险人的孕产期跨越两个保险合同年度,则该项保险责任的最高赔付限额以该被保险人分娩时所在的保险合同年度约定的最高支付限额为限,若未续保,则保险公司仅赔付被保险人在其个人保险期间内发生的上述生育医疗费用。生育相关医疗费用须在生育完成后一次性提交索赔。

B. 除外责任

保险公司对任何在下列期间发生的或因下列原因之一而导致的医疗费用不负赔偿责任,但本合同另有约定除外:

- 1) 不在当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的医疗费用;
- 2) 当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的非处方药;
- 3) 健康护理等非治疗性行为;
- 4) 整容、矫形、验眼配镜、近视和斜视眼的屈光不正、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等;
- 5) 被保险人在本附加合同生效前的未愈疾病;
- 6) 被保险人实施视力矫正手术或变性手术;
- 7) 被保险人非因意外伤害所致的整容和矫形手术;
- 8) 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、性功能异常、不孕不育;
- 9) 下列药品或诊疗项目:
 - a) 任何免疫疫苗及调节性功能的药品;
 - b) 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;
 - c) 戒毒、戒酒、戒烟、疗养、整容、美容、变性、包皮环切(仅指遗传性包皮过长)、视力矫正,被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织。
- 10) 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;
- 11) 被保险人牙齿美白、种植牙等牙齿保健和修复;被保险人因牙护理,如洗牙、牙移植、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;
- 12) 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;
- 13) 如减肥、增胖、增高等项目;各种健康体检项目:如体检、疾病普查等项目;各种预防、保健性、疗养、静养或特别护理的诊疗项目:如各种疫苗预防接种、足部反射推拿疗法、健身按摩等项目;
- 14) 因学习障碍、多动症、注意力集中缺陷、语言障碍矫正、儿童行为问题和儿童发展问题而接受的治疗所导致的费用
- 15) 被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定全额自费的医疗费用;
- 16) 被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定部分自费的诊疗项目费用与药品费用;
- 17) 整容手术或其他内、外科手术导致的医疗事故所致的相关费用;
- 18) 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;
- 19) 被保险人在非保险人指定或者认可的医院治疗;
- 20) 检查、治疗、用药与所诊断疾病不符的;

-
- 21) 非本协议约定的急诊情况在急诊治疗的费用；
 - 22) 代配药、外配药、代诊；
 - 23) 无相关主述、疾病诊断的病史，直接配药或取药的；
 - 24) 索赔时未同时提供电脑打印的费用明细清单的或盖收费章注明药品价格处方的；
 - 25) 投保时告知有社保人员未使用社保卡进行诊治，未提供社保专用正式发票进行索赔的（被保险人出差无法使用社保卡、无社保卡被保险人该项不作为除外责任）；
 - 26) 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；
 - 27) 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；
 - 28) 被保险人未经医师处方注射、吸食、服用毒品或处方药品；
 - 29) 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；
 - 30) 非应由本人支付的医疗费用；
 - 31) 被保险人不在保期间发生的医疗费用；
 - 32) 在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外发生的医疗费用；
 - 33) 合同中特别约定保险公司不承担保险责任的疾病；
 - 34) 核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱。

5.3 指定医院

- 1) 当地二级及二级以上医保定点公立医院（且24 小时有合格医师及护士提供医疗及护理服务）内就治疗，但不包括上述二级医保定点公立医院中的：
 - a) 武警和部队医院的外包诊室
 - b) 二级及二级以上医保定点公立医院中的康复医院、职工医院、联合诊所、民办医院、合资、外资、独资医院、外宾病区、特诊病区、特诊病房和高干病房等同类病区或病房，门诊部以及医务室
 - c) 作为诊所、康复、护理、修养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。
- 2) 参加北京市基本医疗保险的员工可在当地医保 19 家A 类定点医院、二级及二级以上医保定点专科医院及中医医院以及本人医保定点医院内就诊（含个人指定的医保定点医院中的一级医院）。
- 3) 参加广州地区基本医疗保险的员工除可在二级及二级以上医保定点公立医院就诊外，同时开放被保险人按当地医保门诊统筹规定由本人选定并由医保备案的医院作为指定医院。
- 4) 开放深圳社康医院，南京-明基医院、苏州-九龙医院、广州-祈福医院、无锡市新区凤凰医院、无锡市虹桥医院、江苏省江源医院。
- 5) 以下医院也不在指定医院范围内：
 - A. 机关、研究院、大专院校门诊部（如中医院大学中医门诊部（国医堂）等）；
 - B. 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等）；
 - C. 没有隶属关系的合作医疗机构（如：便民药房等）；
 - D. 未列入指定医院清单的行业医院（如：交通医院、邮电医院等）。

5.4 社保结算

- 1) 在指定医院的普通门诊就诊或在普通病区住院就诊时，有医保员工，根据当地社保政策规定，如当地门诊能够使用医保卡，员工就医时必须使用医保卡，如当地门急诊不强制使用

