

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加意外伤害医疗费用保险条款（互联网2022版A款）**  
**注册号：C00017932522021120909003**

**第一部分 总则**

**第一条 合同构成**

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在意外伤害保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

**第二部分 保障内容**

**第二条 保险责任**

本附加合同的保险责任包括“意外住院医疗保险金”和“意外门急诊医疗保险金”。投保人可选择投保一项或者多项保险责任，并在本附加合同中载明。**所投保的保险责任一经确定，在本附加合同保险期间内不得变更。**

（一）意外住院医疗保险金（可选）

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义一）事故，在**医院**（释义二）接受**住院**（释义三）治疗的，对于被保险人住院期间发生的需个人支付的、符合当地**基本医疗保险**（释义四）主管部门规定范围的及超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的、**必需且合理**（释义五）的住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，分别按照约定的不同的给付比例进行赔付，相关给付比例将在本附加合同上予以载明。保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的意外住院医疗保险金额为限。当累计给付金额之和达到意外住院医疗保险金额时，保险人对被保险人在意外住院医疗保险金项下的保险责任终止。

除另有约定外，到本附加合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本附加合同满期日后30日内的住院医疗费用。**

（二）意外门急诊医疗保险金（可选）

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，在医院接受门诊或急诊治疗的，对于被保险人门诊或急诊治疗期间发生的需个人支付的、符合当地基本医疗保险主管部门规定范围的及超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的、必需且合理的门诊或急诊医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，分别按照约定的不同的给付比例进行赔付，相关给付比例将在本附加合同上予以载明。保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的意外门

急诊医疗保险金额为限。当累计给付金额之和达到意外门急诊医疗保险金额时，保险人对被保险人在意外门急诊医疗保险金项下的保险责任终止。

除另有约定外，到本附加合同满期日时，被保险人未结束本次门诊或急诊治疗的，保险人继续承担因本次门诊或急诊发生的、最高不超过本附加合同满期日后15日内的门诊或急诊医疗费用。

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害事故发生住院、门诊或急诊治疗的，保险人均按上述约定承担给付保险金的责任。当投保人选择投保上述两项保险责任时，保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的总保险金额为限。当保险人上述两项责任下的累计给付金额达到总保险金额时，本附加合同终止。

### 第三条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得本附加合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

### 第四条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生意外住院医疗费用或意外门急诊医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）非因主合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- （二）用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买康复性医疗器械（如眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等）所产生的费用；
- （三）被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- （四）被保险人在不符合本附加合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- （五）被保险人因发生椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）而发生的医疗费用；
- （六）被保险人因病理性骨折而发生的医疗费用。

### 第五条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同中的意外住院医疗保险金额、意外门急诊医疗保险金额和总保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

### 第六条 保险期间

除另有约定外，本附加合同保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。

#### **第七条 保险金的申请**

**保险金申请人**（释义六）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；
- （五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- （六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

### **第三部分 释义**

#### **一、意外伤害**

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

#### **二、医院**

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- （一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；
- （二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （三）休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

#### **三、住院**

指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。**但不包括下列情况：**

- (一) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (二) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (三) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (四) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (五) 被保险人住院体检；
- (六) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

#### 四、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险项目。

#### 五、必需且合理

**（一）符合通常惯例：**指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

**（二）医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医生开具的处方药；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
5. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

#### 六、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**个人意外伤害保险条款（互联网）**  
注册号：C00017932312021120304873

**第一部分 总则**

**第一条 合同构成**

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条 合同的成立**

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

**第三条 投保人**

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

**第四条 被保险人**

除本合同另有约定外，被保险人应为**65周岁**（释义二）（含）以下，身体健康，能正常工作或正常生活的自然人。

**无民事行为能力人和限制民事行为能力人不能作为本合同的被保险人，但父母为未成年子女投保本合同的不受此限。对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。**

**第五条 受益人**

**（一）意外身故保险金受益人**

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外身故保险金受益人。意外身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照中华人民共和国相关法律的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。**对因意外身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更意外身故保险金受益人。

(二) 意外伤残保险金受益人

本合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

## 第二部分 保障内容

### 第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害**（释义三），并因该意外伤害直接导致其身故或残疾的，保险人依照下列约定承担保险责任。

#### (一) 意外身故保险金

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该意外伤害身故的，**保险人按本合同载明的意外身故保险金额承担向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金的责任，本合同终止。**

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的意外身故保险金额承担向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金的责任。**但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的意外身故保险金。**

**若被保险人在意外身故前保险人已给付下述第（二）项约定的意外伤残保险金的，则保险人在给付意外身故保险金时应扣除已累计给付的意外伤残保险金。**

#### (二) 意外伤残保险金

在保险期间内被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该意外伤害造成被保险人伤残并达到本合同附件《人身保险伤残评定标准及代码》（**保监发[2014]6 号**，标准编号为 JR/T 0083-2013，以下简称“评定标准”）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以约定的意外伤残保险金额，承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。被保险人应在**治疗结束**（释义四）后进行残疾鉴定；如被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日后治疗仍未结束，则保险人按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。

1. 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外伤残保险金。

2. 被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例后，乘以约定的意外伤残保险金额，承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。

**若保险人累计给付的意外伤残保险金的金额达到本合同载明的意外伤残保险金额时，保险人对被保险人的本项保险责任终止。**

除另有约定外，若被保险人因**驾驶或乘坐机动车发生单车事故**（释义五）或因溺水导

致身故或伤残，保险人仍按上述规则承担保险责任，但此情形下的意外身故保险金额和意外伤残保险金额按合同约定的50%计算。

在保险期间内，若保险人上述两项责任项下的累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

## 第七条 责任免除

### （一）原因除外

因下列原因导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人自致伤害或自杀；
3. 被保险人故意犯罪、拒捕、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
4. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖宫产）导致的身故或伤残；
5. 被保险人因药物过敏或未遵医嘱，私自使用、涂用、注射药物造成的伤害；
6. 被保险人发生医疗事故或接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的伤害；
7. 被保险人主动吸食或注射毒品（释义六），醉酒或受管制药物的影响；
8. 疾病，包括但不限于高原反应、中暑；猝死（释义七）；
9. 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
10. 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
11. 战争、军事冲突、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击；
12. 除另有约定外，被保险人在坠落高度基准面2米以上（含2米）导致的意外事故。

### （二）期间除外

被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
2. 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；
3. 被保险人从事高风险运动（释义八）、各种车辆表演、车辆竞赛或练习期间；
4. 被保险人酒后驾驶（释义九）、无有效驾驶证驾驶（释义十）或驾驶无有效行驶证（释义十一）的机动交通工具期间；
5. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义十二）期间。

## 第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同中的意外身故保险金额、意

外伤残保险金额和总保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

**本合同的意外身故保险责任及其保险金额，应由被保险人同意并认可。**

#### **第九条 保险期间**

除另有约定外，本保险合同的保险期间自保险合同生效之日起一年，具体期间以保险单载明的起讫时间为准。

### **第三部分 保险人的义务**

#### **第十条 提示和说明**

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

#### **第十一条 保险单和保险凭证**

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

#### **第十二条 保险金的给付**

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内做出是否属于保险责任的核定，但本合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

#### **第十三条 索赔资料不完整通知**

保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

### **第四部分 投保人、被保险人义务**

#### **第十四条 交费义务**

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时缴清保险费。**保险费缴清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**



## **第十五条 如实告知**

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

## **第十六条 职业或工种变更通知义务**

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在十日内以书面形式通知保险人。被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性减低的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，退还变更前后职业或工种对应的保险费差额；其危险性增加的，保险人在接到通知后，自职业变更之日起，增收变更前后职业或工种对应的保险费差额。

**被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人有权解除本合同。**如保险人解除合同的，本合同自保险人接到通知之日的次日零时起终止，保险人退还未满期保险费（释义十三）。

被保险人变更职业或工种且未依照本合同约定通知保险人而发生保险事故的，若依照保险人职业分类不在拒保范围内但其危险性增加的，保险人按其原保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金；**若被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人退还未满期保险费。**

## **第十七条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务**

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

## **第十八条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

## **第十九条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

## 第二十条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义十四）而导致的迟延。

## 第五部分 保险金申请

### 第二十一条 保险金的申请

保险金申请人（释义十五）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

#### (一) 意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同原件或者其他保险凭据；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 公安部门、司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

#### (二) 意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同原件或者其他保险凭据；
3. 被保险人的身份证明；
4. 司法部门、二级及二级以上医院、保险人认可的医疗机构或保险人认可的其他鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

## **第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理**

### **第二十二条 合同的解除**

在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未满期保险费。

### **第二十三条 合同的争议处理**

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁。保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（**不包括港澳台地区法律**）。

### **第二十四条 效力终止**

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

## **第七部分 释义**

## 一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

## 二、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

## 三、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

## 四、治疗结束

指损伤及并发症治疗达到临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。

## 五、单车事故

单车事故就是指在机动车发生的交通事故中，事故当事人仅机动车一方，无其他事故当事方的交通事故。

## 六、毒品

指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

## 七、猝死

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后短时间内发生的非暴力性突然死亡，猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

## 八、高风险运动

指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险合同载明的其他运动。

**潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

**热气球运动：**指乘热气球升空飞行的体育活动。

**攀岩运动：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**探险活动：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

**武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

**特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

## 九、酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

## 十、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- (一) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (四) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (五) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (六) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

## 十一、无有效行驶证

指下列情形之一：

- (一) 机动车被依法注销登记的；
- (二) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (三) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

## 十二、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。

艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

## 十三、未到期保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期保险费：

**未到期保险费=未到期保险费=保险费\*[1-(保险合同已经过天数/保险期间天数)]。**经过天数不足一天的按一天计算。

若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

## 十四、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

## 十五、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

ICS

03.060 A11

**JR**

中华人民共和国金融行业  
标准

JR/T 0083—2013

---

人身保险伤残评定标准及代码

China insurance disability standard and code

2014 - 1 发布

2014 - 1 实施

---

中国保险监督管理委员会

发布

# 第一部分 目次

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 前言 .....                    | II  |
| 引言.....                     | III |
| 人身保险伤残评定标准及代码 .....         | 1   |
| 1 范围 .....                  | 1   |
| 2 术语与定义.....                | 1   |
| 3 伤残的评定.....                | 1   |
| 3.1 确定伤残类别 .....            | 1   |
| 3.2 确定伤残等级 .....            | 1   |
| 3.3 确定保险金给付比例 .....         | 2   |
| 3.4 多处伤残的评定原则 .....         | 2   |
| 4 伤残内容、等级及代码.....           | 2   |
| 4.1 神经系统的结构和精神功能 .....      | 2   |
| 4.2 眼，耳和有关的结构和功能 .....      | 3   |
| 4.3 发声和言语的结构和功能 .....       | 5   |
| 4.4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能 ..... | 5   |
| 4.6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能 .....   | 7   |
| 4.7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能 ..... | 8   |
| 4.8 皮肤和有关的结构和功能 .....       | 13  |
| 附 录 A.....                  | 15  |
| 1. 概述 .....                 | 15  |
| 2. 字母和数字的含义 .....           | 15  |
| 3. 分类级别的含义 .....            | 15  |
| 4. 编码和限定值的含义 .....          | 17  |
| 5. 相关关系 .....               | 22  |
| 附 录 B.....                  | 23  |
| 参考文献.....                   | 26  |



## 第二部分 前言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会提出。

本标准由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会归口。

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

本标准参与起草单位：中国法医学会。

本标准主要起草人：单鹏、方力、王勤、艾乐、卢志军、孙朋强、刘乃佳、李屹兰、李恒、李思明、张琳、杨新文、苗景龙、倪长江、胡婷华、胡琴丽、殷瑾、黄春芳、黄荫善、章瑛、董向兵、韩鸥。

## 第三部分 引言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

本标准制定过程中参照世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》（以下简称“ICF”）的理论与方法，建立新的残疾标准的理论架构、术语体系和分类方法。

