美光半导体（西安）有限责任公司

2025年度员工保险福利手册

中意人寿保险有限公司陕西省分公司

2025年1月1日

目录

[第一部分. 基本内容 2](#_Toc185931161)

[1. 保险项目 2](#_Toc185931162)

[第二部分. 保险利益说明 2](#_Toc185931163)

[2. 参保资格 2](#_Toc185931164)

[3. 保险期间 2](#_Toc185931165)

[4. 被保险人计划 2](#_Toc185931166)

[5. 保险项目详细说明 3](#_Toc185931167)

[6. 特别约定 9](#_Toc185931168)

[7. 理赔 11](#_Toc185931169)

[8. 客户服务 14](#_Toc185931170)

[9. 释义 14](#_Toc185931171)

[10. 附件一：《人身保险伤残评定标准》 16](#_Toc185931172)

[11. 附件二：住院手术津贴等级标准表 29](#_Toc185931173)

1. 基本内容

# 保险项目

* 1. 所涉及到保险条款包括

《中意团体意外伤害保险D款》

《中意团体定期寿险》

《中意安康团体重大疾病保险》

《中意附加意外医药补偿团体医疗保险条款》

《中意附加住院津贴团体医疗保险》

《中意医保补充团体医疗保险》

《中意综合保障团体医疗保险》

* 1. 上述条款均已向国家金融监管局备案或经过其审批。

1. 保险利益说明

# 参保资格

* 1. 参加保险合同的被保险人须是年满16周岁至65周岁（含）、身体健康并能从事正常工作或劳动的团体在职成员（详见被保险人投保清单）。续保人员可续保至70周岁。
  2. 经本公司审核同意，年龄在65周岁以下且身体健康的被保险人配偶，以及年龄在出生满30天到18周岁（若子女为全日制学生则可延长至23周岁）以下的子女可作为连带被保险人参加本合同。
  3. 在本保险年度内仅能选择配偶或子女（两种家属身份任选其一）作为连带被保险人参保，且在本保险年度内不能变更连带被保险人（但若已选择子女作为连带被保险人，则本年度内可新增其他子女作为连带被保险人）。

# 保险期间

* 1. 保险合同的保险期间为一年，自中国北京时间2025年01月01日零时至2025年12月31日二十四时止。

# 被保险人计划

* 1. 人员分类

|  |  |
| --- | --- |
| **计划类别** | **被保险人** |
| 计划一 | 员工 |
| 计划二 | 家属 |
| 计划三 | 实习生 |

* 1. 保险计划明细表
     1. 正式员工及家属方案

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 层级 | 保险内容 | 细 则 | 保额 | 给付方式 |
| 计划一 员工 | 中意团体定期寿险条款 | 疾病身故 | 36倍月薪/200,000元 | 一次性给付 |
| 中意团体意外伤害保险条款B款 | 意外身故 | 36倍月薪/500,000元 | 一次性给付 |
| 意外伤残 | 按比例给付 |
| 中意安康团体重大疾病保险 | 50种重大疾病 | 100,000元 | 一次性给付 |
| 3种轻症 | 30,000元 |
| 中意附加意外医药补偿团体医疗保险 | 意外医疗责任 | 20,000元 | 赔付比例：80% |
| 中意附加住院津贴团体医疗保险 | 一般住院津贴 | 100元/天 | 按照实际住院天数给付 |
| 癌症住院津贴 | 150元/天 | 按照实际住院天数给付 |
| 住院手术津贴 | 5,000元/年 | 以手术类型给付 |
| 中意医保补充团体医疗保险 | 门诊医疗 | 50,000元  （牙科医疗限额2,500元） | 赔付比例：80% |
| 住院医疗 | 赔付比例：100% |
| 牙科医疗 | 赔付比例：100% |
| 女性生育责任 | 5,000元 | 赔付比例：100% |
| 计划二 员工  家属 | 中意综合保障团体医疗保险 | 门诊医疗 | 20,000元 | 赔付比例：50% |
| 住院医疗 | 赔付比例：50% |
| 女性生育责任(仅配偶) | 3,000元 | 赔付比例：100% |

* + 1. 实习生方案 单位：元/人/年

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 层级 | 保险内容 | 细 则 | 保额 | 给付方式 |
| 计划三 实习生 | 中意团体定期寿险条款 | 疾病身故 | 50,000元 | 一次性给付 |
| 中意团体意外伤害保险条款B款 | 意外身故 | 一次性给付 |
| 意外伤残 | 按比例给付 |

注：

对于以上按照36倍月薪核算保额的非医疗险（中意团体定期寿险条款、中意团体意外伤害保险条款B款），如按照其36倍月薪核算其保额未超过其固定保额的，其个人保额按照约定固定保额为准，即中意团体定期寿险保额200,000元、中意团体意外伤害保险保额500,000元。

# 保险项目详细说明

* 1. **非医疗险**
     1. **中意团体定期寿险条款**
        1. 保险责任
           1. 疾病身故保险金

若被保险人于其个人保险期间内因疾病或其他非意外的原因导致身故，本公司将向身故保险金受益人给付该被保险人的疾病身故保险金，同时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

* + - 1. 责任免除

责任免除事项及条款中名词释义，详见《中意团体定期寿险》标准产品条款约定及其释义部分。

* + 1. **中意团体意外伤害保险条款(D款)**
       1. 保险责任
          1. 意外身故保险金

若被保险人于其个人保险期间内遭遇意外伤害事故，且自该事故发生之日起180天内，以此事故为直接且单独原因而死亡，本公司将向意外身故保险金受益人给付该被保险人的意外身故保险金。如果本公司依据本合同对该被保险人赔付过下列意外伤残保险金，则给付意外身故保险金时须扣除实际已赔付金额。

