

协议编号：

西安市残疾人联合会
2025 年残疾人专职委员意外伤害保险协议

签署时间：2025 年 6 月

甲 方：西安市残疾人联合会

地 址：西安市南二环西段 17 号

乙 方：中国平安财产保险股份有限公司陕西分公司

地 址：陕西省西安市高新区锦业路 9 号西安绿地中心 A 座 19-21 层

根据《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国保险法》以及其他相关法律、法规的有关规定，甲乙双方在平等互利的基础上，经友好协商，就甲方向乙方投保残疾人专职委员意外伤害保险计划事宜，达成如下协议。

一、保险协议构成

1.1 本保险协议所附条款、保单、投保单及与本协议有关的被保险人名册等投保文件，合法有效的声明、批注、附贴批单，其他经签署的书面协议等凡与本协议相关者，均为本协议的有效构成部分。

二、投保人、保险人、被保险人

2.1 甲方为投保人（下文中统称“投保人”）。

2.2 乙方为保险人（下文中统称“保险人”）。

2.3 被保险人为 18-65 周岁的选聘上的残疾人专职委员。

三、保险期间

3.1 在本协议有效期内，保险人基于本协议承担的保险责任起止时间以保险人出具的有效保险单上载明的时间为准。该保险期间构成本协议项下指的“保险年度”。

四、保险计划

4.1 被保险人的保险计划

4.1.1 被保险人每人每保险年度保险计划如下表：

序号	保险责任项目	责任描述	保障金额
1	意外身故	被保险人因意外伤害事故导致的身故，一次性赔付（详见责任具体描述）	45 万元
2	意外伤残、意外烧伤（1-10 级）	被保险人因意外伤害事故导致的残疾（根据残疾等级对应比例赔付）（详见责任具体描述）	
3	意外医疗	被保险人因意外导致的门诊或住院产生的合理医疗费用，按 90% 比例赔付。（详见责任具体描述）	45 万元
4	意外住院津贴	因意外伤害事故住院给付住院日额津贴，累计给付最高 180 天（详见责任具体描述）	100 元 / 天
5	疾病身故	被保险人因疾病导致的身故，一次性赔付（详见责任具体描述）	0.5 万元
6	33 种重大疾病	被保险人初次罹患 33 种重大疾病，一次性赔付（详见责任具体描述）	0.2 万元
7	飞机意外伤害	被保险人乘坐民航班机交通工具时所导致的身故或残疾	50 万元
8	轨道交通意外伤害	被保险人乘坐营运轨道交通工具时所导致的身故或残疾（详见责任具体描述）	30 万元
9	轮船意外伤害	被保险人乘坐营运水上交通工具时所导致的身故或残疾（详见责任具体描述）	30 万元

10	营运汽车意外伤害	被保险人乘坐营运机动车交通工具时所导致的身故或伤残（详见责任具体描述）	10 万元
----	----------	-------------------------------------	-------

4.1.2 被保险人保险责任具体描述:**(1) 意外身故保障:**

被保险人在本保险有效期内因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按其意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

(2) 意外伤残、意外烧伤保障:

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成本协议所附《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083-2013) (国务院保险监督管理机构发布，保监发〔2014〕6 号) 所列伤残项目的，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以其意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

给付等级	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

被保险人该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重项目意外伤残保险金的，按较严重项目标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残的，视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

每一被保险人的意外伤残保险金的累计给付金额以该被保险人的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

(3) 意外医疗保障:

被保险人在本保险有效期内每次因遭受意外事故并在医院进行治疗的，保险人就其该次意外事故发生之日起 180 日内发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用（不包含个人全额自费和部分自费费用），按 90% 比例给付意外医疗保险金。

被保险人不论一次或多次遭受意外事故而造成合理医疗费用的，保险人均按上述约定分别给付意外医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的意外医疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外医疗保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

(4) 交通意外身故保障：

本协议中的交通意外事故包括以下 4 种情形交通意外事故：

- ①被保险人以乘客身份乘坐民航班机期间的意外事故
- ②被保险人以乘客身份乘坐列车期间的意外事故
- ③被保险人以乘客身份乘坐轮船期间的意外事故
- ④被保险人以乘客身份乘坐营运汽车期间的意外事故

被保险人因遭受本协议约定的交通意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故身故的，保险人按其投保的该类交通意外事故的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人保险责任终止。

(5) 交通意外伤残保障：

被保险人因遭受本协议约定的交通意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR / T 0083-2013）（国务院保险监督管理机构发布，保监发〔2014〕6 号）所列伤残项目的，依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例（详见附件一）乘以其投保的该类交通意外事故的意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付交通意外伤残保险金。

给付等级	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

被保险人该次因遭受交通意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重项目交通意外伤残保险金的，按较严重项目标准给付，但前次已给付的交通意外伤残保险金（投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准 及代码》（JR / T0083-2013）所列伤残的，视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