本标准制定过程中参考了国内重要的伤残评定标准，如《劳动能力鉴定，职工工伤与职业病致残等级》、《道路交通事故受伤人员伤残评定》等，符合国内相关的残疾政策，同时参考了国际上其他国家地区的伤残分级原则和标准。

本标准建立了保险行业人身保险伤残评定和保险金给付比例的基础，各保险公司应根据自身的业务特点，根据本标准的方法、内容和结构，开发保险产品，提供保险服务。

## 第四部分 人身保险伤残评定标准及代码

### 1 范围

本标准规定了意外险产品或包括意外责任的保险产品中伤残程度的评定等级以及保险金给付比例的原则和方法，用于评定由于意外伤害因素引起的伤残程度。本标准规定了功能和残疾的分类和分级，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%。

本标准参照ICF有关功能和残疾的分类理论与方法，建立“神经系统的结构和精神功能”、“眼，耳和有关的结构和功能”、“发声和言语的结构和功能”、“心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能”、“消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能”、“泌尿和生殖系统有关的结构和功能”、“神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能”和“皮肤和有关的结构和功能”8大类，共281项人身保险伤残条目。

附录A详细说明了本标准的编码规则，附录B对本标准中涉及的结构、功能代码进行了罗列。

### 2 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

#### 2.1

##### **伤残** disability

因意外伤害损伤所致的人体残疾。

#### 2.2

##### **身体结构** body structure

身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

#### 2.3

##### **身体功能** body function

身体各系统的生理功能。

### 3 伤残的评定

#### 3.1 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。

#### 3.2 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。

### 3.3 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。

### 3.4 多处伤残的评定原则

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，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

注：本标准中“以上”均包括本数值或本部位，下同。

## 4 伤残内容、等级及代码

### 4.1 神经系统的结构和精神功能

#### 4.1.1 脑膜的结构损伤

表1

| 伤残条目        | 等级   | 伤残代码     |
|-------------|------|----------|
| 外伤性脑脊液鼻漏或耳漏 | 10 级 | s130.188 |

#### 4.1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

表2

| 伤残条目   | 等级  | 伤残代码                     |
|--|-----|--------------------------|
| 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 | s110.488;b117.4, b198.4  |
| 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 | s110.388;b117.3, b198.3Z |
| 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 | s110.388;b117.3, b198.3  |
| 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 | s110.288;b117.2, b198.2  |

表注：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。

#### 4.1.3 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。

表3

| 伤残条目       | 等级  | 伤残代码   |
|------------|-----|--------|
| 颅脑损伤导致植物状态 | 1 级 | b110.4 |

表注：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。

## 4.2 眼，耳和有关的结构和功能

### 4.2.1 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。

表4

| 伤残条目                | 等级  | 伤残代码                   |
|---------------------|-----|------------------------|
| 双侧眼球缺失              | 1 级 | s220.413               |
| 一侧眼球缺失              | 7 级 | s220.411/2             |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级  | 1 级 | s220.411/2, b210.4Z2/1 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 4 级  | 2 级 | s220.411/2, b210.4Z1/1 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 3 级  | 3 级 | s220.411/2, b210.3Z1/1 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 2 级 | 4 级 | s220.411/2, b210.2Z1/1 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 1 级 | 5 级 | s220.411/2, b210.1X2/1 |

表注：①视力和视野

表5

| 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。

下同。

### 4.2.2 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。

表6

| 伤残条目            | 等级  | 伤残代码      |
|-----------------|-----|-----------|
| 双眼盲目 5 级        | 2 级 | b210.4Z3  |
| 双眼视野缺损，直径小于 5°  | 2 级 | b2101.4Z3 |
| 双眼盲目大于等于 4 级    | 3 级 | b210.43   |
| 双眼视野缺损，直径小于 10° | 3 级 | b2101.43  |
| 双眼盲目大于等于 3 级    | 4 级 | b210.33   |
| 双眼视野缺损，直径小于 20° | 4 级 | b2101.33  |
| 双眼低视力大于等于 2 级   | 5 级 | b210.23   |
| 双眼低视力大于等于 1 级   | 6 级 | b210.1X3  |
| 双眼视野缺损，直径小于 60° | 6 级 | b2101.23  |

续表6

| 伤残条目             | 等级   | 伤残代码        |
|------------------|------|-------------|
| 一眼盲目 5 级         | 7 级  | b210.4Z1/2  |
| 一眼视野缺损, 直径小于 5°  | 7 级  | b2101.4Z1/2 |
| 一眼盲目大于等于 4 级     | 8 级  | b210.41/2   |
| 一眼视野缺损, 直径小于 10° | 8 级  | b2101.41/2  |
| 一眼盲目大于等于 3 级     | 9 级  | b210.31/2   |
| 一眼视野缺损, 直径小于 20° | 9 级  | b2101.31/2  |
| 一眼低视力大于等于 1 级    | 10 级 | b210.1X1/2  |
| 一眼视野缺损, 直径小于 60° | 10 级 | b2101.21/2  |

## 4.2.3 眼球的晶状体结构损伤

表7

| 伤残条目   | 等级   | 伤残代码             |
|--------|------|------------------|
| 外伤性白内障 | 10 级 | s2204.188;b210.1 |

表注: 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。

## 4.2.4 眼睑结构损伤

表8

| 伤残条目     | 等级  | 伤残代码        |
|----------|-----|-------------|
| 双侧眼睑外翻   | 8 级 | s2301.863   |
| 双侧眼睑闭合不全 | 8 级 | s2301.853   |
| 双侧眼睑显著缺损 | 8 级 | s2301.323   |
| 一侧眼睑显著缺损 | 9 级 | s2301.321/2 |
| 一侧眼睑外翻   | 9 级 | s2301.861/2 |
| 一侧眼睑闭合不全 | 9 级 | s2301.851/2 |

表注: 眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

## 4.2.5 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。

表9

| 伤残条目  | 等级  | 伤残代码   |
|---|-----|--|
| 双耳听力损失大于等于 91dB, 且双侧耳廓缺失                                    | 2 级 | b230.43, s240.413                            |
| 双耳听力损失大于等于 71dB, 且双侧耳廓缺失                                    | 3 级 | b230.33, s240.413                            |
| 双耳听力损失大于等于 91dB, 且一侧耳廓缺失                                    | 3 级 | b230.43, s240.411/2                          |
| 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 | b230.41/2, b230.32/1, s240.411/2, s240.321/2 |
| 双耳听力损失大于等于 56dB, 且双侧耳廓缺失                                    | 4 级 | b230.2Z3, s240.413                           |
| 双耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失                                    | 4 级 | b230.33, s240.411/2                          |
| 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 | b230.41/2, b230.32/1, s240.321/2             |
| 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 | b230.33, s240.321/2                          |
| 双耳听力损失大于等于 56dB, 且一侧耳廓缺失                                    | 5 级 | b230.2Z3, s240.411/2                         |
| 双侧耳廓缺失  | 5 级 | s240.413                                     |
| 一侧耳廓缺失, 且另一侧耳廓缺失大于等于 50%                                    | 6 级 | s240.411/2, s240.322/1                       |
| 一侧耳廓缺失  | 8 级 | s240.411/2                                   |
| 一侧耳廓缺失大于等于 50%  | 9 级 | s240.321/2                                   |

## 4.2.6 听功能障碍

表10

| 伤残条目                               | 等级   | 伤残代码                  |
|------------------------------------|------|-----------------------|
| 双耳听力损失大于等于 91dB                    | 4 级  | b230.43               |
| 双耳听力损失大于等于 81dB                    | 5 级  | b230.3Z3              |
| 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  | b230.41/2, b230.32/1  |
| 双耳听力损失大于等于 71dB                    | 6 级  | b230.33               |
| 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  | b230.41/2, b230.2Z2/1 |
| 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  | b230.41/2, b230.22/1  |
| 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  | b230.31/2, b230.2Z2/1 |
| 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  | b230.31/2, b230.22/1  |
| 一耳听力损失大于等于 91dB                    | 8 级  | b230.41/2             |
| 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  | b230.2Z1/2, b230.22/1 |
| 一耳听力损失大于等于 71dB                    | 9 级  | b230.31/2             |
| 双耳听力损失大于等于 26dB                    | 10 级 | b230.13               |
| 一耳听力损失大于等于 56dB                    | 10 级 | b230.2Z1/2            |

### 4.3 发声和言语的结构和功能

#### 4.3.1 鼻的结构损伤

表11

| 伤残条目       | 等级   | 伤残代码                       |
|------------|------|----------------------------|
| 外鼻部完全缺失    | 5 级  | s3100.419                  |
| 外鼻部大部分缺失   | 7 级  | s3100.328                  |
| 双侧鼻腔或鼻咽部闭锁 | 8 级  | s3108B.253/ s3300.259      |
| 鼻尖及一侧鼻翼缺失  | 8 级  | s3100.224, s3100A.221/2    |
| 一侧鼻翼缺损     | 9 级  | s3100A.221/2               |
| 单侧鼻腔或鼻孔闭锁  | 10 级 | s3108A.251/2/ s3108B.251/2 |

#### 4.3.2 口腔的结构损伤

表12

| 伤残条目                | 等级   | 伤残代码       |
|---------------------|------|------------|
| 舌缺损大于全舌的 2/3        | 3 级  | s3203.328Z |
| 舌缺损大于全舌的 1/3        | 6 级  | s3203.228  |
| 口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚 | 9 级  | s3200.320  |
| 口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚  | 10 级 | s3200.220  |

#### 4.3.3 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。

表13

| 伤残条目     | 等级  | 伤残代码           |
|----------|-----|----------------|
| 语言功能完全丧失 | 8 级 | b167.4, b399.4 |

表注：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。

### 4.4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

#### 4.4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

表14

| 伤残条目                      | 等级  | 伤残代码                   |
|---------------------------|-----|------------------------|
| 胸部损伤导致心肺联合移植              | 1 级 | s4100.418S, s4301.413S |
| 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 | s4100.350S;b410.2      |
| 胸部损伤导致心肌破裂修补              | 8 级 | s41008.148             |

## 4.4.2 脾结构损伤

表15

| 伤残条目        | 等级   | 伤残代码      |
|-------------|------|-----------|
| 腹部损伤导致脾切除   | 8 级  | s4203.419 |
| 腹部损伤导致脾部分切除 | 9 级  | s4203.228 |
| 腹部损伤导致脾破裂修补 | 10 级 | s4203.148 |

## 4.4.3 肺的结构损伤

表16

| 伤残条目          | 等级  | 伤残代码        |
|---------------|-----|-------------|
| 胸部损伤导致一侧全肺切除  | 4 级 | s4301.411/2 |
| 胸部损伤导致双侧肺叶切除  | 4 级 | s43018A.823 |
| 胸部损伤导致同侧双肺叶切除 | 5 级 | s43018A.321 |
| 胸部损伤导致肺叶切除    | 7 级 | s43018A.828 |

## 4.4.4 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。

表17

| 伤残条目                | 等级   | 伤残代码        |
|---------------------|------|-------------|
| 胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折 | 8 级  | s4302A.350  |
| 胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折  | 9 级  | s4302A.250  |
| 胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失  | 9 级  | s4302A.120Z |
| 胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折  | 10 级 | s4302A.150  |
| 胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失  | 10 级 | s4302A.120  |

## 4.5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

## 4.5.1 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。

表18

| 伤残条目        | 等级  | 伤残代码             |
|-------------|-----|------------------|
| 咀嚼、吞咽功能完全丧失 | 1 级 | b5102.4, b5105.4 |

表注：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。

## 4.5.2 肠的结构损伤

表19

| 伤残条目                       | 等级  | 伤残代码              |
|----------------------------|-----|-------------------|
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%         | 1 级 | s5400.328Z        |
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症 | 2 级 | s5400.328;b5152.3 |
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%         | 4 级 | s5400.328         |



续表19

| 伤残条目                           | 等级   | 伤残代码   |
|--------------------------------|------|--|
| 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  | s5401.419, s8105.158                         |
| 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  | s5401B.419, s598A.419, s5401A.228, s8105.158 |
| 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  | s5400.327, s5400C.419, s5408A.419            |
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%             | 7 级  | s5400.326                                    |
| 腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%             | 7 级  | s5401A.328                                   |
| 腹部损伤导致结肠部分切除                   | 8 级  | s5401A.228                                   |
| 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  | s5401B.189, s598A.189, s8105.158             |
| 骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成           | 10 级 | s5401B.189, s598A.189;b820.1                 |