医保卡，住院必须使用医保卡结算，否则不予理赔。保险公司按保险合同约定的比例与限额进行赔付；若未使用医保卡或未进行医保结算，保险公司拒绝赔付；

- 2) 符合急诊条件且有急诊章的急诊门诊费用不强制进行社保结算，急诊住院需要在社保所在地进行医保结算后，再提交商保理赔，若无法结算，则由保险公司按照上海医保标准进行虚拟结算后赔付，医保统筹范围内无法赔付；
- 3) 无医保人员不强制进行医保结算。

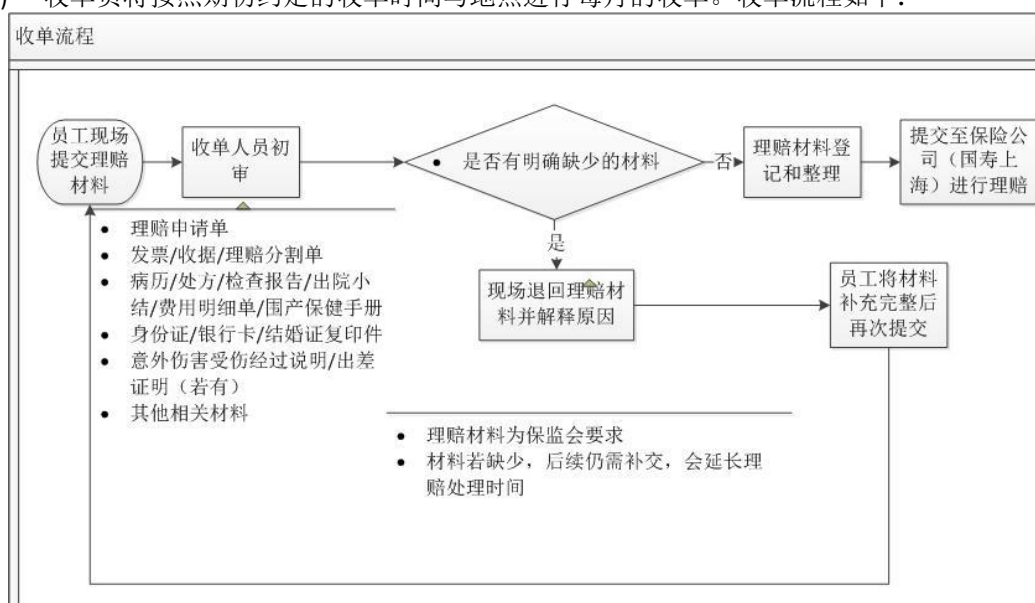
5.5 医疗险赔付金额计算标准：

- 1) 在扣除已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿后，保险公司负责对剩余未获补偿的部分按约定比例给付保险金。
- 2) 未参加社会基本医疗保险的连带被保险人，在扣除已从其他途径获得补偿后，保险公司对符合当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的剩余未获得补偿的部分按约定比例给付保险金。
- 3) 最终其总获赔金额以不超过收据金额为限。

六、理赔流程

6.1 理赔的提交

- 1) 收单员将按照期初约定的收单时间与地点进行每月的收单。收单流程如下：



- 2) 若员工未能现场提交单据，可将单据快递到如下理赔邮寄地址：
地址：北京市朝阳区酒仙桥路 10 号恒通国际商务园 B36 栋A 座一层
姓名：Sally Song
电话：010-57912900