被保险人每一类交通意外事故下的意外身故保险金及意外伤残保险金的累计给付金额以该被保险人投保的该类交通意外事故的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其投保的该类交通意外事故的意外伤害保险金额时，对该被保险人投保的该类交通意外事故的交通意外身故保险金及交通意外伤残保险金责任终止。

(6) 疾病身故保障：

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险保障时，自该被保险人本保险生效日起 30 日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的无等待期。被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的身故，保险人不承担给付保险金的责任。

在本保险合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，保险人承担下列保险责任：

被保险人在本保险有效期内，因遭受疾病导致身故，保险人按其保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

(7) 重大疾病保障：

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自该被保险人本保险生效日起 30 日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外事故导致初次发生重大疾病的无等待期。被保险人在等待期内经医院确诊初次发生重大疾病的，保险人不承担给付保险金的责任。

在本保险合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，保险人承担下列保险责任：

被保险人经医院确诊初次发生合同所附 33 种重大疾病的，保险人按其重大疾病保险金额给付“重大疾病保险金”，对该被保险人保险责任终止。

(8) 意外住院日额津贴保障：

被保险人在本保险有效期内因遭受意外事故，经医院确诊必须住院治疗的，保险人按其合理住院日数，按 100 元 / 天给付意外住院日额津贴保险金。

意外住院日额津贴保险金累计给付日数最多为 180 日，无免赔天数。累计给付意外住院日额津贴保险金的日数达到 180 日时，对该被保险人该项保险责任终止。

本协议被保险人的意外医疗及健康保险责任中，若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）获得的补偿，保险人在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本协议约定在保险责任金额限额内按照约定的赔付范围、免赔额、级距和给付比例给付保险金。

五、保险费

5.1 本协议项下被保险人投保人数为 3460 人，经过实地踏勘，所有被保险人采取统一无区

分的定价方式，所有人员统一方案统一定价，人均保费为人民币 150 元，保费合计 519000 元，交费方式为趸交，具体以投保时人员清单为准。

5.2 价格相关条款（根据适用情形在相应条款前的方框（口）中勾选）

含税金额：本协议中约定的各项费用金额或费率均为含增值税金额，有特别说明的除外。

不含税金额：本协议中约定的各项费用金额或费率均为不含增值税金额，适用的增值税率为 6%。本协议下所涉的增值税应税业务保险人有权在合同价款之外收回适用于该业务的增值税以及附加税费。

5.3 发票相关条款

（1）保险人根据合同约定收到款项后，依据相关税收法规及相关规定开具发票。保险人有权拒绝任何不符合税收法规及相关规定的发票开具要求。

（2）投保人应向保险人提供开具增值税专用发票和普通发票所需的必要信息。由于提供信息有误造成的一切后果（包括增值税进项税额无法抵扣的损失）由投保人自负。

（3）如果发票必要信息发生变化，投保人应在信息变化时及时告知保险人。投保人未及时提供变更后的有效信息造成发票有误或丢失，保险人不对由此产生的经济损失承担责任。

（4）本协议项下的业务发生退费、减费或其它按照国家规定需要开具增值税红字发票或重新开票的情况，投保人有义务按照国家税收规定退回保险人已开具的发票或提供保险人开具增值税红字发票所需的有关资料。如果因为投保人单方责任导致增值税红字发票无法开具，保险人有权不予退回相关款项对应的增值税金额。

（5）投保人在收取保险人开具的增值税发票后如发生丢失、灭失、被盗或者未在规定的时间内认证导致取得发票无法抵扣税额，保险人对此不负任何责任。

六、责任免除

6.1 因下列情形之一，造成被保险人身故、伤残、烧伤的，保险人不承担给付意外伤害保险金、烧伤意外保险金、交通意外伤害保险金责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

- (3) 被保险人殴斗、醉酒，吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、疾病、中暑导致的伤害；
- (8) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）导致的伤害；
- (9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (10) 猝死；
- (11) 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- (12) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人之外的被保险人的继承人退还该被保险人相应的现金价值。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人退还该被保险人相应的现金价值。

6.2 因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付意外医疗、意外住院日额津贴保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- (8) 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类

型);

- (9) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）导致的伤害；
- (10) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (11) 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- (12) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

6.3 因下列情形之一导致被保险人疾病身故的，保险人不承担给付疾病身故保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(3) 被保险人殴斗、醉酒，吸食或注射毒品；

(4) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

(5) 战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

(6) 核爆炸、核辐射或核污染；

(7) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；

(8) 既往症及其并发症导致的；

(9) 意外伤害事故；

(10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

(11) 医疗事故、精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人之外的被保险人的继承人退还该被保险人的现金价值。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的现金价值。