## 4.5.3 胃结构损伤

表20

| 伤残条目              | 等级  | 伤残代码     |
|-------------------|-----|----------|
| 腹部损伤导致全胃切除        | 4 级 | s530.419 |
| 腹部损伤导致胃切除大于等于 50% | 7 级 | s530.328 |

## 4.5.4 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。

表21

| 伤残条目                       | 等级  | 伤残代码                 |
|----------------------------|-----|----------------------|
| 腹部损伤导致胰完全切除                | 1 级 | s550.419             |
| 腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖 | 3 级 | s550.328;b5408.4     |
| 腹部损伤导致胰头、十二指肠切除            | 4 级 | s550.226, s5400A.419 |
| 腹部损伤导致胰切除大于等于 50%          | 6 级 | s550.328             |
| 腹部损伤导致胰部分切除                | 8 级 | s550.128             |

## 4.5.5 肝结构损伤

表22

| 伤残条目              | 等级  | 伤残代码      |
|-------------------|-----|-----------|
| 腹部损伤导致肝切除大于等于 75% | 2 级 | s560.328Y |
| 腹部损伤导致肝切除大于等于 50% | 5 级 | s560.328  |
| 腹部损伤导致肝部分切除       | 8 级 | s560.128  |

## 4.6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

## 4.6.1 泌尿系统的结构损伤

表23

| 伤残条目                    | 等级  | 伤残代码                     |
|-------------------------|-----|--------------------------|
| 腹部损伤导致双侧肾切除             | 1 级 | s6100.413                |
| 腹部损伤导致孤肾切除              | 1 级 | s6100A.411/2             |
| 骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失          | 5 级 | s6101.413                |
| 骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁          | 5 级 | s6101.453                |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁 | 5 级 | s6101.411/2, s6101.452/1 |
| 骨盆部损伤导致膀胱切除             | 5 级 | s6102.419                |
| 骨盆部损伤导致尿道闭锁             | 5 级 | s6103.459                |
| 骨盆部损伤一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄 | 7 级 | s6101.411/2, s6101.342/1 |

续表23

| 伤残条目                     | 等级   | 伤残代码                     |
|--------------------------|------|--------------------------|
| 骨盆部损伤一侧输尿管闭锁, 另一侧输尿管严重狭窄 | 7 级  | s6101.451/2, s6101.342/1 |
| 腹部损伤导致一侧肾切除              | 8 级  | s6100.411/2              |
| 骨盆部损伤双侧输尿管严重狭窄           | 8 级  | s6101.343                |
| 骨盆部损伤一侧输尿管缺失, 另一侧输尿管狭窄   | 8 级  | s6101.411/2, s6101.242/1 |
| 骨盆部损伤一侧输尿管闭锁, 另一侧输尿管狭窄   | 8 级  | s6101.451/2, s6101.242/1 |
| 腹部损伤导致一侧肾部分切除            | 9 级  | s6100.121/2              |
| 骨盆部损伤一侧输尿管缺失             | 9 级  | s6101.411/2              |
| 骨盆部损伤一侧输尿管闭锁             | 9 级  | s6101.451/2              |
| 骨盆部损伤导致尿道狭窄              | 9 级  | s6103.248                |
| 骨盆部损伤导致膀胱部分切除            | 9 级  | s6102.128                |
| 腹部损伤导致肾破裂修补              | 10 级 | s6100.148                |
| 骨盆部损伤一侧输尿管严重狭窄           | 10 级 | s6101.341/2              |
| 骨盆部损伤膀胱破裂修补              | 10 级 | s6102.148                |

## 4.6.2 生殖系统的结构损伤

表24

| 伤残条目                      | 等级   | 伤残代码                     |
|---------------------------|------|--------------------------|
| 会阴部损伤导致双侧睾丸缺失             | 3 级  | s6304.413                |
| 会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩           | 3 级  | s6304.443                |
| 会阴部损伤导致一侧睾丸缺失, 另一侧睾丸完全萎缩  | 3 级  | s6304.411/2, s6304.442/1 |
| 会阴部损伤导致阴茎体完全缺失            | 4 级  | s63051.419               |
| 会阴部损伤导致阴道闭锁               | 5 级  | s63033.257               |
| 会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%        | 5 级  | s63051.324               |
| 会阴部损伤导致双侧输精管缺失            | 6 级  | s6308.413                |
| 会阴部损伤导致双侧输精管闭锁            | 6 级  | s6308.453                |
| 会阴部损伤导致一侧输精管缺失, 另一侧输精管闭锁  | 6 级  | s6308.411/2, s6308.452/1 |
| 骨盆部损伤导致子宫切除               | 7 级  | s6301.419                |
| 胸部损伤导致女性双侧乳房缺失            | 7 级  | s6302.413                |
| 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  | s6302.411/2, s6302.221/2 |
| 骨盆部损伤导致子宫部分切除             | 9 级  | s6301.228                |
| 胸部损伤导致女性一侧乳房缺失            | 9 级  | s6302.411/2              |
| 骨盆部损伤导致子宫破裂修补             | 10 级 | s6301.148                |
| 会阴部损伤导致一侧睾丸缺失             | 10 级 | s6304.411/2              |
| 会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩           | 10 级 | s6304.441/2              |
| 会阴部损伤导致一侧输精管缺失            | 10 级 | s6308.411/2              |
| 会阴部损伤导致一侧输精管闭锁            | 10 级 | s6308.451/2              |

## 4.7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

## 4.7.1 头颈部的结构损伤

表25

| 伤残条目                      | 等级  | 伤残代码                               |
|---------------------------|-----|------------------------------------|
| 双侧上颌骨完全缺失                 | 2 级 | s7101A.413                         |
| 一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失           | 2 级 | s7101A.411/2, s7101B.412/1         |
| 双侧下颌骨完全缺失                 | 2 级 | s7101B.413                         |
| 一侧上颌骨完全缺失                 | 3 级 | s7101A.411/2                       |
| 同侧上、下颌骨完全缺失               | 3 级 | s7101A.411/2, s7101B.411/2         |
| 一侧下颌骨完全缺失                 | 3 级 | s7101B.411/2                       |
| 上颌骨、下颌骨缺损, 且牙齿脱落大于等于 24 枚 | 3 级 | s7101A.323, s7101B.323, s3200.320Y |

续表25

| 伤残条目   | 等级  | 伤残代码                               |
|--|-----|------------------------------------|
| 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 | s7101A.321/2, s7108.328            |
| 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 | s7101B.321/2, s7108.328            |
| 面颊部洞穿性缺损大于 20cm <sup>2</sup>                         | 4 级 | s7108.328, s8100B.358              |
| 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 <sup>2</sup> | 5 级 | s7101A.221/2Z, s7108.228           |
| 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 | s7101B.221/2, s7108.228            |
| 上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚                             | 5 级 | s7101A.323, s7101B.323, s3200.320Z |
| 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 | s7101A.221/2, s7108.228            |
| 面部软组织缺损大于 20cm <sup>2</sup> ，且伴发涎瘘                   | 6 级 | s7108.328, s8100B.258              |
| 上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚                             | 7 级 | s7101A.323, s7101B.323, s3200.320  |
| 上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚                             | 8 级 | s7101A.223, s7101B.223, s3200.220Y |
| 上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚                              | 9 级 | s7101A.223, s7101B.223, s3200.220  |
| 颅骨缺损大于等于 6cm <sup>2</sup>                            | 10级 | s7100.228                          |
| 上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚                              | 10级 | s7101A.123, s7101B.123, s3200.120  |

## 4.7.2 头颈部关节功能障碍

表26

| 伤残条目             | 等级   | 伤残代码                |
|------------------|------|---------------------|
| 单侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度 | 6 级  | s7103A.881/2;b710.3 |
| 双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度 | 6 级  | s7103A.883;b710.3   |
| 双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅱ度 | 8 级  | s7103A.883;b710.2   |
| 单侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅰ度 | 10 级 | s7103A.881/2;b710.1 |

表注：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。

## 4.7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

表27

| 伤残条目                 | 等级   | 伤残代码   |
|----------------------|------|--|
| 双手完全缺失               | 4 级  | s7302.413  |
| 双手完全丧失功能             | 4 级  | s7302.883;b710.4   |
| 一手完全缺失，另一手完全丧失功能     | 4 级  | s7302.411/2, s7302.882/1;b710.4                          |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 90%  | 5 级  | s7302.323Y/ s7302.883;b710.3Y                            |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 70%  | 6 级  | s7302.323Z/ s7302.883;b710.3Z                            |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%  | 7 级  | s7302.323/ s7302.883;b710.3                              |
| 一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能 | 7 级  | s7201.881/2, s73001.881/2, s73011.881/2;b7100.4, b7101.3 |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 30%  | 8 级  | s7302.223/ s7302.883;b710.2                              |
| 一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能 | 8 级  | s7201.881/2, s73001.881/2, s73011.881/2;b7100.4          |
| 双上肢长度相差大于等于 10cm     | 9 级  | s730.363   |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 10%  | 9 级  | s7302.123Z/ s7302.883;b710.1Z                            |
| 双上肢长度相差大于等于 4cm      | 10 级 | s730.263   |

续表27

| 伤残条目                          | 等级   | 伤残代码  |
|-------------------------------|------|---|
| 一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节部分丧失功能 | 10 级 | s7201.851/2, s73001.851/2, s73011.851/2;b7100.2 |

表注：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。

#### 4.7.4 骨盆部的结构损伤

表28

| 伤残条目                     | 等级   | 伤残代码                  |
|--------------------------|------|-----------------------|
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm | 7 级  | s7400.259, s750.363   |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm  | 7 级  | s7701A.259, s750.363  |
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm | 8 级  | s7400.259, s750.263Z  |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm  | 8 级  | s7701A.259, s750.263Z |
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm | 9 级  | s7400.259, s750.263   |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm  | 9 级  | s7701A.259, s750.263  |
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm | 10 级 | s7400.259, s750.163   |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm  | 10 级 | s7701A.259, s750.163  |

#### 4.7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

表29

| 伤残条目                          | 等级   | 伤残代码  |
|-------------------------------|------|---|
| 双足跗跖关节以上缺失                    | 6 级  | s75021A.4136  |
| 双下肢长度相差大于等于 8cm               | 7 级  | s750.363  |
| 双足足弓结构完全破坏                    | 7 级  | s75028A.443   |
| 一足跗跖关节以上缺失                    | 7 级  | s75021A.411/26  |
| 一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能          | 7 级  | s75001.881/2, s75011.881/2, s75021.881/2;b7100.4, b7101.3 |
| 双下肢长度相差大于等于 6cm               | 8 级  | s750.263Z   |
| 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  | s75028A.441/2, s75028A.242/1                              |
| 双足足趾完全缺失                      | 8 级  | s75020A.413   |
| 一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能          | 8 级  | s75001.881/2, s75011.881/2, s75021.881/2;b7100.4          |
| 双足足趾完全丧失功能                    | 8 级  | s75020A.883;b710.4  |
| 双下肢长度相差大于等于 4cm               | 9 级  | s750.263  |
| 一足足弓结构完全破坏                    | 9 级  | s75028A.441/2   |
| 双足足趾中，大于等于五趾完全缺失              | 9 级  | s75020A.323   |
| 一足足趾完全丧失功能                    | 9 级  | s75020A.481/2;b710.4                                      |
| 双下肢长度相差大于等于 2cm               | 10 级 | s750.163  |
| 一足足弓结构破坏大于等于 1/3              | 10 级 | s75028A.241/2   |
| 双足足趾中，大于等于两趾完全缺失              | 10 级 | s75020A.223   |
| 一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节部分丧失功能 | 10 级 | s75001.851/2, s75011.851/2, s75021.851/2;b7100.2          |