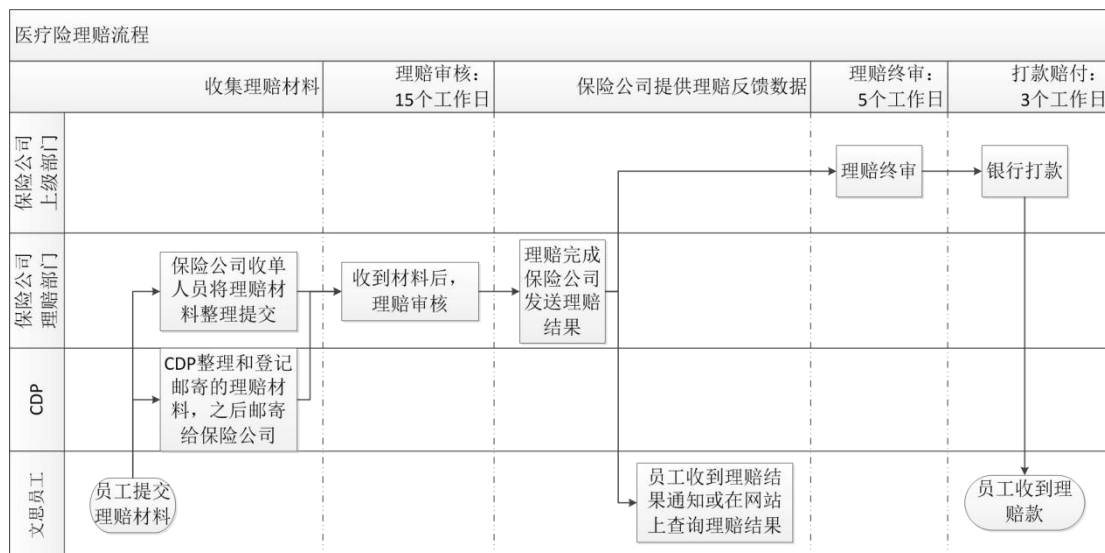
6.2 理赔流程

注：以下所有理赔时效均以理赔材料齐全为前提

- 1) 索赔周期

- A. 医疗保险金的索赔在门诊、住院费用发生后的三个月内提交；
- B. 生育费用在社保结算后 90 天内提交；
- C. 若遇重大意外事故请在出事后 30 天内联系 CDP 报备事故信息。

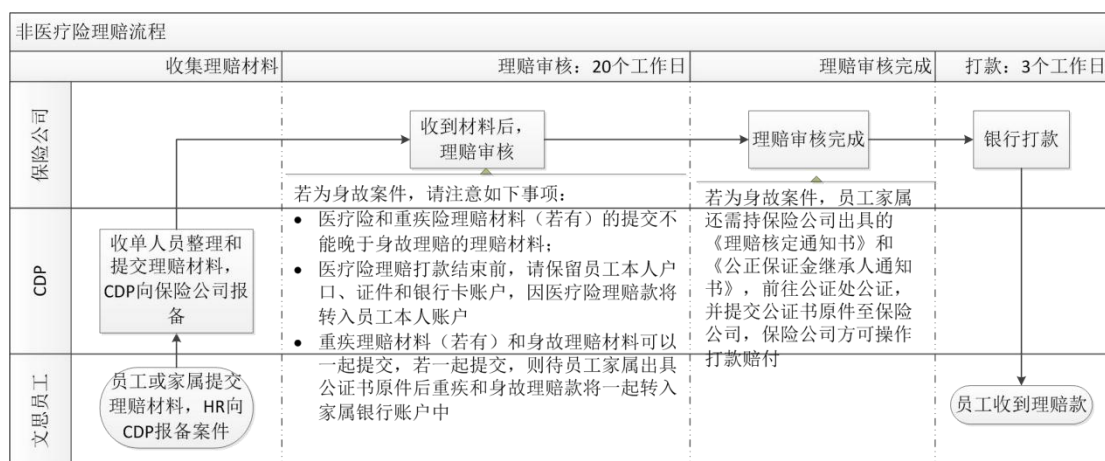
2) 医疗险理赔流程（门诊、住院、生育费用的理赔）



CDP 提供网上平台供员工查询医疗险理赔进展和结果：

- A. 员工可以在平台查询理赔进展。结案的理赔，员工可以在平台上查询具体的理赔结果。
- B. 如有不清楚的地方，员工可以拨打400-021-3655 直接联系 CDP 客服咨询。

3) 非医疗险理赔流程（重大疾病、意外身故或残疾、疾病身故、交通意外身故或残疾案件的理赔）



6.3 理赔所需材料

注：

- 1) 医疗险理赔材料，住院津贴申请材料，重疾险理赔材料等，需分别装订提交。
- 2) 若一次性提交的理赔合计赔付金额达到或超过 RMB 10,000，根据保监会对于反洗钱的要求，您需要额外提交身份证正反面扫描件并填写《客户身份基本信息登记表（个人）》
（如有此情况 CDP 客服人员将会主动联系您补充上述材料）

门（急）诊

- 1) 《医疗保险索赔申请单》（附件3）；
- 2) 医疗费收据原件；
- 3) 费用明细清单（如发票上有“费用明细已超打印上限，请另行打印”字样，则务必提供）；
- 4) 门诊病历复印件（须清晰注明病情、医生作何诊断、开出的药名、剂型、药量、每日服法及医生建议作何检查、治疗等。）；
- 5) 如果您做了检查、治疗、化验或医生为您开具了处方，请提供检查化验报告，治疗单或处方的复印件；
- 6) 若为急诊，应符合急诊条件，并由医院加盖急诊章；
- 7) 意外受伤经过说明，手写在 A4 纸上（如果是意外伤害导致的医疗费用）；
- 8) 异地就医证明复印件（有医保员工出差在异地期间的门诊费用，请联系公司HR提供该证明）。