6.4 因下列情形之一导致被保险人初次发生本协议所约定的重大疾病的，保险人不承担给付重大疾病保险金责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(4) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 核爆炸、核辐射或核污染；

(8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

6.5 因下列投保前已患疾病（即既往症）及其并发症或已有伤残导致的保险事故为所有保障责任的责任免除：

被保险人首次投保前已患恶性肿瘤、心脏病（心功能不全Ⅱ级以上）、心肌梗塞、白血病、高血压（Ⅱ级以上）、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、癫痫病、《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病及其并发症或已有伤残导致的保险事故。

既往症指被保险人在首次投保前患有的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：

(一) 首次投保前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(二) 首次投保前，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) 首次投保前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

七、指定医院

7.1 本协议约定认可的指定医院为中华人民共和国境内（不含港澳台）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通病区；保险人同时认可西安高新医院、长安医院、西安市凤城医院、西安大兴医院肆家非公立医院。但不包括作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

(1) 急诊可以到非指定医院就诊治疗，但复诊时须到指定医院就诊治疗，若因指定医院条件限制而需转至非指定医院治疗时，必须经原治病医院会诊，出具转院证明并经保险人同意；

(2) 所有指定医院的国际部、分院、外宾病区、特诊病区、特诊病房和高干病房等同类病区或病房不在规定的范围内。

八、投保程序

8.1 投保人向保险人投保的一般程序如下：

- (1) 投保人填写并向保险人提交投保单（需加盖投保人公章），投保人向保险人提供的身份信息包括但不限于：投保人名称、住所、经营范围、营业执照复印件（需加盖投保人公章）；
- (2) 投保人向保险人提供被保险人同意投保本保险的有效证明、被保险人名册（需加盖投保人公章）：被保险人名册，被保险人名册内容需包含被保险人姓名、性别、身份证号码 / 护照号码等内容，被保险人名册需同时提供电子版人员清单及名单清册（一式两份）；
- (3) 投保人向保险人提交被保险人的相关告知和证明文件（例如个人健康告知等）；
- (4) 投保人向保险人统一缴纳保险费；
- (5) 核保通过后，保险人向投保人签发保险单和保险费发票；
- (6) 保险人根据本保险协议的约定开始承担相应保险责任。

九、如实告知

9.1 订立本协议时，保险人应向投保人明确说明本协议的条款内容，特别是责任免除条款。在订立本协议或投保人增加被保险人时就可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实书面告知。所有告知事项以书面告知为准，口头告知无效。

9.2 如果投保人或被保险人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权解除本协议或取消该被保险人的保险资格。

9.3 如果投保人或被保险人故意不履行如实告知义务，对于解除本协议或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，保险公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

9.4 如果投保人或被保险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，对于解除本协议或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，保险公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

9.5 投保人、保险人信息变更。投保人或被保险人任何一方住所或通讯地址变更时，应及时

以书面形式通知对方，未以书面形式通知的，另一方将按本协议注明最后住所或通讯地址发送有关通知，由此造成的后果由发生变更的一方承担。

十、被保险人变更

在本保险有效期内，被保险人的变更按如下规定处理：

10.1 被保险人加保

投保人应在新员工进入投保单位工作之日起且在保单有效期内以书面形式通知保险人。保险人经审核同意后根据投保人的书面通知签发批单，作为本协议的附件，并按新增加人员的实际保险期间收取保险费。新增被保险人的保险责任自提出书面申请且材料齐备的次日零时起生效，具体保险期间以批单载明的日期为准。

新增被保险人保险费的具体计算公式为：

应收保险费 = 加保人员年保费 * (实际保险天数 / 保单保险天数)。

10.2 被保险人减保

被保险人在保险期间内离职的，投保人应在被保险人离职之日起且在保单有效期内以书面形式通知保险人，被保险人的保险责任自投保人提出书面申请且材料齐备的次日零时起即行终止，保险人据此签发批单并退还该被保险人的未到期保险费，具体保险责任终止日期以批单载明的日期为准，批单为本协议的附件。但若该被保险人已经发生伤残身故或重大疾病理赔，则投保人不得对该被保险人申请退保。

具体计算公式为：

退保金（未到期保险费）= 已收保费 * 未到期天数 / 当期保险天数

* 本协议所称“离职”系指以下几种情形：投保人与被保险人解除劳动关系，投保人与被保险人的劳动合同到期终止，以及其他被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意按解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

10.3 被保险人信息变更

被保险人名册上的以下信息：工作城市、开户行名称、开户银行所在城市、开户人姓名及银行帐号、是否参加社保、社保所在地，如发生变更，投保人应于被保险人信息变更后十日内通知保险人变更相关信息。