* + - * 1. 意外伤残保险金

如果被保险人于其个人保险期间内遭遇意外伤害事故，且自该事故发生之日起180天内，以此事故为直接且单独原因致成《人身保险伤残评定标准》（见附件一）所列的伤残，本公司将向被保险人给付意外伤残保险金，其给付金额为《人身保险伤残评定标准》中所列的保险金给付比例乘以该被保险人的保险金额。如在意外伤害事故发生180天治疗仍未结束的，按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应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最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准》两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

如果不同意外伤害事故发生在同一部位且伤残项目所对应的给付比例不同，则以较严重项目的伤残保险金给付为准,但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残同样视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

* + - 1. 责任免除

责任免除事项及条款中名词释义，详见《中意团体意外伤害保险条款》(B款)标准产品条款约定及其释义部分。

* + 1. **中意安康团体重大疾病保险**
       1. 保险责任

在本合同有效期内，本公司对每一被保险人在其个人保险期间内承担如下保险责任：

**重度疾病保险金**

若被保险人在等待期内确诊患有任何一项符合本合同约定保障范围及定义的重度疾病（无论一种或多种），本公司将按照该被保险人对应的已交纳保险费给付重度疾病保险金，同时本合同对该被保险人的保险责任全部终止。

若被保险人在等待期后经专科医生首次确诊患有任何一项符合本合同约定保障范围及定义的重度疾病（无论一种或多种），本公司将按该被保险人最高保额10万保险金额给付重度疾病保险金，同时本合同对该被保险人的保险责任根据特别约定终止相关责任。

本合同约定保障50种重大疾病：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 恶性肿瘤 — 重度 | 26 | 严重慢性呼吸衰竭 |
| 2 | 较重急性心肌梗死 | 27 | 严重克罗恩病 |
| 3 | 严重脑中风后遗症 | 28 | 严重溃疡性结肠炎 |
| 4 | 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 29 | 严重心肌病 |
| 5 | 冠状动脉搭桥术 | 30 | 严重多发性硬化症 |
| 6 | 严重慢性肾衰竭 | 31 | 重症肌无力 |
| 7 | 多个肢体缺失 | 32 | 严重类风湿性关节 |
| 8 | 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 | 33 | 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV ） |
| 9 | 严重非恶性颅内肿瘤 | 34 | 多处臂丛神经根性撕脱 |
| 10 | 严重慢性肝衰竭 | 35 | 严重弥漫性系统性硬皮病 |
| 11 | 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 | 36 | 严重慢性复发胰腺炎 |
| 12 | 深度昏迷 | 37 | 植物人状态 |
| 13 | 双耳失聪 | 38 | 嗜铬细胞瘤 |
| 14 | 双目失明 | 39 | 肺源性心脏病 |
| 15 | 瘫痪 | 40 | 严重自身免疫性肝炎 |
| 16 | 心脏瓣膜手术 | 41 | 原发性骨髓纤维化（PMF） |
| 17 | 严重阿尔兹海默病 | 42 | 严重感染性心内膜炎 |
| 18 | 严重脑损伤 | 43 | 心脏粘液瘤 |
| 19 | 严重原发性帕金森病 | 44 | 开颅手术 |
| 20 | 严重Ⅲ度烧伤 | 45 | 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症 |
| 21 | 严重特发性肺动脉高压 | 46 | 1型糖尿病严重并发症 |
| 22 | 严重运动神经元病 | 47 | 失去一肢及一眼 |
| 23 | 语言能力丧失 | 48 | 严重川崎病 |
| 24 | 重症再生障碍性贫血 | 49 | 严重肠道疾病并发症 |
| 25 | 主动脉手术 | 50 | 脊柱裂 |

**轻度疾病保险金**

若被保险人在等待期内确诊患有任何一项其保障计划内3种的轻度疾病（无论一种或多种），且该轻度疾病符合本合同约定保障范围及定义的，本公司将按照该被保险人对应的已交纳保险费给付轻度疾病保险金，同时本合同对该被保险人的保险责任全部终止。

若被保险人在等待期后经专科医生首次确诊患有任何一项其保障计划内的3种轻度疾病（无论一种或多种），且该轻度疾病符合本合同约定保障范围及定义的，本公司将按该被保险人最高保额3万保险金额给付轻度疾病保险金，给付后本合同对该被保险人的轻度疾病保险金责任根据特别约定终止相关责任。

本合同约定保障3种轻度疾病：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 恶性肿瘤——轻度 | 2 | 轻度脑中风后遗症 |
| 3 | 较轻急性心肌梗死 |  |  |

**等待期：本合同的等待期是指自被保险人个人保险期间起始日起30天内（含第30天）的期间。但因意外伤害事故引起的保险事故无等待期。**续保合同无等待期。

* + - 1. 责任免除及名词释义

责任免除事项及条款中名词释义，详见《中意安康团体重大疾病保险》标准产品条款约定及其释义部分。

* + - 1. 特别约定：
         1. 保险期间内罹患重度疾病，按照重度疾病基本保险金额赔付，赔付后该被保险人该年度保险责任全部终止（重度疾病+轻度疾病）；
         2. 保险期间内先罹患轻度疾病（确诊时间在先），按照轻度疾病保险金额的赔付，赔付后该被保险人该年度轻度保险责任终止，重度疾病保险责任继续有效。若在该保险期间内，被保险人再次罹患重度疾病，按照重度疾病基本保险金额赔付，赔付后该被保险人该年度保险责任全部终止；
         3. 保险期间内同时确诊轻度疾病及重度疾病，或者被保险人同一次事故（或因疾病确诊）出险后同时符合重度疾病定义及轻度疾病定义，需要分别赔付轻度疾病保险金额及重度疾病保险金额，即重度疾病保险金+轻度疾病保险金共计13万元，赔付后该被保险人该年度保险责任全部终止；
  1. **医疗险**
     1. **中意附加意外医药补偿团体医疗保险条款**
        1. 保险责任