住院

- 1) 《医疗保险索赔申请单》（附件3）；
- 2) 医疗费收据原件（若先到第三方报销分割的，需提供分割单原件和收据复印件）；
- 3) 费用明细清单（若收据上未打印明细，则需要另行提供费用明细清单）；
- 4) 社保结算原件（若有）；
- 5) 出院小结（若有出院请提供）；
- 6) 住院病历档案（一般为出院两周后到医院病理室打印）；
- 7) 门诊确认时的病历及检查报告、化验结果复印件；
- 8) 身份证正反面复印件；
- 9) 银行卡复印件；
- 10) 意外受伤经过说明，手写在 A4 纸上（如果是意外伤害导致的医疗费用）；
- 11) 异地就医证明复印件，和手写在 A4 纸上的同意按照上海医保标准进行虚拟结算的说明（有医保员工出差在异地期间的门诊费用，请联系公司HR开具该证明）。

住院津贴

（仅员工非生育住院可申请）

- 1) 《非医疗索赔申请单》（附件4）；
- 2) 住院费用报销材料第 2)到第 10)项的复印件。

生育

请员工在分娩结束出院后统一提交以下资料：

- 1) 《医疗保险索赔申请单》（附件3）；
- 2) 若生育费用已经医保实时结算则需提供医疗费收据原件，包括门诊检查费收据及住院费收据，若未经医保结算的则务必先到医保中心进行医保结算，并于结算后提供结算单原件 and 所有收据复印件；
- 3) 每次产检的对应记录（即孕妇保健手册）复印件；如有药费产生，需提供用药处方；
- 4) 住院费用明细清单复印件（指住院期间每日各项费用明细的流水单）；
- 5) 出院小结复印件（含出、入院诊断、入院后主要诊疗过程、出院时恢复情况、含主治医师签字等）；
- 6) 住院病历档案（一般为出院两周后到医院病理室打印）；

-
- 7) 如果是多胎, 请提供符合计划生育政策的相关证明复印件;
 - 8) 身份证正反面复印件、结婚证复印件、银行卡复印件、出生证复印件。

重大疾病

- 1) 《非医疗险索赔申请单》(附件4);
- 2) 住院费用报销材料第2)到第10)项的复印件;
- 3) 关于此疾病的所有病历, 包括之前门诊或住院的所有病历(若上述材料中已包含则无需重复提供);
- 4) 诊断证明书复印件, 诊断证明书中需要注明重疾确诊日期(若上述材料中已包含则无需重复提供)。

意外残疾保险金

- 1) 《残疾索赔申请表》(请联系 CDP 索取);
- 2) 被保险人身份证复印件;
- 3) 保险公司认可的医院出具的门诊急诊病例复印件、出院小结、残疾鉴定机构出具的残疾程度鉴定书;
- 4) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料;
- 5) 投保人证明;
- 6) 被保险人的工资证明。

身故保险金

- 1) 《非医疗险索赔申请书》(附件4, 每位继承人各自填写一份, 申请人信息填写继承人信息);
- 2) 派出所开具关系证明(被保人和申请人的关系证明, 需要有身份证号码);
- 3) 派出所开具被保险人户口注销证明;
- 4) 公安部门或二级以上(含二级)医院出具的居民医学死亡证明;
- 5) 如被保险人为宣告死亡, 申请人须提供法院出具的宣告死亡判决书;
- 6) 申请人的身份证正反面复印件(每位申请人均需提供);
- 7) 申请人的银行卡复印件(需要写清开户行, 具体到支行, 每位申请人均需提供);
- 8) 门诊相关病史, 越全越好(含封面);
- 9) 死亡小结;
- 10) 住院发票(若有);
- 11) 住院医药费明细清单(若有);
- 12) 火化证或者殡葬证;
- 13) 意外身故情况说明, 需盖公章;
- 14) 公证书原件:(无固定模板, 公证处有标准格式, 待理赔结束后, 凭保险公司出具的《理赔核定通知书》及《公证保证金继承人通知书》前往公证处开具; 因默认继承人为第一顺位继承人, 根据中华人民共和国继承法, 应由身故者父母、配偶、子女继承)。
 - a) 需证明继承人与身故者的关系
 - b) 需证明这笔理赔金额的分配比例及每人的分配金额

交通意外保险金

- 1) 交通事故责任认定书和接警回执单;
- 2) 若有第三方赔付, 需提供第三方赔付凭证及明细;

3) 其余材料同意外残疾保险金和身故保险金所需材料

6.4 社保地与工作地异地，或员工出差在异地期间：

- A. 员工出差在异地期间，请联系公司HR出具异地就医证明，邮件发至CDP进行备案，并请员工每次理赔时，同时提交异地就医证明复印件；
- B. 门诊可直接提交理赔（异地就医证明需一并提交），并请前往指定医院范围内的二级及二级以上医保定点公立医院就诊；
- C. 急诊住院需要在社保所在地进行医保结算后，再提交商保理赔；若无法结算，则由保险公司按照上海医保标准进行虚拟结算后赔付，非医保统筹范围内无法赔付，同时请提交异地就医证明复印件，和同意按照上海医保标准进行虚拟结算的说明（手写在A4纸上即可）；
- D. 非急诊住院请回社保所在地进行治疗，并进行医保结算。