十一、保险事故通知

11.1 被保险人应于事故发生之日起 24 小时内通知保险公司。

11.2 如果投保人 or 受益人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，保险公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响保险公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

11.3 被保险人应在投保人与保险公司约定的医院就诊，若因急诊未在约定医院就诊的，应在就诊后 3 日内通知保险公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院就诊的，应向保险公司提出书面申请，保险公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于保险公司同意在非约定的医院就诊的，保险公司按约定承担给付保险金的责任。

十二、 保险金的申请

12.1 “意外身故保险金”的申请

- (1) 由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付保险金：
- (2) 投保人证明及保险单或其他保险凭证、保险金申请书；
- (3) 受益人户籍证明及身份证明，若受益人为法定，则需提供其与被保险人的关系证明；
- (4) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构或公安部门出具的被保险人死亡证明书；
- (5) 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (6) 被保险人户籍注销证明、火化证明；
- (7) 相关部门出具的意外事故证明(如交通管理部门出具《交通事故责任认定书》)等)；
- (8) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (9) 提供理赔申请资格确认表；
- (10) 受益人为多人且授权给其中一人或他人进行理赔申请或领款的还需提供所有受益人签署的授权委托书。

12.2 “意外伤残、烧伤保险金”的申请

由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证、保险金申请书；
- (2) 被保险人身份证明；
- (3) 保险人指定或认可的医院出具的门急诊病历复印件、住院病历、鉴定机构出具

的伤残程度鉴定书；

- (4) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

12.3 “疾病身故保险金”的申请

由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付保险金：

- (1) 保险单或其他保险凭证及保险金申请书；
- (2) 受益人户籍证明及身份证明，若受益人为法定，则还需提供其与被保险人的关系证明；
- (3) 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
- (4) 被保险人户籍注销证明、火化证明；
- (5) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (6) 受益人为多人且授权给其中一人或他人进行理赔申请或领款的还需提供所有受益人签署的授权委托书。

12.4 “意外医疗保险金”的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- (1) 保险单或其他保险凭证及保险金申请书；
- (2) 被保险人身份证明；
- (3) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用发票原件（经过医保结算的需提供医疗费用发票复印件及当地基本医疗保险主管部门出具的医保结算单原件）、电脑打印的费用明细清单、门急诊病历复印件、住院病历（包含病案首页、入院记录、出院记录等）；
- (4) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (5) 不受理外配药发票及到药房自行购买的药费发票。

12.5 “交通意外身故保险金”的申请

由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证、保险金申请书；
- (2) 受益人户籍证明及身份证明，若受益人为法定，则需提供其与被保险人的关系证明；
- (3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构或公安部门出具的被保险人死亡证明书；
- (4) 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (5) 被保险人户籍注销证明、火化证明；
- (6) 相关部门出具的意外事故证明（如交通管理部门出具《交通事故责任认定书》）等）；
- (7) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (8) 提供理赔申请资格确认表；
- (9) 受益人为多人且授权给其中一人或他人进行理赔申请或领款的还需提供所有受益人签署的授权委托书。

12.6 “交通意外残疾保险金”的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证、保险金申请书；
- (2) 被保险人身份证明
- (3) 保险人指定或认可的医院出具的门急诊病历复印件、住院病历、鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；
- (4) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

12.7 “意外住院日额津贴保险金”的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- (1) 保险单或其他保险凭证及保险金申请书；
- (2) 被保险人身份证明；
- (3) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用发票复印件、电脑打印的费用明细清单复印件、住院病历复印件；
- (4) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

12.8 “重大疾病保险金”申请

由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付重大疾病保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其它保险凭证；
- (2) 被保险人身份证明；
- (3) 保险人认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

十三、 理赔服务

13.1 保险人在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，对于理赔案件符合保险责任且无需进行物流与调查的，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

保险人在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，将支付相应的差额。

13.2 理赔金给付方式

(1) 保险人在理赔期限内完成理赔后，直接委托银行将赔款划入受益人本人的银行帐户。

(2) 根据我国银行储蓄存款实名制规定，若被保险人的银行卡遗失，须在第一时间到银行办理挂失，申请补卡或重新办卡，并立即书面告知保险人如下信息：姓名、身份证号码、原帐号和新帐号，经保险人书面确认后，其后的理赔金保险人将划入新的账户。

13.3 如被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道被保险人生还后三十日内退还保险人已支付的保险金。

13.4 人寿保险的受益人对保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

13.5 人寿保险以外的其他保险的受益人对保险人请求给付意外伤害保险金和医疗保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

十四、 协议内容变更

14.1 在本协议有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本协议的有关内容，由保险人在原保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人、保险人双方订立变更的书面协议。