如果被保险人在个人保险期间内遭遇意外伤害事故，且自该事故发生之日起180天内，以此事故为直接且单独原因导致被保险人身体伤害而经医院进行必要治疗，本公司将对治疗期间发生的已支出的医药费用按约定方式进行赔付。

赔付范围为在医院内支出的下列费用：诊金、治疗费、药品费、手术费、救护车费、住院费用（参阅标准条款第七条释义）、检查费、检验费、留观费。申请赔付的医疗费用应当为符合当地基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施、用药范围等相关规定的基本医疗保险支付范围内的医疗费用。

每次意外伤害事故所导致的住院天数累计以180天为限，超过180天以后的住院费用，不予赔付。若被保险人因同一意外伤害事故间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达90天，则视为同一次住院。

如果被保险人在中国境外及港、澳、台地区接受治疗，本公司所承担的医疗费用以本附加合同签发地的医院处理类似情形所需的费用为限。

* + - 1. 责任免除

责任免除事项及条款中名词释义，详见《中意附加意外医药补偿团体医疗保险》标准产品条款约定及其释义部分。

* + 1. **中意医保补充团体医疗保险条款**
       1. 保险责任
          1. 住院和门诊特定项目保险责任

被保险人自参加本合同之日起 30 天内，对于非因遭受意外伤害事故而出现的疾病或症状所导致的住 院和门诊特定项目医疗费用（续保除外），本公司不承担保险责任，这 30 天的时间称为等待期，但因意外 伤害事故引起的住院或门诊特定项目、续保无等待期限制。

若被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病导致住院或接受门诊特定项目治疗，对于在治疗期间发生的，属于当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险（以下简称“医保”）本公司所承担的医疗费用以本范围、并按医保起付标准、赔付限额、共付比例等相关规定需由个人支付的医疗费用，以及投保人和本公司约定的其它住院医疗费用，本公司按本合同约定的赔付方式进行赔付。

若被保险人因突发急性病在中国境外及港、澳、台地区接受住院治疗，本公司按实际发生的住院医疗费用的10％进行赔付，且该项支付累计不超过本项保险责任的最高赔付限额的10％。

* + - * 1. 普通门（急）诊医疗保险责任

若被保险人因意外伤害事故或疾病在医院接受门诊、急诊治疗，对于由此发生的，属于当地社会医疗保险部门规定的基本医疗支付范围、并按医保起付标准、赔付限额、共付比例等相关规定需由个人支付的医疗费用，以及投保人和本公司约定的其它合理门诊、急诊医疗费用，本公司按约定的赔付方式进行赔付。

* + - * 1. 牙科医疗保险责任

对于被保险人由以下原因导致的牙科门（急）诊费用，本公司按约定的赔付方式进行赔付：

龋、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、牙髓治疗、拔牙、阻生齿治疗；

牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎等治疗；

除本合同另有约定外，申请赔付的上述医疗费用应属于当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险支付范围、并按规定需由个人支付的医疗费用。

* + - * 1. 生育医疗保险责任

对于已婚女性被保险人，在符合国家计划生育法规条件下所发生的，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、按规定需由个人支付的下列生育医疗费用，本公司按约定方式进行赔付：

孕产期检查费、药品费和治疗费；

分娩时所产生的合理医疗费用(不包括婴儿费用)；

流产或终止妊娠医疗费用；

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；

保胎治疗、产后42天检查费用；

若被保险人的孕产期跨越两个保单年度，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单年度约定的最高赔付限额为限；若未续保，则本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。

* + - 1. 责任免除

本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：

* + - * 1. 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；
        2. 下列药品或诊疗项目：

任何免疫疫苗及调节性功能的药品；

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。

不承担投保前已患既往症责任。

其余责任免除事项及条款中名词释义，详见《中意医保补充团体医疗保险》标准产品条款约定及其释义部分。

* + 1. **中意附加住院津贴团体医疗保险条款**
       1. 保险责任
          1. 疾病住院津贴保险责任

被保险人自参加本附加合同之日起 30 天内，如果被保险人因疾病入住医院治疗， 本公司不承担保险责任，这 30 天的时间称为等待期，续保无等待期的限制。

如果被保险人在等待期后的个人保险期间因疾病入住医院接受治疗，本公司将按该被保险人的个人保险期间内的住院天数乘以保险金额向被保险人给付保险金。如果被保险人入住重症监护病房治疗，则在此期间每日以双倍保险金额向被保险人给付保险金。

* + - * 1. 意外伤害住院津贴保险责任

如果被保险人在其个人保险期间内因遭受意外伤害事故入住医院接受治疗，本公司将按该被保险人的个人保险期间内的住院天数乘以保险金额向被保险人给付保险金。如果被保险人入住重症监护病房治疗，则在此期间每日以双倍保险金额向被保险人给付保险金。