表注：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。

## 4.7.6 四肢的结构损伤, 肢体功能或关节功能障碍

表30

| 伤残条目                                  | 等级  | 伤残代码   |
|---------------------------------------|-----|--|
| 三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)             | 1 级 | s73011.4136, s75021.411/26/<br>s73011.411/26, s75021.4136  |
| 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 | s73011.4136, s750.881/2;b760.4/<br>s75021.4136, s730.881/2;b760.4/<br>s73011.411/26/ s75021.411/26,<br>s750.881/2/ s730.881/2;b760.4 |
| 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 | s73011.411/26/ s75021.411/26,<br>s750.881/2/ s730.881/2, s730.882/1/<br>s750.883/1;b760.4  |
| 三肢以上完全丧失功能                            | 1 级 | s730.883, s750.881/2/ s730.881/2,<br>s750.883;b760.4   |
| 二肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)              | 2 级 | s73001.4136/ s75011.4136/<br>s73001.411/26/ s75011.411/26  |
| 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 | s73001.411/26/ s75011.411/26,<br>s750.882/1/ s730.882/1;b760.4   |
| 二肢完全丧失功能                              | 2 级 | s730.883/ s750.883/ s730.881/2/<br>s750.881/2;b760.4   |
| 二肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)              | 3 级 | s73011.4136/ s75021.4136/<br>s73011.411/26/ s75021.411/26  |
| 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 | s73011.411/26/ s75021.411/26,<br>s750.882/1/ s730.882/1;b760.4   |
| 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 | s7201.881/2, s73001.881/2,<br>s73011.881/2;b7100.4, b7101.3/<br>s75001.881/2, s75011.881/2,<br>s75021.881/2;b7100.4, b7101.3         |
| 一肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)              | 5 级 | s73001.411/26/ s75011.411/26   |
| 一肢完全丧失功能                              | 5 级 | s730.881/2/ s750.881/2;b760.4  |
| 一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)              | 6 级 | s73011.411/26/ s75021.411/26   |
| 四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折                        | 9 级 | s73008A.451/2/ s73008B.451/2/<br>s73008C.451/2/ s75008A.451/2/<br>s75008B.451/2/ s75008C.451/2                                       |

表注: 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。

## 4.7.7 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。

表31

| 伤残条目                                   | 等级  | 伤残代码  |
|--|-----|---|
| 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 | s76000.250/ s76002.250,<br>s76000.240/ s76002.240;<br>b710.3Z |

续表31

| 伤残条目                                  | 等级  | 伤残代码   |
|---------------------------------------|-----|--|
| 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 | s76000.250/ s76002.250,<br>s76000.240/ s76002.240;<br>b710.3 |
| 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 | s76000.250/ s76002.250,<br>s76000.240/ s76002.240;<br>b710.2 |

## 4.7.8 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。

表32

| 伤残条目                   | 等级  | 伤残代码   |
|------------------------|-----|--|
| 四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）    | 1 级 | s730.883, s750.883;b7304.1,<br>s730.881/2/ s750.881/2/<br>s730.882/1/ s750.882/1;b7301.2 |
| 四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 2 级）    | 2 级 | s730.883, s750.883;b7304.1,<br>s730.881/2/ s750.881/2;b7301.3                            |
| 四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 3 级）    | 3 级 | s730.883, s750.883;b7304.1,<br>s730.881/2/ s750.881/2;b7301.2                            |
| 四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级）    | 4 级 | s730.883, s750.883;b7304.1,<br>s730.881/2/ s750.881/2;b7301.1                            |
| 偏瘫（肌力小于等于 2 级）         | 2 级 | s730.881/2, s750.881/2,<br>s760.881/2;b7302.3  |
| 偏瘫（肌力小于等于 3 级）         | 3 级 | s730.881/2, s750.881/2,<br>s760.881/2;b7302.2  |
| 偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级）       | 5 级 | s730.881/2, s750.881/2,<br>s760.881/2;b7302.1, b7301.3                                   |
| 偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级）       | 6 级 | s730.881/2, s750.881/2,<br>s760.881/2;b7302.1, b7301.2                                   |
| 偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级）       | 7 级 | s730.881/2, s750.881/2,<br>s760.881/2;b7302.1, b7301.1                                   |
| 截瘫（肌力小于等于 2 级）         | 2 级 | s760.887, s750.883;b7303.3   |
| 截瘫（肌力小于等于 3 级）         | 3 级 | s760.887, s750.883;b7303.2   |
| 截瘫（一肢肌力小于等于 2 级）       | 5 级 | s760.887, s750.883;b7303.1,<br>s750.881/2;b7301.3  |
| 截瘫（一肢肌力小于等于 3 级）       | 6 级 | s760.887, s750.883;b7303.1,<br>s750.881/2;b7301.2  |
| 截瘫（一肢肌力小于等于 4 级）       | 7 级 | s760.887, s750.883;b7303.1,<br>s750.881/2;b7301.1  |
| 单瘫（肌力小于等于 2 级）         | 5 级 | s730.881/2/ s750.881/2;b7301.3   |
| 单瘫（肌力小于等于 3 级）         | 6 级 | s730.881/2/ s750.881/2;b7301.2   |
| 单瘫（肌力小于等于 4 级）         | 8 级 | s730.881/2/ s750.881/2;b7301.1   |
| 截瘫(肌力小于等于 2 级)且大便和小便失禁 | 1 级 | s760.887, s750.883;b7303.3,<br>b525.4, b620.4  |

表注：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。

#### 4.8 皮肤和有关的结构和功能

##### 4.8.1 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。

表33

| 伤残条目   | 等级   | 伤残代码                                      |
|--|------|---|
| 头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%                               | 2 级  | s8100.178Z                                |
| 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  | s8100B.848;b820.3U                        |
| 颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失                                     | 3 级  | s8100.848;b820.3, b7653.4                 |
| 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  | s8100B.848;b820.3V                        |
| 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  | s8100.848;b820.3, b7653.3                 |
| 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  | s8100B.848;b820.3Y                        |
| 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  | s8100.178                                 |
| 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  | s8100.848;b820.2, b7653.3                 |
| 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  | s8100B.848;b820.2X                        |
| 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  | s8100A.128                                |
| 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  | s8100B.848;b820.2                         |
| 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  | s8100.344Z;b820.3                         |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm <sup>2</sup>                   | 7 级  | s8100B.848;b820.1Z                        |
| 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  | s8100.078                                 |
| 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  | s8100.344;b820.3                          |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18cm <sup>2</sup>                   | 8 级  | s8100B.848;b820.0V                        |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm <sup>2</sup> 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm | 9 级  | s8100B.848;b820.0X/<br>s8100B.858;b820.0X |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6cm <sup>2</sup> 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm  | 10 级 | s8100B.848;b820.0Z/<br>s8100B.858;b820.0Z |

表注：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。下同。

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。

##### 4.8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

表34

| 伤残条目                            | 等级  | 伤残代码                               |
|---------------------------------|-----|------------------------------------|
| 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 | s8105.370, s8102.370,<br>s8104.370 |
| 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 | s810.840;b820.3T                   |
| 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 | s810.840;b820.3U                   |

续表34

| 伤残条目                             | 等级  | 伤残代码                                  |
|----------------------------------|-----|---------------------------------------|
| 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 | s8105.270, s8102.270,<br>s8104.270    |
| 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 | s810.840;b820.3W                      |
| 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 | s810.840;b820.3Y                      |
| 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 | s8105.170Z, s8102.170Z,<br>s8104.170Z |
| 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 | s810.840;b820.3                       |
| 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 | s810.848;b820.2X                      |
| 腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%        | 6 级 | s8105.228                             |
| 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 | s8105.170, s8102.170,<br>s8104.170    |
| 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 | s810.848;b820.2Z                      |
| 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 | s810.848;b820.1Y                      |
| 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 | s810.848;b820.1                       |

表注: 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。



附 录 A  
(规范性附录)  
人身保险伤残评定标准编码规则

## 6. 概述

人身保险伤残评定标准采用世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》(以下简称“ICF”)的有关功能和残疾的分类理论与方法,建立编码原则,对“神经系统的结构和精神功能”、“眼,耳和有关的结构和功能”、“发声和言语的结构和功能”、“心血管,免疫和呼吸系统的结构和功能”、“消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能”、“泌尿和生殖系统有关的结构和功能”、神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能”和“皮肤和有关的结构和功能”8 大类 281 项人身保险伤残条目进行编码。

## 7. 字母和数字的含义

人身保险伤残评定标准主要包括两个成份:身体功能和身体结构,在每种成份的编码前均指定一个首字母。

1. b 用于身体功能
2. s 用于身体结构

紧跟字母 b 和 s 是编码数字,开始是章数(1 位数字),接着是二级水平(2 位数字)、第三和四级水平(各为 1 位数字)。如下例所示:

|        |          |          |
|--------|----------|----------|
| s7     | 与运动相关的结构 | (1级水平类目) |
| s730   | 上肢的结构    | (2级水平类目) |
| s7302  | 手的结构     | (3级水平类目) |
| s73001 | 上臂的关节    | (4级水平类目) |

根据人身保险伤残评定标准中伤残条目的需要,可以应用任何级别的编码数字。任何个体在每一水平上可以有不止一种编码,它们可以是相互独立的或是彼此间相互联系的。

## 8. 分类级别的含义

人身保险伤残评定标准按照ICF 分为8 个大类,每个大类分为身体结构一级分类和身体功能一级分类,在身体结构或身体功能的一级分类下又分为二级或三级或四级小类。人身保险伤残评定标准中涉及ICF 的具体内容如表A1。

表 A1

| 大类           | 身体结构       |            | 身体功能    |   |
|--------------|------------|------------|---------|---|
|              | 一级分类       | 二级或三级或四级分类 | 一级分类    | 二级或三级或四级分类  |
| 神经系统的结构和精神功能 | s1 神经系统的结构 | s110 脑的结构  | b1 精神功能 | b110 意识功能<br>b117 智力功能<br>b167 语言精神功能<br>b198 其他特指的精神功能 |

| 大类                  | 身体结构                 |  | 身体功能                |  |
|---------------------|----------------------|--|---------------------|--|
|                     | 一级分类                 | 二级或三级或四级分类   | 一级分类                | 二级或三级或四级分类   |
| 眼、耳和有关的结构和功能        | s2 眼、耳和有关的结构         | s220 眼球的结构<br>s2204 眼球的晶状体<br>s2301 眼睑<br>s240 外耳的结构   | b2 感觉功能和痛觉          | b210 视功能<br>b2101 视野功能<br>b230 听功能                                   |
| 发声和言语的结构和功能         | s3 涉及发声和言语的结构        | s3100 外鼻<br>s3100A 鼻翼<br>s3108A 鼻孔<br>s3108B 鼻腔<br>s3200 牙齿<br>s3203 舌<br>s3300 鼻咽<br>s3400 声带   | b3 发声和言语功能          | b399 未特指的语言和发声功能   |
| 心血管, 免疫和呼吸系统的结构和功能  | s4 心血管、免疫和呼吸系统的结构    | s4100 心脏<br>s41008 特指心肌<br>s4203 脾<br>s4301 肺<br>s43018A 特指肺叶<br>s4302A 肋骨   | b4 心血管、血液、免疫和呼吸系统功能 | b410 心脏功能  |
| 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能 | s5 与消化、代谢和内分泌系统有关的结构 | s530 胃的结构<br>s5400 小肠<br>s5400A 十二指肠<br>s5400C 回肠<br>s5401 大肠<br>s5401A 结肠<br>s5401B 直肠<br>s5408A 特指盲肠<br>s550 胰的结构<br>s560 肝的结构<br>s598A 特指肛门 | b5 消化、代谢和内分泌系统功能    | b5102 咀嚼<br>b5105 吞咽<br>b5152 吸收养分<br>b525 排便功能<br>b5408 其他特指的一般代谢功能 |
| 泌尿和生殖系统有关的结构和功能     | s6 与泌尿和生殖系统有关的结构     | s6100 肾<br>s6101 输尿管<br>s6102 膀胱<br>s6103 尿道<br>s6301 子宫的结构<br>s6302 乳房和乳头<br>s63033 阴道<br>s6304 睾丸<br>s63051 阴茎体<br>s6308 特指输精管               | b6 泌尿生殖和生育功能        | b620 排尿功能  |