十五、 争议解决

15.1 凡因执行本协议及保险协议产生的一切争议，双方均应友好协商解决。

15.2 如协商不能解决，甲、乙双方均有权向签发保单的中国平安财产保险股份有限公司陕西分公司所在地法院提起诉讼，通过诉讼方式解决争议的内容。

十六、 违约责任

16.1 在本协议履行期间因一方未按照协议约定履行本协议规定的义务从而给另一方造成经济损失的，违约方应承担相应的赔偿责任。

十七、 协议效力

17.1 本协议有效期间为一年，自本协议对应的保单生效之日起起算；

17.2 本协议经双方授权代表签字、加盖公章后成立。本协议一式贰份，甲乙双方各持壹份，每份协议具有同等法律效力。

17.3 订立本协议时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本协议无效或该被保险人保险资格无效。

十八、 政策变更

18.1 在本协议的履行过程中若国家政策有重大变化导致保险人不能履行或不能完全履行协议时，保险人可向投保人提出书面变更，保险人和投保人应根据新的政策或新的情况重新修订本协议的相关内容，以保证协议的继续有效履行。

十九、 投保人解除协议的处理

19.1 投保人于本协议成立后，可以书面通知要求解除本协议。

19.2 投保人要求解除本协议时，应提供下列证明和资料：

- (1) 保险单；

- (2) 投保人的有效身份证件或有效身份证明;
 - (3) 契约变更申请书;
 - (4) 被保险人知悉退保的有效证明。
- 19.3 投保人要求解除本协议的,自保险人接到解除协议申请书之日起,保险责任终止,保险人于接到上述证明和资料之日起三十日内对投保人按天计算退还未满期净保费。

二十、 其他事项

- 20.1 投保人申请退保或减保的,应提供真实、准确、无虚假记载的已通知被保险人退保事宜的有效证明,否则,投保人应承担由此引起的法律后果。
- 20.2 双方对涉及对方的信息均具有保密的责任和义务,投保人向保险人提供的被保险人个人信息,未经投保人许可,保险人不得对外披露或用作他途,否则将承担由此引起的法律后果。
- 20.3 本协议有效期间,甲、乙双方可根据实际情况经常沟通交流信息,共同解决面临的问题。双方可通过签订补充协议形式,修改本协议内容。补充协议与本协议具有同等法律效力。
- 20.4 协议续签和终止的约定。在本协议届满前,双方可协商是否要续签协议,如确认续签,双方应在协议届满前一个月内办理续签手续。
- 20.5 保险人对于投保人未按时缴纳的人寿保险以外的保险产品的保险费,可通过诉讼方式追偿。

二十一、 释义

21.1 【外配药、代配药】

外配药指患者在就诊医疗机构之外的地方进行配药的行为。

代配药指患者在未就诊情况下委托他人去医疗机构代为配药的行为。

21.2 【无合法有效驾驶证照驾驶】

指以下情形:

- (1) 没有取得驾驶资格;
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车。
- (5) 公安交通管理部门规定的其它无有效驾驶证照驾驶的情况。

21.3 【无有效行驶证】

指以下情形：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

21.4 【客运公共交通工具】

民航班机：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机。

列车：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的列车，除另有约定外，列车包括客运列车、地铁、轻轨列车、磁悬浮列车、有轨电车等。

轮船：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的轮船。

营运汽车：指从事公务或生产经营活动，以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的自用机动车辆，除另有约定外，商业营运汽车包括公共汽车、电车、出租汽车、公司班车、长途客运汽车、景区游览车、旅游大巴、网络约车等。

21.5 【当地】

指被保险人参加基本社会医疗保险的所在地，未参加社会医疗保险的指就诊所在地。

21.6 【遗传性疾病】

指因为生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

21.7 【先天性畸形、变形或染色体异常】

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。

21.8 【未到期保费】

指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额，扣除部分占所交保险费的比例依照条款约定。未到期保费=保费×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。

21.9 【住院】

指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

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，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

21.10 【门诊单次就诊】

指一日（0 时起至 24 时止）内在同一所医院就诊的门诊或急诊。

21.11 【单次住院】

指在同一医院正式办理入院手续并连续接受治疗至正式办理出院手续。

21.12 【意外事故】

指外来的、突发的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

21.13 【猝死】

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。该急性症状是被保险人在保险合同生效之前未曾接受诊断或治疗且在保险合同的有效期间内突然发生的。猝死的认定以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

21.14 【机动车】

指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258-2017）》。

21.15 【既往症】

指被保险人在本协议生效日之前患有的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：本协议生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；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；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

21. 【并发症】

指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

二十二、反商业贿赂条款

22.1 反商业贿赂条款是本协议之必备条款，与本协议其它条款具有同等法律效力，请签署合同之当事人认真阅读本条款，同意签订并遵守如下反商业贿赂条款：

(1) 甲乙双方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国反商业贿赂的法律规定，双方都清楚任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。