* + - * 1. 癌症住院津贴保险责任

如果被保险人在等待期后的个人保险期间因首次罹患保险合同中所列重大疾病病种，本公司将按该被保险人的个人保险期间内的住院天数乘以保险金额向被保险人给付保险金。

* + - * 1. 手术津贴保险责任

如果被保险人在其个人保险期间内因疾病或遭受意外伤害事故入住医院接受治疗，经医院诊断必需施行手术者，本公司根据被保险人所施行手术项目按约定标准（见附件二）给付手术医疗津贴，每保险年度手术医疗津贴给付金额以五千元为限。

以上住院津贴责任，同一住院原因的住院天数，最高以180天为限。若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达90天，则视为同一住院原因。

* + - 1. 责任免除

责任免除事项及条款中名词释义，详见《中意附加住院津贴团体医疗保险》标准产品条款约定及其释义部分。

* + 1. **中意综合保障团体医疗保险条款**
       1. 保险责任
          1. 住院和门诊特定项目保险责任

被保险人自参加本合同之日起 30 天内，对于非因遭受意外伤害事故而出现的疾病或症状所导致的住院和 门诊特定项目医疗费用（续保除外），本公司不承担保险责任，这 30 天的时间称为等待期，但因意外伤害事 故引起的住院或门诊特定项目、续保无等待期限制。

若被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病导致住院或接受门诊特定项目治疗，对于在治疗期间发生的，符合当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险（以下简称“医保”）诊疗项目、医疗服务设施、用药范围等相关规定的基本医疗保险支付范围内的医疗费用，以及投保人和本公司约定的其它住院医疗费用，本公司按本合同约定的赔付方式进行赔付。

相同疾病或每次意外伤害事故所导致的住院天数累计以180天为限，超过180天以后的住院费用，不予赔付。

若被保险人于其个人保险期间结束时仍在住院治疗，则本公司对其自该保险期间结束之日起31天之内的该次住院所发生的费用，仍按上述方式承担保险责任。

若被保险人因突发急性病在中国境外及港、澳、台地区接受住院治疗，本公司按实际发生的住院医疗费用的10％进行赔付，且该项支付累计不超过本项保险责任的最高支付限额的10％。

* + - * 1. 普通门、急诊医疗保险责任

若被保险人因意外伤害事故或疾病在医院接受门诊、急诊治疗，对于由此发生的，符合当地基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施、用药范围等相关规定的基本医疗保险支付范围内的医疗费用，以及投保人和本公司约定的其它合理门、急诊医疗费用，本公司按约定的赔付方式进行赔付。

* + - * 1. 生育保险责任

对于已婚女性被保险人，在符合国家计划生育法规条件下所发生的，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，本公司按约定方式进行赔付：

孕产期检查费、药品费和治疗费；

分娩时所产生的合理医疗费用(不包括婴儿费用)；

流产或终止妊娠医疗费用；

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；

保胎治疗、产后42天检查费用；

若被保险人的孕产期跨越两个保单年度，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单年度约定的最高支付限额为限，若未续保，则本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。

* + - 1. 责任免除

不承担投保前已患既往症责任;

责任免除事项及条款中名词释义，详见《中意综合保障团体医疗保险》标准产品条款约定及其释义部分。

# 特别约定

* 1. **关于就诊医院约定**
     1. 本公司只认可在指定医院的治疗。指定医院是指：中国大陆地区内社会基本医疗保险部门定点的二级（含二级）以上公立医院。不包括作为诊所、康复、护理、休养、精养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。所有指定医院的外宾病区、特诊病区、特诊病房和高干病房等同类病区或病房不在规定的范围内。
     2. 急诊可以根据就近原则，选择任意一家医院就诊，但复诊时须到指定医院就诊治疗，若因指定医院条件限制而需转至非指定医院治疗时，必须经原医院出具转院证明并经本公司同意。
     3. 关于医院的特别约定：
        1. 本年度特别开放西安高新医院、西安长安医院、西安市凤城医院、西安天佑儿童医院(雁塔区)、西安北里王骨科医院(骨科)、西安马应龙肛肠医院(肛肠科)、西安国际医学中心为认可医院，以上医院不包含国际部及高干病房发生的所有费用。
        2. 兵器工业五二一医院为非指定医院（员工如因意外、急诊或女性生育相关就诊的除外）。
  2. **关于用药约定**
     1. 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；
     2. 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。
     3. 对诊断明确、病情稳定的慢性病(因治疗需要需长期连续服用同一类药物以控制病情，如果停药，会加重患者病情，产生严重不良后果) ，门诊用药可限1个月内用量（但上次门诊有五天以上余量，本次门诊不可重复续用相同药品）。此处所指慢性病，仅包括：高血压、高脂血症、慢性肾功能不全（氮质血症期、尿毒症）、糖尿病、冠心病、脑血管病、慢性肝炎、脑中风、肝硬化、结核病、精神病、癌症、甲亢、甲减、痛风、类风湿性关节炎、前列腺肥大疾病。
     4. 外购药规定：不论其是否属于医保定点药房，正常情况下不予报销，除非就诊的指定医院确实缺少该药，并允许外出购药。这时，医院需盖允许外出购药的印章。
  3. **医保的使用要求**
     1. 门诊及住院医疗责任

对于投保《中意医保补充团体医疗保险》的被保险人：其门诊医疗费用及住院医疗费用必须经被保险人城镇职工医保结算后，保险人将按照合同约定的方式和比例进行赔付。否则保险人模拟员工医保所在地医保分割后，赔付剩余部分；