| 大类                | 身体结构        |  | 身体功能            |   |
|-------------------|-------------|--|-----------------|---|
|                   | 一级分类        | 二级或三级或四级分类   | 一级分类            | 二级或三级或四级分类  |
| 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能 | s7 与运动有关的结构 | s7100 颅骨<br>s7101A 上颌骨<br>s7101B 下颌骨<br>s7103A 颞下颌关节<br>s7108 特指面部软组织<br>s7201 肩部关节<br>s730 上肢的结构<br>s73001 上臂关节<br>s73008A 肱骨髁板<br>s73008B 尺骨髁板<br>s73008C 桡骨髁板<br>s73011 前臂关节<br>s7302 手的结构<br>s7400 骨盆部骨<br>s750 下肢的结构<br>s75001 大腿关节<br>s75008A 股骨髁板<br>s75008B 胫骨髁板<br>s75008C 腓骨髁板<br>s75011 小腿关节<br>s75020A 全部足趾<br>s75021 踝关节<br>s75021A 跗跖关节<br>s75028A 足弓<br>s760 躯干的结构<br>s76000 颈椎<br>s76002 腰椎<br>s7701A 髌白 | b7 神经肌肉骨骼和运动有关的 | b710 关节活动功能<br>b7100 单关节的活动<br>b7101 多关节的活动<br>b7301 单肢体肌肉的力量<br>b7302 单侧身体肌肉的力量<br>b7303 下半身肌肉的力量<br>b7304 四肢肌肉的力量<br>b760 随意运动控制功能<br>b7653 刻板运动和运动持续 |
| 皮肤和有关的结构和功能       | s8 皮肤和有关结构  | s810 各部位皮肤的结构<br>s8100 头颈部的皮肤<br>s8100A 头皮<br>s8100B 面部皮肤<br>s8102 上肢皮肤<br>s8104 下肢皮肤<br>s8105 躯干和背部皮肤   | b8 皮肤和有关结构的功能   | b820 皮肤的修复功能  |

## 9. 编码和限定值的含义

### A. 4.1 身体功能的编码

身体功能是身体各系统的生理功能。

#### A. 4.1.1 身体功能的限定值

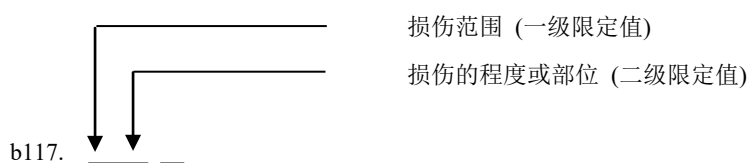
身体功能编码部分用两位限定值显示身体功能损伤的范围或幅度。一级限定值说明损伤的范围，一种损伤可以描述为丧失或缺乏、降低、附加、超过或者偏差。在一级限定值说明不充分的情况下，使用二级限定值细化说明损伤的程度或者部位。身体功能的限定值并不是两位全部使用，编码形式有且只有下列两种：

身体结构的类目编码+一级限定值

身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值

例如某人的智力缺损可以编码为 b117 “智力功能”。

图 A1



身体功能限定值的具体说明如表 A2。

表 A2

| 一级限定值<br>损伤的范围    | 二级限定值<br>损伤的程度或部位                 |
|-------------------|-----------------------------------|
| 0 没有损伤 (0-4% )    | 损伤的程度                             |
| 1 轻度损伤 (5-24 %)   | 空位                                |
| 2 中度损伤 (25-49 %)  | Z                                 |
| 3 重度损伤 (50-95 %)  | Y                                 |
| 4 完全损伤 (96-100 %) | X                                 |
| 8 未特指             | W                                 |
| 9 不适用             | ....                              |
|                   | 注：损伤的程度针对同一损伤的范围，按照英文字母倒序，程度逐渐加重。 |
|                   | 损伤的部位                             |
|                   | 1 右侧                              |
|                   | 2 左侧                              |
|                   | 3 双侧                              |
|                   | 1/2 特指一侧（右侧或左侧）                   |
|                   | 2/1 特指另一侧（右侧或左侧）                  |

表注：使用二级限定值，如果同时存在损伤的程度和损伤的部位，先编码损伤的程度，再编码损伤的部位。例如：  
b210.1X3 双眼低视力大于等于 1 级（1X- 程度；3- 双侧）。

#### A. 4. 1. 2 身体功能一级限定值的使用

一旦出现损伤，身体功能损伤或障碍的范围或程度，就可以使用通用的限定值进行量化。例如：  
s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240; b710.2

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% (达到中度障碍“2”：  
5-24 %)

s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240; b710.3

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% (达到 重度障碍  
“3”：50-95 %)

#### A. 4. 1. 3 身体功能二级限定值的使用

身体功能二级限定值是在 ICF 身体功能一级限定值的基础上，人身保险伤残评定标准自定义扩展的内容。在身体功能一级限定值说明不充分的情况下，用二级限定值进一步细化说明损伤的程度或部位。具体规则和方法如下：

说明损伤的程度（损伤的程度针对同一损伤的范围，按照英文字母倒序，程度逐渐加重。没带字母的为最轻级，带 Z 为程度加重，Y, X, W, . . . . ., 程度越来越重），例如：

b710.2 关节活动功能**中度**障碍（颈部或腰部活动度丧失大于等于 25%）伤残等级为 9

b710.3 关节活动功能**重度**障碍（颈部或腰部活动度丧失大于等于 50%）伤残等级为 8

b710.3Z 关节活动功能**重度**障碍（颈部或腰部活动度丧失大于等于 75%）伤残等级为 7

又例如: s4302A.120 胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失

s4302A.120Z 胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失

说明损伤的部位，1（右侧）2（左侧）3（双侧）1/2（特指一侧，右侧或左侧 2/1）特指另一侧（右侧或左侧）

例如： b210.43 双眼盲目大于等于 4 级（3 代表双侧）

使用二级限定值，如果同时存在损伤的程度和损伤的部位，先编码损伤的程度，再编码损伤的部位。例如 b210.1X3 双眼低视力大于等于 1 级（1X- 程度；3- 双侧）。

表 A3 说明视力及视野限定值的具体应用，表 A4 说明听力限定值的具体应用，表 A5 说明肌肉力量限定值的具体应用。

表 A3

| 视力                       | 视野                       |
|--------------------------|--------------------------|
| 正常- 功能限定值为 0             |                          |
| 视力 ≥ 0.8- 功能限定值为 0Z      |                          |
| 0.6 《视力 < 0.8- 功能限定值为 1  | 80° 《直径 《100°- 1         |
| 0.4 《视力 < 0.6- 功能限定值为 1Z | 60° 《直径 < 80°- 1Z        |
| 0.3 《视力 < 0.4- 功能限定值为 1Y | 50° 《直径 < 60°- 2         |
| 盲目 1 级—功能限定值为 1X         | 40° 《直径 < 50°- 2Z        |
| 盲目 2 级—功能限定值为 2          | 30° 《直径 < 40°- 2Y        |
| 盲目 3 级—功能限定值为 3          | 20° 《直径 < 30°- 2X        |
| 盲目 4 级—功能限定值为 4          | 10° 《直径 < 20°- 3（盲目 3 级） |
| 盲目 5 级—功能限定值为 4Z         | 5° 《直径 《10°- 4（盲目 4 级）   |
|                          | 直径 < 5°- 功能限定值为 4Z       |

表 A4

| 听力                |
|-------------------|
| >91db:功能限定值为 4    |
| 81-91db:功能限定值为 3Z |
| 71-81db:功能限定值为 3  |
| 56-71db:功能限定值为 2Z |
| 41-56db:功能限定值为 2  |
| 31-41db:功能限定值为 1Z |
| 26-31db:功能限定值为 1  |
| <26db:功能限定值为 0    |

表 A5

|                 |
|-----------------|
| 肌力              |
| 肌力 2 级—功能限定值为 3 |
| 肌力 3 级—功能限定值为 2 |
| 肌力 4 级—功能限定值为 1 |

## 1. 身体结构的编码

身体结构是身体解剖部位，如器官、肢体及其组成成份。

## 1. 身体结构的扩展规则

根据人身保险伤残评定标准中的具体情况，对涉及的身体结构编码进行了扩展。

|               |               |                |
|---------------|---------------|----------------|
| s3100A- 鼻翼    | s3108A- 鼻孔    | s3108B- 鼻腔     |
| s41008- 特指心肌  | s43018A- 肺叶   | s4302A- 肋骨     |
| s5400A- 十二指肠  | s5400C- 回肠    | s5401A- 结肠     |
| s5401B- 直肠    | s5408A- 盲肠    | s598A- 肛门      |
| s6100A- 孤肾    | s6308- 特指输精管  | s7101A- 上颌骨    |
| s7101B- 下颌骨   | s7103A- 颞下颌关节 | s7108- 特指面部软组织 |
| s73008A- 肱骨骺板 | s73008B- 尺骨骺板 | s73008C- 桡骨骺板  |
| s75008A- 股骨骺板 | s75008B- 胫骨骺板 | s75008C- 腓骨骺板  |
| s75020A- 全部足趾 | s75021A- 跗跖关节 | s75028A- 足弓    |
| s7701A- 髌臼    | s8100A- 头皮    | s8100B- 面部皮肤   |

## 2. 身体结构的限定值

身体结构使用四级限定值进行编码。一级限定值描述损伤的范围和程度，二级限定值用于显示改变的性质，三级限定值说明损伤的部位，自定义的四级限定值细化说明损伤的程度或其他说明。身体结构的限定值并不全是四位全部使用，编码形式有且只有下列四种：

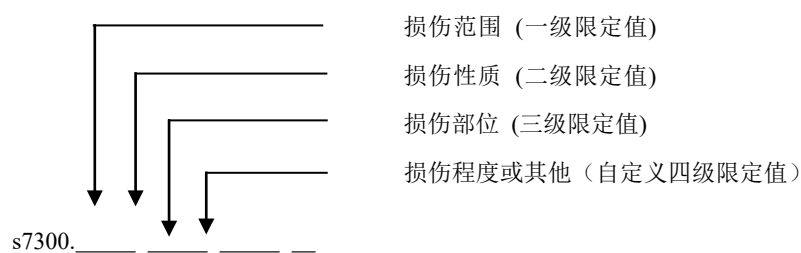
身体结构的类目编码+一级限定值

身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值

身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值+三级限定值

身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值+三级限定值+四级限定值

图 A2



身体结构的各级限定值的具体说明如表A6。

表 A6

| 一级限定值<br>损伤的范围   | 二级限定值<br>损伤的性质   | 三级限定值<br>损伤的部位   | 四级限定值<br>损伤的程度或其他  |
|--|--|--|--|
| 0 没有损伤<br>1 轻度损伤 (5-24%)<br>2 中度损伤 (25-49%)<br>3 重度损伤 (50-95%)<br>4 完全损伤 (96-100%)<br><br>8 未特指<br>9 不适用 | 2. 结构无变化<br>3. 完全缺失<br>4. 部分缺失<br>5. 附加部分<br>6. 异常维度 (下垂、畸形)<br>7. 不连贯 (闭合不全、闭锁、穿孔)<br>8. 差异位置 (外翻)<br>9. 结构性改变 (麻痹)<br>10. 未特指<br>11. 不适用 | 0 不止一个区域<br>1 右侧<br>2 左侧<br>3 双侧<br>4 前端<br>5 后端<br>6 近端<br>7 远端<br>8 未特指<br>9 不适用 | 损伤的程度<br>空位<br>Z<br>Y<br>X<br>W<br>.....<br>注: 损伤的程度针对同一损伤的范围, 按照英文字母倒序, 程度逐渐加重。<br><br>干预手段<br>S 手术<br><br>其他<br>6 指身体结构的近端, 这里是指关节以上 |