6.5 新入职员工置办医保卡期间，或社保断缴期间：

- A. 医保卡制卡期间，或在社保断缴期间，员工无法刷医保卡时，可以通过公司出具在职证明，并在证明上手写说明医保卡补办情况或社保断缴情况，并注明医保卡制卡期或社保断缴期；
- B. 请员工每次理赔时，同时提交证明复印件；并在每次就诊时，前往指定医院范围内的二级及二级以上医保定点公立医院就诊。

6.6 关于商业保险二次报销：

- 1) 若您的连带被保险人除了享有您的公司为您提供的这份保险保障外，还在其他地方购买了商业医疗保险，您可将理赔材料提交至其他保险公司进行理赔，待赔付结束后，再将理赔材料提交至 CDP 进行二次报销。
- 2) 对于上述二次报销的情况，保险公司在计算赔付金额时，会先扣除您已从当地社会基本医疗保险、公费医疗及其他途径获得的补偿，对剩余未获补偿的部分按约定比例给付保险金。若您或您的连带被保险人未参加社会基本医疗保险，保险公司会在扣除已从其他途径获得补偿后，对符合当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的剩余未获补偿的部分按约定比例给付保险金。最终其总获赔金额以不超过收据金额为限。
- 3) 商业保险二次报销所需理赔材料，与之前所述理赔材料相同，其中：
 - a. 发票/收据原件以其他保险公司的理赔分割单原件和所有发票/收据复印件代替即可。
 - b. 其他所有理赔材料与普通报销相同，请在提交材料至其他保险公司前，先将所有理赔材料复印留存。

6.7 关于理赔退件的申请：

- 1) 拒付，理赔比例低于100%或需要到第三方再次理赔的案件可申请退件。
- 2) 需退件的员工在收到结案通知书15个工作日内联系CDP客服人员申请退件。
- 3) 退件申请电话：400-021-3655，请告知客服人员您需要退回的理赔批次号以及退件邮寄地址。

七、保险利益问答

1. 人身保险的保险金受益人是谁？

身故保险金的受益人是您指定的受益人或您的法定继承人；烧伤保险金、残疾保险金、医疗保险金的受益人是您本人。若您没有指定受益人，则按《中华人民共和国保险法》第四十二条的规定由您的法定继承人继承保险金。依照《中华人民共和国继承法》的规定，法定继承人为：第一顺序：伴侣、子女、父母；第二顺序：兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

2. 北京地区哪类费用属于医保报销范围？

- 1) 甲类属于全社保范围，即全部属于商保的报销范围；金额体现在发票右下角的“自付一”中。
- 2) 乙类属于部分社保范围，社保范围内仅赔付部分金额，剩余部分需要自付，乙类自付部分在发票中的显示部分为“自付二”，“自付二”部分费用，不在商保报销范围内。
- 3) 丙类属于全自费范围，即不在医保或商保的赔付范围内。

3. 每次开药有药量限制吗？

答：一般常见病一次性门诊开药不超过七天；慢性病一次性门诊开药不超过十四天；急诊一次性开药不超过三天；出院带药及出差带药不超过十四天。

对于以下慢性病，所开药量不超过 30 天。

慢性阻塞性肺病（支气管扩张 慢性支气管炎）	慢性胰腺炎
结核病	慢性萎缩性胃炎
高血压(2 期以上)	慢性肾小球肾炎
冠心病 风湿性心脏病 慢性肺源性心脏病 慢性心功能不全	股骨头坏死
脑血管意外(脑出血,脑血栓,脑梗塞,脑萎缩及后遗症)	系统性红斑狼疮
慢性病毒性活动性肝炎 肝硬化	再生障碍性贫血
慢性肾功能不全(含尿毒症)	糖尿病
帕金森氏综合症	癫痫
恶性肿瘤（包括门诊放、化疗）	麻风
器官移植后排斥治疗	严重烧烫伤（深二度、20%面积以上）

4. 我想知道在哪些情况下，什么情况下的门诊治疗才算急诊？

以下情况符合急诊要求：

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

-
- 10) 各种急性中毒（如食物或药物中毒）；
 - 11) 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或者其它严重外伤；
 - 12) 各种有毒动物、昆虫咬伤；
 - 13) 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；
 - 14) 两个月内婴儿疾患；
 - 15) 其它危、急、重病。

善意提醒：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。

5. 为何理赔时需要提供完整的理赔材料？

- 1) 理赔材料若不准备完整，保险公司会拒付理赔，仍需客户事后再补交材料，会延长整个理赔周期。
- 2) 保险公司要求的理赔资料，为中国保监会对保险公司的约定，若递交材料不齐全，原则是要被拒付的，并非保险公司单方面的约定。