(2) 甲方或乙方均不得向对方或对方经办人或其他相关人员索要、收受、提供、给予合同约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游或其他非物质性利益等，但如该等利益属于行业惯例或通常做法，则须在合同中明示。

(3) 乙方严格禁止乙方经办人员的任何商业贿赂行为。乙方经办人发生本条第二款所列示的任何一种行为，都是违反乙方公司制度的，都将受到乙方公司制度和国家法律的惩处。

(4) 乙方郑重提示：乙方反对甲方或甲方经办人员为了本协议之目的与本协议以外的任何第三方发生本条款第二款所列示的任何一种行为，该等行为都是违反国家法律的行为，并将受到国家法律的惩处。

(5) 如因一方或一方经办人违反本条第二款、第三款、第四款之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿责任。

(6) 本条所称“其他相关人员”是指甲乙双方经办人以外的与合同有直接或间接利益关系的人员，包括但不限于合同经办人的亲友。

二十三、反虚假宣传条款

23.1 甲、乙双方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类、民法典及广告法等相关法律的规定，双方均有权就本协议所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实、合理的使用或宣传，但不得涉及合同所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传等风险的发生，双方均同意，在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。双方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。双方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，均属对本协议的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任的权利。

二十四、附则

24.1 本协议适用《平安产险团体意外伤害保险（A款）》（注册号：C000017323120240715 21503，（平安财险）（备-普通意外保险）【2024】（主）163号），《平

安产险附加团体疾病身故或伤残保险（B 款）》（注册号 C00001731922024071902463，（平安财险）（备-其他）【2024】（附）103 号），《平安产险附加意外伤害团体医疗保险》（注册号 C00001732522024071521683，（平安财险）（备-医疗保险）【2024】（附）169 号），《平安产险附加意外伤害住院现金补贴团体医疗保险》（注册 C00001732522024071902423，号，（平安财险）（备-医疗保险）【2024】（附）112 号），《平安产险团体重大疾病保险（A 款）》（注册号 C00001732612024061206803，（平安财险）（备-疾病保险）【2024】（主）195 号），《平安产险交通团体意外伤害保险》（注册号 C00001732312024071521513，（平安财险）（备-普通意外保险）【2024】（主）156 号），保险责任以本协议中“四、保险计划”约定为准，协议其他内容与条款不符的，以本协议内容为准，其他未尽事宜参照所附保险条款执行。**24.2** 任何人包括双方所有员工及乙方保险代理人做出的明示、暗示、口头或书面的解释、

说明或者承诺，且内容与本协议不符的，均不具有法律效力。
（以下无正文）

甲方：西安市残疾人联合会



乙方：中国平安财产保险股份有限公司



法定代表人或授权签约人：

法定代表人或授权签约

公章:

公章:

日期: 2025 年 6 月 18 日

日期: 2025 年 6 月 18 日

附件 1: 《人身保险伤残评定标准》

人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学学会
联合发布

二零一三年六月八日

目录

前言

人身保险伤残评定标准（行业标准）

- 1 神经系统的结构和精神功能**
 - 1.1 脑膜的结构损伤
 - 1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍
 - 1.3 意识功能障碍
- 2 眼，耳和有关的结构和功能**
 - 2.1 眼球损伤或视功能障碍
 - 2.2 视功能障碍
 - 2.3 眼球的晶状体结构损伤
 - 2.4 眼睑结构损伤
 - 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍
 - 2.6 听功能障碍
- 3 发声和言语的结构和功能**
 - 3.1 鼻的结构损伤
 - 3.2 口腔的结构损伤
 - 3.3 发声和言语的功能障碍
- 4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能**
 - 4.1 心脏的结构损伤或功能障碍
 - 4.2 脾结构损伤
 - 4.3 肺的结构损伤
 - 4.4 胸廓的结构损伤
- 5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能**
 - 5.1 咀嚼和吞咽功能障碍
 - 5.2 肠的结构损伤
 - 5.3 胃结构损伤
 - 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍
 - 5.5 肝结构损伤
- 6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能**
 - 6.1 泌尿系统的结构损伤
 - 6.2 生殖系统的结构损伤
- 7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能**
 - 7.1 头颈部的结构损伤
 - 7.2 头颈部关节功能障碍
 - 7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍
 - 7.4 骨盆部的结构损伤
 - 7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍
 - 7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍
 - 7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍
 - 7.8 肌肉力量功能障碍
- 8 皮肤和有关的结构和功能**
 - 8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍
 - 8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

前言

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。

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

1 适用范围

本标准适用于意外险产品或包括意外责任的保险产品中的伤残保障，用于评定由于意外伤害因素引起的伤残程度。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