表注: 使用四级限定值, 如果同时存在损伤的程度和干预手段, 先编码损伤的程度, 再编码干预的手段; 如果同时存在损伤的程度和其他, 先编码损伤的程度, 再编码其他。

### 1. 身体结构四级限定值的使用

四级限定值是在ICF 身体结构前三级限定值的基础上, 人身保险伤残评定标准自定义扩展的内容。

四级限定值在一级限定值的基础上细化说明损伤的范围。例如 s7302.323 表示双手缺失 (或丧失功能) 大于等于 50%-90%, 在前三级限定值相同的情况下, 为了细化说明损伤的程度, 在四级限定值规定了空格、Z、Y、X...的损伤程度越来越高, 直到一级限定值更高等级)。例如:

s750.163                    双下肢长度相差大于等于 2cm  
s750.263                    双下肢长度相差大于等于 4cm  
s750.263Z                   双下肢长度相差大于等于 6cm  
s750.363                    双下肢长度相差大于等于 8cm

又例如:

s7302.323                    表示双手缺失 (或丧失功能) 大于等于 50%  
s7302.323Z                   表示双手缺失 (或丧失功能) 大于等于 70%  
s7302.323Y                   表示双手缺失 (或丧失功能) 大于等于 90%

此外, 四级限定值还可以说明其他内容, 例如:

s75021.4136                双足跗跖**关节以上**缺失

其中四级限定值“6”指身体结构的近端, 这里是指关节以上。

再有, 四级限定值还可以特指某些干预手段, 比如“S”指“手术”, 例如:

s4100.418S, s4301.413S        表示胸部损伤导致心肺联合**移植**

## A.5 相关关系

### A.5.1 身体功能和身体结构的相关关系

身体功能和身体结构是平行的。当使用身体功能编码时，应该检查是否需要运用相应的身体结构编码。例如 b210-b229 表示视功能及相关功能，它和 s210-s230 表示的眼及其相关结构存在相关关系。

### A.5.2 编码的相关关系

身体结构和身体功能的编码存在三种形式：只有身体结构编码、只有身体功能变化以及身体结构和身体功能编码并存。

#### A.5.2.1 只有身体结构编码

例如：s3100.328（外鼻部大部分缺失）

不同的身体结构编码之间用“,”联系。如：s3100.224\_s3100A.221/2（鼻尖及一侧鼻翼缺失）

#### A.5.2.2 只有身体功能编码

例如：b110.4（颅脑损伤导致植物状态，b110 指意识功能）

不同的身体功能编码之间用“,”联系。如：b230.41/2\_b230.32/1（一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 71dB）

#### A.5.2.3 身体结构和身体功能编码并存

身体结构和身体功能编码之间用分号“;”联系，形成一个组合。如：

s5400.328;b5152.3（腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症）

身体结构和不同部位身体功能编码之间用逗号“,”联系。如：

s220.411/2\_b210.4Z2/1（一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级）

#### A.5.2.4 身体结构及身体功能编码的并列选择

身体结构编码或功能结构编码之间是“/”(“或”)的选择关系。例如：

s3108A.251/2

单侧（左侧或右侧）鼻腔闭锁

s3108A.251/2\_s3108B.251/2

单侧鼻腔或鼻孔闭锁

s7302.323\_s7302.883;b710.3

双手缺失大于等于 50%（或丧失功能大于等于 50%）

s73011.411/26\_s75021.411/26

一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上): 左上肢或右上肢或左下肢或右下肢缺失



附 录 B  
(资料性目录)  
人身保险伤残评定标准结构、功能代码列表

表B1

| ICF 结构代码 | 代表身体结构 | ICF 功能代码 | 代表身体功能      |
|----------|--------|----------|-------------|
| s110     | 脑的结构   | b110     | 意识功能        |
|          |        | b117     | 智力功能        |
|          |        | b167     | 语言精神功能      |
|          |        | b198     | 其他特指的精神功能   |
| s220     | 眼球的结构  | b210     | 视功能         |
| s2204    | 眼球的晶状体 | b2101    | 视野功能        |
| s2301    | 眼睑     |          |             |
| s240     | 外耳的结构  | b230     | 听功能         |
| s3100    | 外鼻     |          |             |
| s3100A   | 鼻翼     |          |             |
| s3108A   | 鼻孔     |          |             |
| s3108B   | 鼻腔     |          |             |
| s3200    | 牙齿     |          |             |
| s3203    | 舌      |          |             |
| s3300    | 鼻咽     |          |             |
| s3400    | 声带     | b399     | 发声和言语功能，未特指 |
| s4100    | 心脏     | b410     | 心脏功能        |
| s41008   | 特指心肌   |          |             |
| s4203    | 脾      |          |             |
| s4301    | 肺      |          |             |
| s43018A  | 肺叶     |          |             |
| s4302A   | 肋骨     |          |             |
| s530     | 胃的结构   | b5102    | 咀嚼          |
| s5400    | 小肠     | b5105    | 吞咽          |
| s5400A   | 十二指肠   | b5152    | 吸收养分        |
| s5400C   | 回肠     | b525     | 排便功能        |
| s5401    | 大肠     | b5408    | 其他特指的一般代谢功能 |
| s5401A   | 结肠     |          |             |
| s5401B   | 直肠     |          |             |
| s5408A   | 盲肠     |          |             |
| s550     | 胰的结构   |          |             |
| ICF 结构代码 | 代表身体结构 | ICF 功能代码 | 代表身体功能      |
| s560     | 肝的结构   |          |             |
| s598A    | 肛门     |          |             |
| s6100    | 肾      | b620     | 排尿功能        |

续表B1

| ICF 结构代码 | 代表身体结构  | ICF 功能代码 | 代表身体功能    |
|----------|---------|----------|-----------|
| s6100A   | 孤肾      |          |           |
| s6101    | 输尿管     |          |           |
| s6102    | 膀胱      |          |           |
| s6103    | 尿道      |          |           |
| s6301    | 子宫的结构   |          |           |
| s6302    | 乳房和乳头   |          |           |
| s63033   | 阴道      |          |           |
| s6304    | 睾丸      |          |           |
| s63051   | 阴茎体     |          |           |
| s6308    | 特指输精管   |          |           |
| s7100    | 颅骨      | b710     | 关节活动功能    |
| s7101A   | 上颌骨     | b7100    | 单关节的活动    |
| s7101B   | 下颌骨     | b7101    | 多关节的活动    |
| s7103A   | 颞下颌关节   | b7301    | 单肢体肌肉的力量  |
| s7108    | 特指面部软组织 | b7302    | 单侧身体肌肉的力量 |
| s7201    | 肩关节     | b7303    | 下半身肌肉的力量  |
| s730     | 上肢的结构   | b7304    | 四肢肌肉的力量   |
| s73001   | 肘关节     | b760     | 随意运动控制功能  |
| s73008A  | 肱骨髁板    | b7653    | 刻板运动和运动持续 |
| s73008B  | 尺骨髁板    |          |           |
| s73008C  | 桡骨髁板    |          |           |
| s73011   | 腕关节     |          |           |
| s7302    | 手的结构    |          |           |
| s7400    | 骨盆部骨    |          |           |
| s750     | 下肢的结构   |          |           |
| s75001   | 髋关节     |          |           |
| s75008A  | 股骨髁板    |          |           |
| s75008B  | 胫骨髁板    |          |           |
| s75008C  | 腓骨髁板    |          |           |
| s75011   | 膝关节     |          |           |
| s75020A  | 全部足趾    |          |           |
| ICF 结构代码 | 代表身体结构  | ICF 功能代码 | 代表身体功能    |
| s75021   | 踝关节     |          |           |
| s75021A  | 跗跖关节    |          |           |
| s75028A  | 足弓      |          |           |
| s760     | 躯干的结构   |          |           |
| s76000   | 颈椎      |          |           |
| s76002   | 腰椎      |          |           |
| s7701A   | 髌臼      |          |           |

续表B1

| ICF 结构代码 | 代表身体结构   | ICF 功能代码 | 代表身体功能  |
|----------|----------|----------|---------|
| s810     | 各部位皮肤的结构 | b820     | 皮肤的修复功能 |
| s8100    | 头颈部皮肤    |          |         |
| s8100A   | 头皮       |          |         |
| s8100B   | 面部皮肤     |          |         |
| s8102    | 上肢皮肤     |          |         |
| s8104    | 下肢皮肤     |          |         |
| s8105    | 躯干和背部皮肤  |          |         |

## 参考文献

- [1] 国际功能、残疾和健康分类
  - [2] GB/T 16180-2006 劳动能力鉴定，职工工伤与职业病致残等级
  - [3] GB 18667-2002 道路交通事故受伤人员伤残评定标准
  - [4] GB/T 26341-2010 残疾人残疾分类和分级
  - [5] 军人残疾等级评定标准（试行）
  - [6] 国家队运动员伤残保险事故程度分级标准
  - [7] 运动创伤与运动致病事故程度分级标准
  - [8] 人体轻微伤的鉴定
  - [9] 人体重伤鉴定标准
  - [10] 北京市《人体损伤致残疾程度鉴定标准》
  - [11] 人身保险意外伤害残疾给付标准
  - [12] 欧盟残疾评定量表
  - [13] 台湾新版《残疾程度与保险金给付表》
-

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**个人癌症医疗保险条款（互联网 2022 版 A 款）**  
**注册号：C00017932512021120607903**

**第一部分 总则**

**第一条 合同构成**

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条 合同的成立**

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

**第三条 投保人**

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

**第四条 被保险人**

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 30 天至 80 **周岁**（释义二）（含 80 周岁），能正常工作、生活且符合健康告知的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人年满 105 周岁前（含 105 周岁），保险期间届满，可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

**第五条 受益人**

除本合同另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

**第二部分 保障内容**

**第六条 保险责任**

本合同的保险责任包括“恶性肿瘤及原位癌医疗保险金”、“恶性肿瘤质子重离子医疗保险金”和“意外伤害住院医疗保险金”三项责任。其中“恶性肿瘤及原位癌医疗保险金”为必选责任，“恶性肿瘤质子重离子医疗保险金”和“意外伤害住院医疗保险金”为可选责任。投保人可在投保必选责任的基础上选择投保一项或多项可选责任，并在本合同中载明，但不能单独投保可选责任。发生保险事故后，**保险人依照本合同的约定承担保险责任。**

**（一）恶性肿瘤及原位癌医疗保险金（必选）**

在本合同保险期间内，被保险人在**等待期**（释义三）后经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**）**医院**（释义四）的**专科医生**（释义五）**初次确诊**（释义六）罹患**恶性肿瘤**（释义七）或**原位癌**（释义八），并在医院接受治疗的，对于治疗所产生的下述 1 至 4 类费用，保险人按照本合同的约定承担给付恶性肿瘤及原位癌医疗保险金的责任：

**1. 恶性肿瘤及原位癌确诊费用**

指被保险人经医院确诊罹患恶性肿瘤或原位癌，对于其确诊前 30 日内在医院的门急诊或住院期间发生的与确诊该疾病相关的、被保险人需个人支付的、必需且合理（释义九）的**诊疗费**（释义十）和**检查检验费**（释义十一）。

## 2. 恶性肿瘤及原位癌住院医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤或原位癌必须接受**住院**（释义十二）治疗时，与治疗该疾病相关的、被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括**床位费**（释义十三）、**重症监护室床位费**、**膳食费**（释义十四）、**护理费**（释义十五）、**诊疗费**、**检查检验费**、**治疗费**（释义十六）、**药品费**（释义十七）、**手术费**（释义十八）、**救护车使用费**（释义十九）。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用**。

## 3. 恶性肿瘤及原位癌特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受恶性肿瘤或原位癌特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括**化学疗法**（释义二十）、**放射疗法**（释义二十一）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十二）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十三）、**肿瘤靶向疗法**（释义二十四）的治疗费用。

## 4. 恶性肿瘤及原位癌住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤或原位癌必须接受住院治疗，在住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗恶性肿瘤或原位癌门急诊医疗费用（**但不包括恶性肿瘤及原位癌特殊门诊医疗费用**）。