* + 1. 女性生育责任

对于投保《中意医保补充团体医疗保险》的被保险人：其因女性生育责任医疗费用必须经被保险人城镇职工医保结算后，保险人将按照合同约定的方式和比例进行赔付。否则保险人模拟员工医保所在地医保分割后，赔付剩余部分；

注：对于在新员工入职医保手续办理期当月的住院医疗费用，本公司按照保险合同约定承保保险责任，如为新员工入职医保手续办理期后次月发生住院医疗费用，其医疗费用需经医保中心结算后方可向中意人寿申请理赔。

* 1. **关于等待期**
     1. 对于上年度参保的相同保险计划的员工，在本年度续保时取消其保险计划中涉及各条款的等待期约定；对于本年度新参保的员工，等待期约定按照保险计划中各标准条款执行。

员工保险计划等待期所涉及条款为：《中意安康团体重大疾病保险》、《中意附加住院津贴团体医疗保险》及《中意医保补充团体医疗保险》。

* + 1. 对于上年度参保的相同保险计划的员工家属，在本年度续保时取消其保险计划中涉及条款的等待期约定；对于本年度新参保的员工家属，其保险计划中“住院和门诊特定项目保险责任”和“普通门（急）诊医疗保险责任”等待期约定按照保险计划中各标准条款执行，“生育保险责任”等待期为九个月（流产或终止妊娠不受生育等待期限制）。

员工家属保险计划所涉及条款为：《中意综合保障团体医疗保险》。

* 1. **关于既往症**

主被保险人（员工）因在本公司投保前患有如下既往病症，保险人不承担其疾病身故和重大疾病保险责任，其它保险责任须需提供相关就诊病历及检查报告等资料，经保险人审核另行决定是否承保及（或）承保条件：

恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症）、重症肝炎、良性脑肿瘤、慢性肝功能衰竭失代偿期、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、深度昏迷、失聪、失明、瘫痪、心脏瓣膜手术、阿尔茨海默病、脑损伤、帕金森病、III度烧伤、原发性肺动脉高压、运动神经元病、语言能力丧失、重型再生障碍性贫血、主动脉手术、心肌病伴心脏功能损害、慢性肺功能衰竭、多发性硬化症、溃疡性结肠炎、系统性红斑狼疮性肾病、慢性酒精中毒、重症哮喘、艾滋病、多个肢体缺失、精神分裂症。

注：以上关于既往症约定不适用于已通过核保的续保人员。

* 1. **责任扩展**

在保险期间内，被保险人因发生交通事故受到伤害的或因发生交通事故责任方逃逸、无赔偿能力的，保险人按照合同约定方式承担保险责任，但被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车不在该责任扩展范围内。

# 理赔

* 1. **理赔流程**
     1. 每周在约定的日期收取被保险人的理赔申请资料；
     2. 确认收到所有的理赔资料后，保险人在5个工作日内完成赔付，并付出应付的赔款；
     3. 保险人每次理赔后，向索赔的被保险人及连带被保险人提供《理赔决定通知书》；每月向投保人提供赔偿清单；
     4. 对于全部或部分拒绝赔付的医疗费用，保险人将通知被保险人或连带被保险人并作出相应的解释；
     5. 对于因被保险人个人银行账户信息问题导致的理赔支付不成功的，保险人将通知被保险人及时变更银行账户信息，并在变更后1个工作日内重新支付；
     6. 投保人和被保险人可以通过保险人网站（http://www.generalichina.com）及“掌上中意”APP实时查询理赔信息。
  2. **理赔申请资料**
     1. 身故保险金的申请

由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并并提供下列证明和资料：

* + - 1. 投保单位证明；
      2. 受益人的有效身份证明，若受益人为法定，则还需提供其与被保险人的关系证明；
      3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明或法医鉴定书；
      4. 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
      5. 被保险人户籍注销证明、殡葬/火化证明；
      6. 相关部门出具的意外事故证明（如交通管理部门出具《交通事故责任认定书》）等）；
      7. 如有就诊或住院记录，则还需提供门诊病历、出院小结或住院病历；
      8. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
      9. 受益人为多人时还需提供所有受益人签署的授权办理理赔申请、领款的委托书。
      10. 如果被保险人是外籍，身故保险金作为被保险人的遗产进行分配，涉及外国法律文书的，则需要按其所在国法律规定先公证，并经该国外交部或其授权机构认证后，再送中国驻该国使、领馆认证。
    1. 伤残保险金的申请

由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

* + - 1. 投保单位证明；
      2. 被保险人的有效身份证件；
      3. 由二级或以上医院或者由法定机关出具的被保险人残疾或烧伤程度鉴定书，或者其他保险人认可的残疾或烧伤证明或资料；
      4. 如有就诊或住院记录，则还需提供门诊病历、出院小结或住院病历；
      5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
    1. 重大疾病保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

* + - 1. 被保险人有效身份证明；
      2. 保险人认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验、影像检查及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
      3. 首次就诊的病历及后续就诊的完整病历资料；
      4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料
    1. 门急诊医疗保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

* + - 1. 保险人指定医院或者认可的医疗机构出具的医疗发票收据联或报销联原件(需加盖医疗机构收费处章)，或基本医疗保险经办机构或其它任何机构开具的医疗费用报销分割单原件及发票医保联原件(需加盖医疗机构收费处章)；
      2. 被保险人完整的门急诊病历或复印件、费用清单及门急诊处方；
      3. 申请金额超过1万元，需提供被保险人有效身份证明及银行卡复印件；
      4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
    1. 住院医疗保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