2.1 伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

2.2 身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

2.3 身体功能：指身体各系统的生理功能。

3 标准的内容和结构

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。

本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。

4 伤残的评定原则

4.1 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。

4.2 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。

4.3 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。

4.4 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。

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

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

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

1.3 意识功能障碍

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

颅脑损伤导致植物状态	1 级
------------	-----

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

2 眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

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

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

2.2 视功能障碍

除眼盲和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

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

注：①视力和视野

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

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

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

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

2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障

10 级

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，参照有关条款评定伤残等级。

2.4 眼睑结构损伤

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

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

双耳听力损失大于等于 91dB，且双侧耳廓缺失	2 级
双耳听力损失大于等于 91dB，且一侧耳廓缺失	3 级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失，另一侧耳廓缺失大于等于 50%	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且双侧耳廓缺失	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失	4 级
双耳听力损失大于等于 56dB，且双侧耳廓缺失	4 级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	4 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	5 级
双耳听力损失大于等于 56dB，且一侧耳廓缺失	5 级
双侧耳廓缺失	5 级
一侧耳廓缺失，且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6 级
一侧耳廓缺失	8 级
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9 级

2.6 听功能障碍

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

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

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

3.2 口腔的结构损伤

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

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口益音和喉头音的四种语言功能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

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

4.2 脾结构损伤

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

4.3 肺的结构损伤

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

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

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

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

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

咀嚼、吞咽功能完全丧失

1 级

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

5.2 肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级
腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘	4 级

腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘	5 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%，且包括回盲部切除	6 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口	9 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10 级

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

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

5.5 肝结构损伤

腹部损伤导致肝切除大于等于 75%	2 级
腹部损伤导致肝切除大于等于 50%	5 级
腹部损伤导致肝部分切除	8 级

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致膀胱切除	5 级
骨盆部损伤导致尿道闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
腹部损伤导致一侧肾切除	8 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8 级
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁	9 级
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9 级
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9 级
腹部损伤导致肾破裂修补	10 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10 级
骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10 级

6.2 生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3 级
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4 级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5 级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%	5 级
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6 级
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6 级
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7 级
骨盆部损伤导致子宫切除	7 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失，另一侧乳房部分缺失	8 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9 级
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9 级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10 级

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2 级
双侧下颌骨完全缺失	2 级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 24 枚	3 级
一侧上颌骨完全缺失	3 级
一侧下颌骨完全缺失	3 级
一侧上颌骨缺损大于等于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20c m ²	4 级
一侧下颌骨缺损大于等于 6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20c m ²	4 级
面颊部洞穿性缺损大于 20c m ²	4 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚	5 级
一侧上颌骨缺损大于 25%，小于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10c m ²	5 级
一侧下颌骨缺损大于等于 4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10c m ²	5 级
一侧上颌骨缺损等于 25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10c m ²	6 级
面部软组织缺损大于 20c m ² ，且伴发涎瘘	6 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10 级
颅骨缺损大于等于 6c m ²	10 级

7.2 头颈部关节功能障碍

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

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

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

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

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

7.4 骨盆部的结构损伤

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6 级
双下肢长度相差大于等于 8cm	7 级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
双足足弓结构完全破坏	7 级
一足跗跖关节以上缺失	7 级
双下肢长度相差大于等于 6cm	8 级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于 1/3	8 级
双足足趾完全缺失	8 级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双足足趾完全丧失功能	8 级
双下肢长度相差大于等于 4cm	9 级
一足足弓结构完全破坏	9 级
双足足趾中，大于等于五趾缺失	9 级

一足五趾完全丧失功能	9 级
一足足弓结构破坏大于等于 1 / 3	10 级
双足十趾中，大于等于两趾缺失	10 级
双下肢长度相差大于等于 2cm	10 级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注：①足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

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

③足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上）	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另二肢完全丧失功能	1 级
二肢缺失（上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上）	2 级
一肢缺失（上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上），且另一肢完全丧失功能	2 级
二肢完全丧失功能	2 级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另一肢完全丧失功能	3 级
二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上）	3 级
两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节完全丧失功能	4 级
一肢缺失（上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上）	5 级
一肢完全丧失功能	5 级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上）	6 级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9 级

注：①骺板：骺板的定义只适用于儿童，四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育，如果存在肢体发育障碍的，应当另行评定伤残等级。

②肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失。

③关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位，本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 75%	7 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 50%	8 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 25%	9 级

7.8 肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障碍是指四肢瘫、偏瘫、截瘫或单瘫。

四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）且大便和小便失禁	1 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 2 级）	2 级
偏瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级

四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 3 级）	3 级
偏瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
截瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级）	4 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
截瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
单瘫（肌力小于等于 2 级）	5 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
截瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
单瘫（肌力小于等于 3 级）	6 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
截瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
单瘫（肌力小于等于 4 级）	8 级