对于以上四类费用，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上四类费用的累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤及原位癌医疗保险金额为限，当保险人累计给付金额达到恶性肿瘤及原位癌医疗保险金额时，保险人对被保险人在恶性肿瘤及原位癌医疗保险项下的保险责任终止。

### （二）恶性肿瘤质子重离子医疗保险金（可选）

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**）医院的专科医生初次确诊罹患本合同所定义的恶性肿瘤，并于保险人指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的**质子重离子医疗费用**（释义二十五），保险人在扣除约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例给付**恶性肿瘤质子重离子医疗保险金**。保险人累计承担的**恶性肿瘤质子重离子医疗保险金**以本合同约定的**恶性肿瘤质子重离子医疗保险金额**为限，当保险人累计给付金额达到**恶性肿瘤质子重离子医疗保险金额**时，保险人对被保险人在**恶性肿瘤质子重离子医疗保险金**项下的

保险责任终止。当保险人在恶性肿瘤及原位癌医疗保险金及恶性肿瘤质子重离子医疗保险金责任项下的累计给付金额达到本合同约定的恶性肿瘤及原位癌医疗保险金额时，保险人对被保险人在这两项下的保险责任终止。

本项责任下的指定医疗机构以在保险单中载明的名单为准。保险期间内保险人调整指定医疗机构的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准。

被保险人在投保前或在等待期内已确诊恶性肿瘤的，保险人不承担给付恶性肿瘤及原位癌医疗保险金和恶性肿瘤质子重离子医疗保险金的责任。

### （三）意外伤害住院医疗保险金（可选）

在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义二十六）事故，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院接受住院治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例给付意外伤害住院医疗保险金。保险人累计承担的意外伤害住院医疗保险金以本合同约定的意外伤害住院医疗保险金额为限，当保险人累计给付金额达到意外伤害住院医疗保险金额时，保险人对被保险人在意外伤害住院医疗保险金项下的保险责任终止。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最长不超过本合同满期日后30日内的住院医疗费用。

## 第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起2日（含第2日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

## 第八条 免赔额

本合同中的**免赔额**是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（一）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险**（释义二十七）个人账户支出的医疗费用；

（二）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

举例来说，假设年免赔额为 10000 元，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 10000 元；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 5000 元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 5000 元，本次赔付为 0 元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000 元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0 元，本次赔付为 3000 元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

#### 第九条 补偿原则和赔付标准

（一）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

#### 第十条 责任免除

在下列期间发生的或因下列情形之一导致的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义二十八）或者驾驶无有效行驶证（释义二十九）的机动交通工具；

（二）被保险人所患既往症（释义三十），及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；等待期内接受检查但在等待期后确诊的恶性肿瘤或原位癌；等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；

（三）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；未获得中国国家药品监督管理部门许可或批准的治疗或药品药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；所有基因疗法（释义三十一）和细胞免疫疗法（释义三十二）造成的医疗费用；

（四）被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤或原位癌的疾病治疗；冒名住院、被保险人未到达医院就诊，即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不



出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（五）未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品、医疗器械或医疗耗材产生的费用（以收费票据载明信息为准）；虽持有医生处方，但处方剂量超过30天部分的药品费用；恶性肿瘤特定药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的该恶性肿瘤特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；临床不能证明医嘱或处方所列恶性肿瘤特定药品对被保险人所患的恶性肿瘤治疗有效；被保险人的疾病状况对恶性肿瘤特定药品已经形成耐药（释义三十三）；特定药品涉及慈善援助项目，慈善机构（释义三十四）赠送的药品，或者符合慈善援助条件但不配合保险人申请慈善援助的药品；

（六）各类医疗鉴定、检测费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

（七）肥胖症相关手术、袖状胃切除术（用于治疗糖尿病时除外）、整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；被保险人怀孕、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；病理性骨折、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）；因职业病（释义三十五）、医疗事故（释义三十六）导致的医疗费用；

（八）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用；眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具，所有非处方医疗器械所产生的费用；

（九）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义三十七）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（释义三十八）、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术（释义三十九）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（释义四十）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义四十一）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（十）被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病、先天性恶性肿瘤，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义四十二）期间；

（十一）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染、化学污染。

### **第十一条 保险金额**

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的恶性肿瘤及原位癌医疗保险金额、恶性肿瘤质子重离子医疗保险金额、意外伤害住院医疗保险金额和总保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

### **第十二条 保险期间与不保证续保**

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

## **第三部分 保险人的义务**

### **第十三条 提示和说明**

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

### **第十四条 保险单和保险凭证**

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

### **第十五条 保险金的给付**

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

### **第十六条 索赔资料不完整通知**

保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

## **第四部分 投保人、被保险人义务**

## **第十七条 交费义务**

本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。**保险费交清前，本合同不生效，对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保费分期交付的周期。**如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

对于保险期间终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险责任。**宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

## **第十八条 如实告知**

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

## **第十九条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务**

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

## **第二十条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

#### **第二十一条 职业或工种的变更**

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费（释义四十三）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

#### **第二十二条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

#### **第二十三条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义四十四）而导致的迟延。

### **第五部分 保险金申请**

#### **第二十四条 保险金的申请**

保险金申请人（释义四十五）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件（释义四十六）；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

(五) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

## 第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

### 第二十五条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未到期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

### 第二十六条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

### 第二十七条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 第二十八条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满；

- (二) 被保险人身故；
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

## 第七部分 释义

### 一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

### 二、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

### 三、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

### 四、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，除另有约定外，仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

(一) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；

(二) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(三) 休养、戒酒、戒毒中心；

(四) 保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

### 五、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

(一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

(二) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

(三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

(四) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

### 六、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日

起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

## 七、恶性肿瘤

恶性肿瘤包含“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”，具体如下：

### （一）恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（释义四十七）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（释义四十八）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（释义四十八）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM分期（释义四十九）为I期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

### （二）恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

（1）TNM分期为I期的甲状腺癌；

（2）TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期的前列腺癌；

- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像 $<10/50$  HPF和ki-67 $\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

## 八、原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

## 九、必需且合理

（一）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医生开具的处方药、诊断证明；
- （4）非试验性的、非研究性的项目；
- （5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核。

## 十、诊疗费

指被保险人门急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

## 十一、检查检验费

指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

## 十二、住院

指被保险人因罹患恶性肿瘤或原位癌，或因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：



- (一) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (二) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (三) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (四) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (五) 被保险人住院体检；
- (六) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

### 十三、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

### 十四、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

### 十五、护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

### 十六、治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

### 十七、药品费

指住院期间实际发生的必需且合理的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、

阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

#### 十八、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费、手术医疗装备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。除另有约定外，手术医疗装备费赔付金额不得超过本合同约定的限额。

#### 十九、救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

#### 二十、化学疗法

指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。本合同所指的化学疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

#### 二十一、放射疗法

指对于恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

#### 二十二、肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。免疫治疗不包括嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法 (CAR-T)。

#### 二十三、肿瘤内分泌疗法

指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

#### 二十四、肿瘤靶向疗法

指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

#### 二十五、质子重离子医疗费用

指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

## 二十六、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

## 二十七、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

## 二十八、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （四）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （五）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （六）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

## 二十九、无有效行驶证

指下列情形之一：

- （一）机动车被依法注销登记的；
- （二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- （三）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

## 三十、既往症

指在本合同生效前罹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：

- （一）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）本合同生效前，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；
- （三）本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- （四）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人

医学常识应当知晓。

### **三十一、基因疗法**

指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

### **三十二、细胞免疫疗法**

指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

### **三十三、耐药**

指以下两种情况之一：

（一）实体肿瘤病灶按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药；

（二）非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

### **三十四、慈善机构**

指依法成立的、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

### **三十五、职业病**

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

### **三十六、医疗事故**

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

### **三十七、潜水**

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

### **三十八、攀岩**

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

### **三十九、武术**

指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

### **四十、特技表演**

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

#### 四十一、探险

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

#### 四十二、感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

#### 四十三、未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天的按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

#### 四十四、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

#### 四十五、保险金申请人

指被保险人、受益人、被保险人或受益人的继承人、或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

#### 四十六、有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照等证件。

#### 四十七、组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

#### 四十八、ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)，是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)，是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤

（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

#### 四十九、TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，中国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

Pt<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

Pt<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

| 乳头状或滤泡状癌(分化型) |       |     |   |
|---------------|-------|-----|---|
| 年龄<55岁        |       |     |   |
|               | T     | N   | M |
| I期            | 任何    | 任何  | 0 |
| II期           | 任何    | 任何  | 1 |
| 年龄≥55岁        |       |     |   |
| I期            | 1     | 0/x | 0 |
|               | 2     | 0/x | 0 |
| II期           | 1~2   | 1   | 0 |
|               | 3a~3b | 任何  | 0 |
| III期          | 4a    | 任何  | 0 |
| IVA期          | 4b    | 任何  | 0 |
| IVB期          | 任何    | 任何  | 1 |
| 髓样癌(所有年龄组)    |       |     |   |
| I期            | 1     | 0   | 0 |
| II期           | 2~3   | 0   | 0 |
| III期          | 1~3   | 1a  | 0 |
| IVA期          | 4a    | 任何  | 0 |
|               | 1~3   | 1b  | 0 |
| IVB期          | 4b    | 任何  | 0 |
| IVC期          | 任何    | 任何  | 1 |
| 未分化癌(所有年龄组)   |       |     |   |
| IVA期          | 1~3a  | 0/x | 0 |
| IVB期          | 1~3a  | 1   | 0 |
|               | 3b~4  | 任何  | 0 |

|       |    |    |   |
|-------|----|----|---|
| IVC 期 | 任何 | 任何 | 1 |
|-------|----|----|---|

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。



众安在线财产保险股份有限公司  
附加中老年特定疾病保险条款（互联网2022版A款）  
注册号：C00017932622021111900313

**第一部分 总则**

**第一条 合同构成**

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在健康保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的初次投保年龄为 41 至 65 周岁（释义一）（含 65 周岁）。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

**第二部分 保障内容**

**第二条 保险责任**

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义二）事故或在**等待期**（释义三）后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）**医院**（释义四）的**专科医生**（释义五）**初次确诊**（释义六）罹患**严重帕金森病**（释义七）、**严重阿尔茨海默病**（释义八）或**非阿尔茨海默病所致严重痴呆**（释义九）中的任意一种或多种中老年特定疾病的，保险人按照本附加合同载明的**保险金额**给付中老年特定疾病保险金，同时本附加合同终止。

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本附加合同约定的中老年特定疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加合同终止。

若被保险人在等待期内接受检查但在等待期后初次确诊罹患本附加合同约定的中老年特定疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加合同终止。

**第三条 责任免除**

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人罹患中老年特定疾病的，保险人不承担给付保险金的责任：

主合同中列明的“责任免除”事项。

**第四条 保险金额**

**保险金额**是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**保险金额**一经确定，**保险期间内**不能进行变更。

**第五条 保险金申请**

**保险金申请人**（释义十）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

#### **第六条 保险期间与不保证续保**

本附加合同为不保证续保合同，**保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。**保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

**若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，或被保险人已经发生保险事故，保险人将不再接受投保申请。**

### **第三部分 释义**

#### **一、周岁**

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

#### **二、意外伤害**

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

#### **三、等待期**

指自本附加合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加合同上载明。

**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

#### **四、医院**

指经中华人民共和国卫生部门审核的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，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，及保险人不予理赔的医疗机构。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。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

## 五、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

## 六、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

## 七、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（释义十一）中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

## 八、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本保障范围内。

## 九、非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到

他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

**神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。**

#### **十、保险金申请人**

指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

#### **十一、六项基本日常生活活动**

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。

众安在线财产保险股份有限公司  
附加恶性肿瘤特定药械费用医疗保险条款（互联网 2022 版 A 款）  
注册号：C00017932522021111900153

第一部分 总则

**第一条 合同构成**

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在健康保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

**第二条 保险责任**

本附加合同的保险责任包括“恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金”和“恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金”。投保人可选择投保一项或者多项保险责任，并在本附加合同中载明。所投保的保险责任一经确定，在本附加合同保险期间内不得变更。