* + - 1. 保险人指定医院或者认可的医疗机构出具的医疗发票收据联或报销联原件(需加盖医疗机构收费处章)，或基本医疗保险经办机构或其它任何机构开具的医疗费用报销分割单原件及发票医保联原件(需加盖医疗机构收费处章)；
      2. 由医院出具的住院诊断证明、入院记录、出院小结、住院费用清单、住院费用结算明细表；
      3. 申请金额超过1万元，需提供被保险人有效身份证明及银行卡复印件；
      4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
    1. 女性生育保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

* + - 1. 保险人指定医院或者认可的医疗机构出具的医疗发票收据联或报销联原件(需加盖医疗机构收费处章)，或基本医疗保险经办机构或其它任何机构开具的医疗费用报销分割单原件及发票医保联原件(需加盖医疗机构收费处章)；
      2. 被保险人孕产期的保健手册及门诊病历或复印件、门急诊费用清单或处方、出院小结、住院费用清单、住院费用结算明细表；
      3. 、新生儿准生证明复印件；
      4. 当地社保出具的生育医疗补贴证明（如果有）；
      5. 申请金额超过1万元，需提供被保险人有效身份证明复印件；
      6. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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

* + 1. 住院津贴保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

* + - 1. 被保险人的有效身份证明；
      2. 入院记录、出院小结、住院医疗费用清单及结算单；
      3. 如果申请重症监护津贴保险金还需提供重症监护病房记录及收费证明；
      4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

＊上述保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件（如被保险人的医学死亡证明或法医鉴定书、户口注销证明、丧葬/火化证明，受益人的有效身份证明、受益人与事故者关系证明等）。

＊ 以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

# 客户服务

* 1. 每次理赔完毕后发送个人理赔决定短信和邮件通知书
  2. 任何咨询或者投诉，可以拨打全国客服热线400-888-7555[，保险人在1](mailto:或者发邮件至客户服务邮箱XXX@generalichina.com。本公司在1)个工作日内予以回复。
  3. 连带被保险人信息收集平台服务，以下情况可通过专属连带被保险人平台进行本保险年度内连带人信息的填报：
     1. 新入职人员
     2. 新生儿
     3. 新婚配偶
  4. 本年度连带人规则：
     1. 若选择连带配偶，则不可再连带子女；
     2. 若选择连带子女，则不可再连带配偶，但允许多个子女（二胎、三胎）同时被连带。

# 释义

* 1. 【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期为准。
  2. 【意外伤害事故】指被保险人遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
  3. 【突发急性病】指保险责任生效前被保险人未曾接受治疗及诊断且在保险责任生效后突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病（包括鼠疫、霍乱、黄热病、开放性肺结核、疟疾、登革热、出血热、斑疹、伤寒、回归热等传染性疾病），被保险人因既往症引起的保险责任除外。
  4. 【合理的医疗费用】指同样性别、年龄所患类似病症或伤害的患者，当接受类似的治疗、服务及所用材料时，所付医疗费用不超过同地区同档次医疗服务机构的总体费用水平。
  5. 【医院】指本公司认可的境内医院和境外医院。
     1. 境内医院指中华人民共和国境内合法经营的当地社会基本医疗保险部门定点的二级（含二级）以上公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构；该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
     2. 境外医院指拥有合法经营执照的境外医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构；其设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务，全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
  6. 【境外】指除中国大陆以外的国家和地区，包括台湾、香港、澳门地区。
  7. 【既往症】指在保单生效之前患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
     1. 保单生效前，医生已有明确诊断，但未开始治疗；
     2. 保单生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
     3. 保单生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
     4. 保单生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显，以普通人医学常识应当知晓的。
  8. 【急诊】指发生下述情形的就医：高热（成人38.5度，小儿39度以上）；急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；急性过敏性疾病；各种原因的休克、昏迷；癫痫发作；严重喘息、呼吸困难；急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；各种原因所致急性出血；急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛；各种急性中毒（如食物或者药物中毒）；脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或者其他严重外伤；各种有毒动物、昆虫咬伤；五官及呼吸道、食物异物；急性眼痛、眼红、眼肿；突然视力障碍者以及眼外伤；两个月内婴儿疾患；其他危、急、重病。
  9. 【住院天数】本附加合同所称的住院天数，是指被保险人在医院住院部病房或重症监护病房内实际的住院治疗整日数，住院连续满24小时为一整日。
  10. 【猝死】指貌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型突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

**附件**

# 附件一：《人身保险伤残评定标准》

特别说明

本标准规定了人身保险伤残程度的评定等级以及保险金给付比例的原则和方法，适用于意外险产品或包括意外责任的保险产品中的伤残保障。

人身保险伤残程度分为一至十级，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%，第十级对应的给付比例为10%，每级相差10%。

术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

㈠伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

㈡身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

㈢身体功能：指身体各系统的生理功能。

伤残的评定原则

㈠确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

㈡确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

㈢确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。

**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-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

眼，耳和有关的结构和功能

（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。

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 |

胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

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

消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

（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 |

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20cm2 | 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20cm2 | 4级 |
| 面颊部洞穿性缺损大于20cm2 | 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10cm2 | 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10cm2 | 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10cm2 | 6级 |
| 面部软组织缺损大于20cm2，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6cm2 | 10级 |

头颈部关节功能障碍

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

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

（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 |
| 髋臼骨折，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 |
| 髋臼骨折，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 |
| 髋臼骨折，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 |
| 髋臼骨折，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。

（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 |

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24cm2 | 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18cm2 | 8级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于12cm2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6cm2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准。