注：①偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

②截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

头颈部 I 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部 II 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24c m ²	7 级
头颈部 II 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18c m ²	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12c m ² 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6c m ² 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

注：①**瘢痕**：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

②面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和 5 等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80%	2 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70%	3 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40%	3 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60%	4 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50%	5 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20%	5 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40%	6 级
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30%	7 级
躯干及四肢 I 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10%	7 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20%	8 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5%	9 级

注：①全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：

在 100% 的体表总面积中：头颈部占 9% (9x1) (头部、面部、颈部各占 3%)；双上肢占 18% (9x2) (双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%)；躯干前后包括会阴占 27% (9x3) (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%) (9x5+1) (女性双足和臀各占 6%)。

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



附件 2: 33 种重大疾病

【重大疾病】本合同所约定的重大疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同定义的重大疾病，以达到该重大疾病判定标准的日期为重大疾病确诊日期。

若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤-重度重大疾病，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；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。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

（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（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；

（2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁，NM₁ 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 / 50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和 / 或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。**（三）严重脑中风后遗症**

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

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

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

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（六）严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K / DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

（七）多个肢体缺失

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

（八）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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

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

（九）严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，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）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

（十）严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- （1）持续性黄疸；
- （2）腹水；

扫 (CT) 研开始め *----. 一.

西安市残疾人联合会 2025 年残疾人专职委员意外伤害保险协议

(3) 肝性脑病;

(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

(十一) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指经相关专科医生确诊疾病 180 天后,仍遗留下列至少一种障碍:

(1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下;

(2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍;

(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为 3 分;

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

(十二) 深度昏迷

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(十三) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下,平均听阈大于等于 91 分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

在 0 至 3 周岁期间,被保险人双耳失聪不在保障范围内。

(十四) 双目失明

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

(1) 眼球缺失或摘除;

(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);

(3) 视野半径小于 5 度。

在 0 至 3 周岁期间,被保险人双目失明不在保障范围内。

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失,指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后,每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬,或肢体肌力在 2 级(含)以下。

(十六) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病,已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

(十七) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失,临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等,其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,并经相关专科医生确诊,且须满足下列至少一项条件:

(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为 3 分;

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

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

(十八) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力,引起脑重要部位损伤,导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层

扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十九）严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

（二十）严重Ⅲ度烧伤

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

（二十一）严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

（二十二）严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（二十三）语言能力丧失

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

（二十四）重型再生障碍性贫血

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

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

- ①中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9 / L$ ；
- ②网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9 / L$ ；
- ③血小板绝对值＜ $20 \times 10^9 / L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（二十六）严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

- （1）静息时出现呼吸困难；
- （2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比＜30%；

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压(PaO_2) $< 50mmHg$ 。

(二十七) 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(二十八) 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

以下重大疾病是保险人在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

(二十九) 严重的 I 型糖尿病

严重的 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 在保险人认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

(三十) 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

1. 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：
 - (1) 蝶形红斑或盘形红斑；
 - (2) 光敏感；
 - (3) 口鼻腔黏膜溃疡；
 - (4) 非畸形性关节炎或多关节痛；
 - (5) 胸膜炎或心包炎；
 - (6) 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - (7) 血象异常（白细胞小于 $4000 / \mu l$ 或血小板小于 $100000 / \mu l$ 或溶血性贫血）。
2. 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：
 - (1) 抗 dsDNA 抗体阳性；
 - (2) 抗 Sm 抗体阳性；
 - (3) 抗核抗体阳性；
 - (4) 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
 - (5) C3 低于正常值。
3. 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

(三十一) 严重的多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

(三十二) 严重的原发性心肌病

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

pT : 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

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

（三十三）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病保障仅限于女性。

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

上述重大疾病定义中部分术语释义如下：

（一）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。

（二）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。

（三）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。其中形态学动态编码：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）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。

（五）甲状腺癌的 TNM 分期

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、Hurthle 细胞癌和未分化癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pTo：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T1. 肿瘤最大径≤1cm

T1b 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT2：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT2：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

pT4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT：侵犯喉、气管、食管、喉返神经及皮下软组织

pT&：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT2: 原发肿瘤不能评估

pTo: 无肿瘤证据

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T1 肿瘤最大径≤1cm

T1b 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT3: 肿瘤 2~4cm

pT3: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT2: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pTs: 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

pT4: 进展期病变

pTL: 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、喉返神经及皮下软组织

pT6: 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: 区域淋巴结无法评估

pN6: 无淋巴结转移证据

pN1: 区域淋巴结转移

pN1a: 转移至 VI、VI 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。

pN16: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移 (包括 I、II、II、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

Mo: 无远处转移

M1: 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。

（六）肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

（七）肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

（八）语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（九）六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

（十）永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

（十一）美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

血级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重