（一）恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金（可选）

在本附加合同保险期间内，被保险人在**等待期**（释义一）后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）**医院**（释义二）的**专科医生**（释义三）**初次确诊**（释义四）罹患本附加合同所定义的**恶性肿瘤——重度**（释义五），对治疗实际发生的、**必需且合理**（释义六）的且同时满足以下条件的**院外**（释义七）**特定药品**（释义八）费用，保险人在扣除合同约定的免赔额后按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金。

给付恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1. 该特定药品须由医院专科医生开具处方（释义九），且特定药品处方符合中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量，且为被保险人当前治疗必需的药品；

2. 每次特定药品处方剂量不超过30日；

3. 开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的恶性肿瘤——重度；

4. 该特定药品必须为本附加合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的**靶向药物**（释义十）和**免疫治疗药物**（释义十一），且在约定的**药品清单**（释义十二）列表中；

5. 被保险人须在保险人指定药店（释义十三）购买上述处方中所列的特定药品；

6. 被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程见本条款第六条“保险金申请”。

若本附加合同保险期间届满时该恶性肿瘤——重度治疗仍未结束或发生恶性肿瘤——重度转移的，对被保险人在等待期后初次确诊恶性肿瘤——重度且首次购买特定药品的日期发生在本附加合同保险期间内的，保险人仍按照本附加合同保险责任约定承担赔偿责任保险金的责任，但最长不超过本附加合同期满之日起30日。保险人累计承担的恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金以本附加合同约定的恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金额为限。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用不纳入恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金的赔付范围。

#### （二）恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金（可选）

在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤——重度，对治疗实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的**特定器械耗材（释义十四）**费用，保险人在扣除合同约定的免赔额后按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金。

给付恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1. 该器械耗材须由医院专科医生建议，且相关治疗须在提出该建议的医生所执业的医院进行，且为被保险人当前治疗必需的器械耗材；

2. 该特定器械耗材仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的恶性肿瘤——重度，且符合本附加合同约定的特定医疗器械限定支付范围及特定医疗器械使用条件；

3. 该特定器械耗材必须为本附加合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市，且在约定的器械耗材清单（释义十五）列表中；

4. 被保险人须在保险人认可的医院或保险人指定药店内购买特定器械耗材；

5. 被保险人购买特定器械耗材前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过审核，具体流程见本条款第六条“保险金申请”。

若本附加合同保险期间届满时该恶性肿瘤——重度治疗仍未结束或发生恶性肿瘤——重度转移的，对被保险人在等待期后初次确诊恶性肿瘤——重度的，保险人仍按照本附加合同保险责任约定承担赔偿责任保险金的责任，但最长不超过本附加合同期满之日起30日。保险人累计承担的恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金以本附加合同约定的恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金额为限。

对于不满足上述条件的器械耗材费用，我们不承担给付恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金的责任。本项保险责任仅承担特定器械耗材本身的费用，不承担因器械耗材而产生的住院医疗费用。

被保险人在投保前或在等待期内已确诊恶性肿瘤——重度的，保险人不承担给付恶性

肿瘤院外特定药品费用医疗保险金及恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金的责任。

### 第三条 免赔额

本附加合同关于免赔额的约定与主合同一致，具体以保单约定为准。

### 第四条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险（释义十六）、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得本附加合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理的特定药品费用及特定器械耗材费用扣除其已获得医疗费用补偿后的余额按本附加合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

### 第五条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤院外特定药品费用或特定器械耗材费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤——重度的治疗；
- （三）使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或器械耗材，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；
- （四）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；
- （五）被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射特定药品或私自使用特定器械耗材；
- （七）被保险人未在保险人指定药店购买的药品，被保险人未在保险人认可的医院或保险人指定药店购买的器械耗材；
- （八）被保险人未按本附加合同约定的流程进行保险金申请或经申请未审核通过；
- （九）被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间的；
- （十）特定药品处方的开具或器械耗材的使用与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书或器械耗材许可证中所列明的适应症和用法用量不符；
- （十一）被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品或器械耗材对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（释义十七）；
- （十二）被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对药品已经耐药（释义十八）后仍继续购买该药品；

(十三) 特定器械耗材的使用不符合器械耗材清单中列明的特定医疗器械限定支付范围及特定医疗器械使用条件；

(十四) 被保险人在非医院发生的恶性肿瘤特定药品基因检测（释义十九）费用（以收费票据载明信息为准）。

## 第六条 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

### （一）恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金申请

在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤——重度，如果被保险人需在保险人指定药店购买专科医生开具的药品处方中所列明的药品，需按照以下流程进行授权申请、药品处方审核和药品购买：

#### 1. 授权申请和药品处方审核

**保险金申请人**（释义二十）向保险人提交恶性肿瘤院外特定药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

- （1）保险金给付申请书；
- （2）被保险人的**有效身份证件**（释义二十一）；
- （3）支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- （4）医生开具的特定药品处方；
- （5）医院开具的外购药证明；
- （6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（7）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料。

保险人基于提交的资料进行药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

**如果保险金申请人未提交授权申请或者处方审核未通过，保险人不承担给付恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金的责任。**

#### 2. 药品购买

特定药品授权申请及特定药品处方首次经保险人审核通过后，保险人将指引保险金申请人，携带有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件到保险人与保险金申请人



确认取药的指定药店自取药品。

非首次购药经保险人审核通过后，保险金申请人可选择去指定药店自取药品或送药上门服务，若选择送药上门服务，保险人将协调药店进行冷链配送到保险金申请人的指定居住地点，保险金申请人收到药品时须提供有效药品处方、保险金申请人及被保险人的有效身份证件。

保险金申请人通过保险人指定药店购买符合本附加合同保险责任的特定药品，将由保险人与保险人指定药店或**第三方服务商**（释义二十二）直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的恶性肿瘤院外特定药品费用，保险金申请人无需支付该部分费用，**但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。**

## （二）恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金申请

在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）医院的专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤——重度，如果被保险人需要进行特定器械治疗且该器械治疗属于约定的器械耗材清单中列明的支付范围及使用条件的，需按照以下流程进行特定器械授权申请、材料审核和特定器械耗材费用垫付：

### 1. 特定器械耗材授权申请和材料审核

保险金申请人向保险人提交恶性肿瘤特定器械耗材授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

（1）保险金给付申请书；

（2）被保险人的有效身份证件；

（3）支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（4）保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（5）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料。

保险人基于提交的资料进行材料审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持材料审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持特定器械耗材使用的情形，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

**如果保险金申请人未提交授权申请或者材料审核未通过，保险人不承担给付恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金的责任。**

### 2. 特定器械耗材费用垫付

特定器械耗材授权申请及材料审核通过后,将由保险人与保险人指定医院或第三方服务商直接结算保险人应承担保险金赔偿部分的恶性肿瘤特定器械耗材费用,保险金申请人无需支付该部分费用,但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的器械耗材费用。

#### **第七条 保险金额**

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。保险金额一经确定,保险期间内不能进行变更。

本附加合同恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金、恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金与主合同的恶性肿瘤——重度相关医疗保险金或重大疾病相关医疗保险金共用保险金额。当保险人在本附加合同恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金、恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金及主合同恶性肿瘤——重度相关医疗保险金或重大疾病相关医疗保险金责任项下的累计赔偿金额达到主合同约定的恶性肿瘤——重度相关医疗保险金或重大疾病相关医疗保险金的保险金额时,本附加合同终止。

#### **第八条 保险期间与不保证续保**

本附加合同为不保证续保合同,保险期间为一年(或不超过一年),且应与主合同的保险期间保持一致。保险期间届满,投保人需要重新向保险人申请投保本产品,并经保险人同意,交纳保险费,获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费,或保险人审核不同意重新投保,则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时,本附加合同对应保险产品统一停售,保险人将不再接受投保申请。

### **第三部分 释义**

#### **一、等待期**

指自本附加合同生效日起计算的一段时间,具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加合同上载明。

在等待期内发生保险事故的,保险人不承担给付保险金的责任。

#### **二、医院**

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构,除另有约定外,仅限上述医院的普通部。但不包括如下机构或医疗服务:

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房;
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
3. 休养、戒酒、戒毒中心;
4. 保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,全套外科手术设备及提供二十四小时的医

疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

### 三、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

### 四、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

### 五、恶性肿瘤——重度

根据中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》的定义，恶性肿瘤——重度是指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（释义二十三）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（释义二十四）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（释义二十四）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

1. ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

（1）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

（2）交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2. TNM分期（释义二十五）为I期或更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6. 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

7. 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像 $<10/50$  HPF和ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

## 六、必需且合理

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医生开具的处方药、诊断证明；
- （4）非试验性的、非研究性的项目；
- （5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

## 七、院外

指非被保险人就诊医院。

## 八、特定药品

指本附加合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特种药品（特种药品是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2020年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物）。药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

## 九、处方

指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

## 十、靶向药物

指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

## 十一、免疫治疗药物

指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

## 十二、约定的药品清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单，以**保险人最新公布信息为准**，**保险人保留对药品清单进行变更的权利**，**将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新**。

药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。

## 十三、指定药店

指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单。**保险人保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利**。保险人指定的药店应同时满足以下条件：

1. 取得国家药品经营许可证、GSP认证；
2. 具有完善的冷链药品送达能力；
3. 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

## 十四、特定器械耗材

指对安全性有严格要求、价格相对较高的、接受手术过程中由医生植入体内的或其他治疗的过程中直接作用于人体的医用器械耗材。

## 十五、约定的器械耗材清单

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的器械耗材清单，以**保险人最新公布信息为准**，**保险人保留对器械耗材清单进行变更的权利**，**将根据医疗水平的发展对器械耗材清单进行更新**。

## 十六、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

## 十七、有益的治疗疗效

指以下两种情况：

1. 指实体肿瘤病灶按照按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）未出现疾病进展（完全缓解、部分缓解、疾病稳定），即定义为有效；
2. 非实体肿瘤按相关专业机构的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病未进展的结论，即定义为有效。

## 十八、耐药

指以下两种情况之一：

1. 实体肿瘤病灶按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药；
2. 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测

等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

## 十九、恶性肿瘤特定药品基因检测

指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA水平）或功能（RNA水平）检测。境内医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物（即特定药品）的给药方案。

## 二十、保险金申请人

指被保险人、受益人、被保险人或受益人的继承人、或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

## 二十一、有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

## 二十二、第三方服务商

指保险人授权的为保险用户提供药事服务的机构。

## 二十三、组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。**通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。**

## 二十四、ICD-10与ICD-0-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)，是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-0-3)，是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

## 二十五、TNM分期

TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>：原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

Pt<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

Pt<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋

巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>：无远处转移

M<sub>1</sub>：有远处转移

| 乳头状或滤泡状癌（分化型） |       |     |   |
|---------------|-------|-----|---|
| 年龄<55岁        |       |     |   |
|               | T     | N   | M |
| I 期           | 任何    | 任何  | 0 |
| II 期          | 任何    | 任何  | 1 |
| 年龄≥55岁        |       |     |   |
| I 期           | 1     | 0/x | 0 |
|               | 2     | 0/x | 0 |
| II 期          | 1~2   | 1   | 0 |
|               | 3a~3b | 任何  | 0 |
| III 期         | 4a    | 任何  | 0 |
| IVA 期         | 4b    | 任何  | 0 |
| IVB 期         | 任何    | 任何  | 1 |
| 髓样癌（所有年龄组）    |       |     |   |
| I 期           | 1     | 0   | 0 |
| II 期          | 2~3   | 0   | 0 |
| III 期         | 1~3   | 1a  | 0 |
| IVA 期         | 4a    | 任何  | 0 |
|               | 1~3   | 1b  | 0 |
| IVB 期         | 4b    | 任何  | 0 |
| IVC 期         | 任何    | 任何  | 1 |
| 未分化癌（所有年龄组）   |       |     |   |
| IVA 期         | 1~3a  | 0/x | 0 |
| IVB 期         | 1~3a  | 1   | 0 |
|               | 3b~4  | 任何  | 0 |
| IVC 期         | 任何    | 任何  | 1 |

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。