（完）

# 附件二：住院手术津贴等级标准表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **手术项目及津贴等级** | **序号** | **手术项目及津贴等级** |
|  |  | **(四)** | 纵隔和胸腺 |
| **一** | **神经外科** | **23** | 纵隔肿瘤切除术 （6） |
|  |  | **24** | 纵隔脓肿切开引流 （7） |
| **(一)** | 颅脑 | **25** | 胸腺切除术 （6） |
| **1** | 颅内肿瘤切除术 （3） | **(五)** | 胸壁及膈肌 |
| **2** | 脑脓肿切除术 （5） | **26** | 开胸探查术 （8） |
| **3** | 癫痫病灶切除术 （6） | **27** | 胸壁肿瘤切除术 （9） |
| **4** | 颅内血肿清除术 | **28** | 膈疝修补术 |
|  | ①开颅 （7） |  | ①经胸 （8） |
|  | ②钻颅 （9） |  | ②经腹 （9） |
| **5** | 脑室引流术 （8） |  |  |
| **6** | 颅神经手术 | **三** | **普外科** |
|  | ①开颅 （6） |  |  |
|  | ②不开颅 （9） | **(一)** | 胃 |
| **(二)** | 头皮及颅骨 | **29** | 胃癌根治术 （4） |
| **7** | 头皮癌切除术 | **30** | 胃全切术 （6） |
|  | ①一般性切除 （9） | **31** | 胃空肠吻合术 （8） |
|  | ②广泛性切除加植皮 （7） | **32** | 半胃切除加迷走切断术 （8） |
| **8** | 颅骨肿瘤切除术 （8） | **33** | 胃穿孔修补术 （8） |
| **9** | 颅骨骨折修补术 （8） | **(二)** | 肝脏 |
| **10** | 头皮血管瘤切除术 （9） | **34** | 肝脏切除术 |
|  |  |  | ①肝叶或左右半肝切除 （5） |
| **二** | **胸心外科** |  | ②肝三叶切除 （4） |
|  |  | **35** | 肝外伤缝合术 （7） |
| **(一)** | 心脏 | **36** | 肝脏移植术 （1） |
| **11** | 心脏瓣膜替换术 | **(三)** | 胆囊 |
|  | ①单瓣 （3） | **37** | 胆囊癌或胆管癌根治术 （5） |
|  | ②多瓣 （1） | **38** | 胆囊切除术 （8） |
| **12** | 心脏瓣膜球囊成形术 | **39** | 胆总管十二指肠吻合术 （8） |
|  | ①单瓣 （4） | **(四)** | 脾脏、胰脏 |
|  | ②多瓣 （2） | **40** | 脾切除术 （6） |
| **13** | 心脏或主动脉肿瘤切除术 （4） | **41** | 脾修补术 （8） |
| **14** | 心脏外伤修补术 （7） | **42** | 全胰切除术 （4） |
| **15** | 开胸心脏按摩 （8） | **(五)** | 腹腔及其它脏器 |
| **(二)** | 食道 | **43** | 腹膜后肿瘤切除术 （6） |
| **16** | 食道癌根治术 | **44** | 腹腔内肿瘤切除术 （8） |
|  | ①颈段吻合 （4） | **45** | 结肠癌根治术 （4） |
|  | ②胸内吻合 （6） | **46** | 剖腹探查术 （9） |
| **17** | 食道良性肿瘤切除术 （8） | **47** | 疝修补术 （10） |
| **18** | 贲门成形术 | **48** | 阑尾切除术（9） |
|  | ①开胸 （7） | **49** | 肠粘连或肠套叠松解术（8） |
|  | ②开腹 （9） | **50** | 腹腔内脓肿引流术（9） |
| **(三)** | 肺和支气管 | **(六)** | 甲状腺 |
| **19** | 全肺切除加隆突重建术 （4） | **51** | 甲状腺切除术 |
| **20** | 全肺切除术 （6） |  | ①单侧 （8） |
| **21** | 肺叶或肺大泡切除术 （7） |  | ②双侧 （7） |
| **22** | 支气管肿瘤切除术 （6） |  | ③胸骨后 （6） |
| **(七)** | 乳腺 | **81** | 椎间盘切除术（8） |
| **52** | 乳腺癌根治术 （6） | **(二)** | 四肢长骨 |
| **53** | 乳腺癌扩大根治术 （5） | **82** | 四肢骨肿瘤切除加人工 |
| **54** | 单纯乳腺切除术 |  | 假体或半关节重建（6） |
|  | ①单侧 （10） | **83** | 四肢骨肿瘤切除术（8） |
|  | ②双侧 （9） | **84** | 股骨颈或股骨切开复位内 |
|  |  |  | 固定术（8） |
| **四** | **泌尿外科** | **85** | 胫腓骨切开复位内固定（8） |
|  |  | **86** | 髌骨骨折内固定及半月板 |
| **(一)** | 膀胱和输尿管 |  | 切除（9） |
| **55** | 膀胱切除加膀胱重建术 （5） | **87** | 肱骨切开复位内固定（8） |
| **56** | 膀胱切除加输尿管移植术 （7） | **88** | 四肢截肢或截骨术（8） |
| **57** | 膀胱切除术 （8） | **89** | 四肢长骨内固定器械取出术（10） |
| **58** | 输尿管切开取石术 （8） | **(三)** | 关节 |
| **(二)** | 肾和肾上腺 | **90** | 髋关节固定复位术（7） |
| **59** | 肾癌根治术 （5） | **91** | 大关节离断或融合术（8） |