6. 对索赔单据有些什么具体规定呢？

- 1) 索赔时所提供的病历复印件必须符合以下标准：
 - 病历上清晰注明病情、检查、治疗、用药及剂量；
 - 病历上的记录与收据上的收费的项目相符；
 - 病历上的诊病日期须与收据上的日期一致（特殊原因请用文字说明）；
- 2) 医疗卫生收费统一收据上应有医院收费章及财政专用章；
- 3) 收据上的姓名无误。若有误或由于生僻字医院电脑无法打印的，请您告知医院更正或手写后加盖医院的更正章。

7. 门诊理赔是否需要提供病历？处方上有诊断的情况能否代替病历？

根据保监会的有关规定，病历是必须提交的，且每一就诊日的每一位医生的看诊都需要相应的病历。处方上有诊断**无法**代替病历。

8. 什么情况下理赔材料会被退回？

- 1) 不齐全的理赔材料会被退回。

对于不齐全的理赔材料：

- A. 收单员在现场收单时会将不齐全的理赔材料直接退回给员工；
- B. 对于理赔箱内的理赔材料，收单员现场审核完毕后，将不齐全的资料电话通知员工并现场退回，对于员工无法现场取件的，会将理赔材料退回给公司前台。

9. 可否具体解释什么是实际赔付金额？它与索赔金额和核赔金额有什么不同？

- 1) **索赔金额**是指被保险人在诊病时实际发生的医疗费用，即在医疗收据上显示的实际支付合计数。
- 2) **核赔金额**是指保险公司对提交的索赔金额进行审核，根据保险合同的规定将索赔金额扣除属于除外责任范围所产生费用后的金额。

-
- 3) **实际赔付金额**是指保险公司实际给付的医疗赔款。我们可以通过以下2个例子理解以上几个定义：
- a. 某员工发生门诊费用为400元，其中自费医疗项目为100元，则索赔金额为400元；核赔金额为300元(=400元-100元)；实际赔付金额为300元(300元按100%比例给付为300元)。
 - b. 某单职工子女发生门诊费用为400元，其中自费医疗项目为100元，已在其他保险公司获得赔付150元，则索赔金额为400元；核赔金额为150元(=400元-100元-150元)；实际赔付金额为75元(150元按50%比例给付为75元)。

10. 常见拒赔原因有哪些？

- 1) 不在二级及以上社保公立医院就诊发生的门诊及住院医疗费用；
- 2) 有医保人员投保，就诊时未使用医保卡结算；
- 3) 在指定医院的特需病区和病房就诊；
- 4) 检查、治疗用药与所诊断疾病不符的；
- 5) 代诊、代配药、外配药行为、非本人就诊的费用、在医院药房以外的机构购药的费用；
- 6) 医药费专用收据无电脑打印的收费项目清单；
- 7) 所发生的不符合社会医疗保险部门规定的医疗费用和非本人支付的医疗费用。按社会医疗保险管理部门规定的属于自费项目的医疗费用；
- 8) 超剂量配药；
- 9) 无病症开药；
- 10) 先天性疾病及相关并发症；

注：若员工诊病过程中有不诚信的行为以获取保险赔偿的，保险公司将拒付其部分或全部医疗费用，并向相关部门反映。如果再次出现这种行为，CDP将终止其医疗保险福利以保证大多数员工的权益。

11. 如何使用社会医疗保险卡？

答：如果您有社会基本医疗保险，您到医院就医时(无论是门诊还是住院)，必须使用您的医疗保险卡（或社会保障卡），您所花费的部分费用将由基本医疗保险承担，剩余属于商业保险责任的费用将从商业补充医疗保险计划中按约定比例获得赔付。

如急诊无法使用您的医疗保险卡，在提出理赔申请前，必须先您的医疗保险卡所在地的医疗保障部门进行医保交割，再申请理赔。

附件 1 人身保险伤残评定标准

特别说明

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%。

本标准中出现的“以上”，均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

一、神经系统的结构和精神功能

（一）脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10级
-------------	-----

（二）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。

（三）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。

二、眼，耳和有关的结构和功能

（一）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

（二）视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

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

注：1. 视力和视野

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

	5	无光感
--	---	-----

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

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

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

（三）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。

（四）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。

（五）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

（六）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

三、发声和言语的结构和功能

（一）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

（二）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

（三）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。

四、心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

（一）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

（二）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

（三）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

（四）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

五、消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

（一）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。

（二）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

（三）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

（四）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

（五）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

六、泌尿和生殖系统有关的结构和功能

（一）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

(二) 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

七、神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

(一) 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

（二）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。

（三）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。

（四）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

（五）下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

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

注：1. 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

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

3. 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

（六）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。

（七）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

（八）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。

八、皮肤和有关的结构和功能

（一）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、颏部、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。

（二）各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20%	8 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5%	9 级