| **60** | 双肾切除术 （4） | **92** | 大关节置换术 |
| **61** | 肾结石切开取石术 （7） |  | ①每个大关节（7） |
| **62** | 单侧肾上腺肿瘤切除术 （5） |  | ②每个指关节（10） |
| **63** | 肾移植术 （1） | **(四)** | 其它 |
| **(三)** | 尿道和前列腺 | **93** | 断肢(指)再植术 |
| **64** | 耻骨上前列腺切除术 （9） |  | ①每个断掌（2） |
| **65** | 尿道成形加尿瘘修补术 （10） |  | ②每个断指 （9） |
| **(四)** | 阴茎和睾丸 |  | ③每个断肢（4） |
| **66** | 阴茎癌根治术 （6） | **94** | 脊柱结核病灶清除术（6） |
| **67** | 睾丸癌根治术 （6） | **95** | 骨髓炎病灶清除术 |
| **68** | 阴茎再造术 （7） |  | ①躯干骨（8） |
|  |  |  | ②指(趾)骨 （10） |
| **五** | **妇产科** | **96** | 骨关节脓肿切开引流（9） |
|  |  | **97** | 软组织深部异物取出 （10） |
| **(一)** | 子宫及附件 | **98** | 自(异)体骨髓移植术 （1） |
| **69** | 子宫癌根治术 （4） |  |  |
| **70** | 子宫全切术 （7） | **七** | **耳鼻喉科** |
| **71** | 卵巢癌根治术 （4） | **(一)** | 耳 |
| **72** | 子宫或附件良性肿瘤切除 （9） | **99** | 听小骨手术及鼓室成型术 （9） |
| **73** | 子宫穿孔修补术 （9） | **(二)** | 鼻 |
| **74** | 盆腔肿物切除术 （8） | **100** | 鼻骨骨折修复或鼻中隔手术 （9） |
| **(二)** | 阴道及外阴 | **101** | 鼻副窦肿瘤摘除术 （6） |
| **75** | 外阴癌根治术 （6） | **102** | 鼻咽部血管瘤切除 （7） |
| **76** | 全阴道切除术 （6） | **(三)** | 咽、喉 |
| **77** | 外阴单纯或广泛切除 （9） | **103** | 喉部肿瘤切除加颈淋巴清扫 （4） |
| **(三)** | 产科 | **104** | 咽、颈部肿瘤摘除 |
| **78** | 宫外孕致输卵管切除修补术 （8） |  | ①大 （8） |
| **79** | 恶性葡萄胎清宫术 （10） |  | ②小 （10） |
|  |  |  |  |
| **六** | **骨科** | **八** | **口腔科** |
|  |  |  |  |
| **(一)** | 脊椎 | **(一)** | 上、下颌 |
|  | 脊椎骨折内固定植骨融合术 （7） | **105** | 上、下颌骨部分或全切术 （7） |
| **106** | 上、下颌骨复位固定 | **(三)** | 眼外伤及其它 |
|  | ①包括颌间固定 （6） | **115** | 眼内或眶内深部异物取出术 （7） |
|  | ②不包括颌间固定 （10） | **116** | 角膜修补或异物取出术 （8） |
| **(二)** | 牙槽及牙龈 | **117** | 眼球摘除术 |
| **107** | 牙槽骨骨折复位固定术 （10） |  | ①单眼 （9） |
| **108** | 牙龈癌根治术 （5） |  | ②双眼 （7） |
| **(三)** | 其它 | **118** | 视网膜及玻璃体手术 （6） |
| **109** | 腔及颜面部肿瘤切除术 |  |  |
|  | 加淋巴清扫 （4） | **十** | **烧伤科** |
| **110** | 口腔及颜面肿瘤切除术 （7） |  |  |
|  |  | **119** | 整体切痂、植皮术 |
| **九** | **眼科手术** |  | ①面部 （6） |
| **(一)** | 青光眼和白内障 |  | ②单侧手部 （8） |
| **111** | 单纯抗青光眼手术 （8） |  | ③单侧上肢(不含手) |
| **112** | 白内障摘除术 |  | 或单侧下肢 （7） |
|  | ① 单眼 （9） | **120** | 局部植皮术 |
|  | ② 双眼 （8） |  | ①单侧上肢 （10） |
| **(二)** | 眼部肿瘤 |  | ②单侧下肢 （10） |
| **113** | 眶内肿瘤摘除术 （6） |  | ③头皮 （10） |
| **114** | 结膜肿瘤切除术 （8） |  |  |

**说明：**

一、上表将各种手术项目分为十类手术医疗津贴等级，我公司对住院手术者，按上表中手术项目和相应等级给予手术医疗津贴，各等级的手术医疗津贴如下：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 津贴等级(级) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 津贴金额(元) | 5000 | 4500 | 4000 | 3500 | 3000 | 2500 | 2000 | 1500 | 1000 | 500 |

二、 被保险人一次住院施行多次手术，各次手术可累积给付，每年最高累积给付金额为 5000元。

三、被保险人因疾病原因一次手术涉及多个手术项目时，按各手术项目中等级最高之标准给付，不可累积计算。被保险人施行之手术不在上表所列项目中时，我公司将根据手术所属科别和手术部位参照上表中相近项目确定给付手术医疗津贴等级，但给付金额不超过该科手术最高津贴的 50％。

四、 被保险人因意外损伤住院手术，若一次手术涉及多个项目，可累积给付，但每年累积给付津贴不超过 5000 元。