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

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

附件 2 三十种重大疾病列表及重大疾病释义

1、恶性肿瘤	2、急性心肌梗塞
3、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、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症）
7、多个肢体缺失	8、急性或亚急性重症肝炎
9、良性脑肿瘤	10、慢性肝功能衰竭失代偿期
11、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	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、严重帕金森病	20、严重 III 度烧伤
21、严重原发性肺动脉高压	22、严重运动神经元病
23、语言能力丧失	24、重型再生障碍贫血
25、主动脉手术	26、脑动脉瘤开颅手术
27、严重多发性硬化症	28、严重系统性红斑狼疮性肾病
29、严重重症肌无力	30、终末期肺病

1、恶性肿瘤

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

下列疾病不在保障范围内：

- （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）；
- （5）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺

癌： 2、急性心肌梗塞

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

- （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，或程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%。

3、脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，病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；

(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种的三项或三项以上。

4、 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏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。

5、 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

6、 终末期肾病（或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。

7、 多个肢体缺失

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

8、 急性或亚急性重症肝炎

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

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B 超或其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。

9、 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。

10、 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。

11、 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；
- (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。

12、 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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。

13、 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 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。

14、 双目失明

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

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

15、 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，或不能随意活动。

16、 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。

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。

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；
- (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。

19、 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中的三项或三项以上。继发性帕金森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。

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。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的条件。

23、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。

24、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。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：

① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞 $< 1\%$ ；

③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25、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。

26、脑动脉瘤开颅手术

指为治疗脑动脉瘤，实际实施了开颅进行的夹闭、修复或切除病变脑动脉血管的手术。导管及血管内手术不在保障范围内。

27、严重多发性硬化症

指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊

断后需持续 180 天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：

(1) 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；

(2) 散在的、多样性的神经损伤；

(3) 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

28、严重系统性红斑狼疮性肾病

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

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

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

29、严重重症肌无力

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。须满足下列全部条件：

- (1) 经药物或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- (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；
- (3) 症状缓解、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

30、终末期肺病

指慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
- (2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
- (3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

理赔时须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。

注：

1. 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。
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
3. 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。
4. 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。



医疗保险索赔申请单

温馨提示

1. 员工与家属同时索赔时请分开索赔申请单填写。
2. 每次就诊费用请分栏填写；索赔金额和收据金额一致，诊治日期和收据日期一致。
3. 每次就诊的病历资料与对应的医疗收据放在一起，并钉附在索赔申请单后，勿粘贴。
4. 费用类别填写：1—门诊；2—住院；3—生育。
5. 有社保的员工必须持医保卡就诊。
6. 索赔时请提供：医疗收据原件、费用明细清单原件、门诊病历复印件（含病历卡首页）、各项检查报告、住院小结等原件或复印件，住院请提供银行卡复印件，生育相关费用请提供子女出生证明、结婚证、身份证（正反面）复印件。
7. 报销有效期限以发票日期 90 日以内报销有效。
8. 复审请附初审退单全部资料及补充资料，并附上个人赔款清单。
9. 如多方报销需退收据原件，请在“特别说明”中注明原因，并附上收据复印件。
10. 在为子女申请理赔时，子女姓名为必填项；为员工申请时，则无需填写子女/配偶姓名。
11. 为方便我们及时与您联系，以下*部分为必填项。

您公司的中文名全称：_____

员工姓名 (中文全名) *		工号		身份证号 *	
就诊人姓名 (中文全名)		年龄/性别		工作城市	
您的邮箱 *				联系电话 *	

若需退原件，或到第三方报销，需开具分割单，请拨打我司 400-021-3655 热线电话，告知工作人员所退材料赔案号，以及退件地址、姓名、联系方式等信息。

员工填写*						保险公司填写	
诊治日期	费用类别	收据数量	收据金额	本保险年度住院次数	病情简述	核赔意见	退单数
合计							

特别说明：1. 您和孩子的理赔款将直接打入您的工资卡。

2. 如变更银行卡号，请联系您的HR，由您的 HR 在每月操作人员变更时提交您的变更信息
号变更请您提供：开户名、银行卡号、完整的开户银行名称（如：XX 银行 XX 分行 XX 支行）

被保险人及连带被保险人声明

1. 上述各项填报及本人提供的一切资料完全属实。如有虚假不实或隐瞒情况，贵公司有权拒赔保险赔偿金并依法追究法律责任。
2. 本人授权任何医院及其他知情机构或人士向贵公司提供有关本人此次意外或疾病的一切资料及健康状况，病例和诊疗资料。

填写日期：_____年_____月_____日 被保险人签名（中文）：_____

----- ✂ -----

理赔留存单填写指南

员工填写			交接人填写	
员工姓名		家属姓名	退索赔收据数量：	
索赔收据数量		索赔收据总金额	退索赔收据总金额：	
填写日期		工号	签收日期：	



* 4 1 1 2 3 1 1 8 9 0 0 1 7 0 8 8 *



中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

理赔申请书

填写前请您阅读本申请书黑体字

报案编号:

申请人信息	姓名		性别		与出险人关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他:									
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他			证件号码										
	证件有效期限	年 月 日			保险金达到1万元人民币或1000美元请填写后两项					国家/地区		职业			
	固定电话	—			手机						电子邮箱				
	联系地址	省/直辖市 市 区/县													
	领款银行账号						开户银行								

出险人	姓名		性别		联系地址										
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他			证件号码										
	证件有效期限	年 月 日			保险金达到1万元人民币或1000美元请填写后两项					国家/地区		职业			
提示: 若出险人与申请人为同一人, 则无需填写本栏。															
事故经过	时间:	年 月 日 时			地点:										
	详细经过: (如曾住院, 请填写住院资料, 如: 医院名称、起始日期、疾病诊断名称等。)														
出险人现状		<input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 治疗结束 <input type="checkbox"/> 身故(身故日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 残疾(失能)													

保险合同号码		授权变更项目	
1		<input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 电子邮箱 <input type="checkbox"/> 联系地址 <input type="checkbox"/> 连带变更本人其他保险合同的上述项目	
2		<input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 电子邮箱 <input type="checkbox"/> 联系地址	
3		<input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 电子邮箱 <input type="checkbox"/> 联系地址	
保险合同变更授权: 若本申请书载明的本人固定电话、手机、电子邮箱或联系地址与本人保险合同相关项目不一致, 本人同意贵公司按本申请书内容变更保险合同相关项目。			
<input type="checkbox"/> 出险人在其他保险公司投保		承保公司	
<input type="checkbox"/> 出险人已获第三方报销(赔偿)		给付机构	

申请人声明及授权:	
1. 本人承诺本申请书内容完全属实, 并授权贵公司选择任意联系方式向本人发送各类通知并保留相关录音、回执或电子文档; 若因本申请书填写不准确导致贵公司无法及时、准确给付保险金或送达各类通知书, 贵公司不承担责任。	
2. 本人承诺向贵公司提交符合保险合同约定且完整、真实、有效的理赔资料, 否则贵公司有权拒绝受理理赔申请。	
3. 本人承诺在向贵公司提交本申请书时, 同时提供本人及委托身份证明原件, 否则贵公司有权拒绝受理理赔申请。	
4. 本人同意中国人寿保险股份有限公司向医疗机构及其他有关单位和个人调阅、摘抄、复印或以其他方式获取任何与本次理赔申请相关的资料。本人谨此授权凡知道或拥有任何有关被保险人健康及其他情况的医疗机构及其他有关单位和个人, 均可将有关资料提供给中国人寿保险股份有限公司。本人愿承担由此产生的一切法律责任, 此申请书的影印本也同样有效。	
5. 本人同意在法律允许的范围内, 将本人的保单信息、理赔信息, 贵公司根据本保险合同之需要而查询和收集的相关信息以及履行本保险合同可能涉及的医疗信息提供给中国保险信息技术管理有限责任公司(简称“中国信保”), 进行信息管理及合理利用。	
本人授权同意上述信息可在贵公司及其他保险公司为本人提供服务时, 通过中国信保平台查询、收集与其提供服务相关的必要信息。同时本人亦授权上述公司在依据行业监管及为实现服务目的之需要而与其他机构进行必要合作的前提下对上述信息进行合理使用及信息共享(包括但不限于: 因保险监督管理及风险控制之需要而进行的行业内信息分享; 因信息数据使用、存储、下载之需要而与第三方合作机构进行的数据互通; 为提高保险服务水平之需要而与医疗卫生和健康管理机构进行的诊疗信息和健康记录的查询和共享; 为公共服务之需要与其他政府机构、监管部门、司法机关及第三方信息信用平台进行的信息共享等)。	
信息共享声明及授权:	
请您认真阅读并理解下述条款, 并请依据您本人意愿在下方选项中勾选您对上述条款的接受情况: 本人同意提供给中国人寿保险股份有限公司的信息, 及本人享受中国人寿保险股份有限公司金融服务产生的信息(包括本单证签署之前提供和产生的), 可用于中国人寿集团(指中国人寿保险(集团)公司及其直接或间接控股的公司)及因服务必要而委托的第三方为本人提供服务及推荐产品, 法律禁止的除外, 直到本人以书面方式撤销为止。中国人寿集团及其委托的第三方对上述信息负有保密义务。本条款自本单证签署时生效, 具有独立法律效力, 不受合同成立与否及效力状态变化的影响。	
<input type="checkbox"/> 同意接受上述条款 <input type="checkbox"/> 不同意接受上述条款	
申请人签名:	申请日期: 年 月 日
受理人签名:	作业流水号: 受理日期: 年 月 日