



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安住院津贴医疗保险（2019 版）条款

提示 1：条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项，请您注意仔细阅读。

提示 2：本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同.....	4
1.1 保险合同的构成.....	4
1.2 保险合同的成立与生效.....	4
第二章 我们保什么、保多久.....	4
2.1 投保对象.....	4
2.2 保险责任.....	4
2.3 保险期间与续保.....	6
第三章 我们不保什么.....	6
3.1 责任免除.....	6
第四章 如何支付保险费.....	7
4.1 保险金额与保险费.....	7
4.2 保险费交费宽限期.....	7
第五章 如何领取保险金.....	8
5.1 受益人.....	8
5.2 保险事故通知.....	8
5.3 保险金申请.....	8
5.4 保险金给付.....	8
5.5 保险金抵扣欠交保险费.....	9
第六章 如何退保.....	9

6.1 您解除合同的手续.....	9
第七章 需关注的其他内容.....	9
7.1 明确说明与如实告知.....	9
7.2 年龄计算及年龄错误的处理.....	9
7.3 我们合同解除权的限制.....	10
7.4 危险变更通知.....	10
7.5 联系方式变更.....	10
7.6 合同内容变更.....	10
7.7 争议处理.....	10
7.8 诉讼时效.....	10
第八章 释义.....	10
8.1 【住院】.....	10
8.2 【医院】.....	11
8.3 【意外事故】.....	11
8.4 【重大疾病】.....	11
8.5 【手术】.....	16
8.6 【殴斗】.....	16
8.7 【醉酒】.....	16
8.8 【毒品】.....	16
8.9 【酒后驾驶】.....	16
8.10 【机动车】.....	16
8.11 【无合法有效驾驶证驾驶】.....	16
8.12 【无有效行驶证】.....	16
8.13 【医疗事故】.....	16
8.14 【潜水】.....	17
8.15 【攀岩】.....	17
8.16 【探险】.....	17
8.17 【武术比赛】.....	17
8.18 【特技表演】.....	17
8.19 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】.....	17
8.20 【遗传性疾病】.....	17
8.21 【先天性畸形、变形或染色体异常】.....	17

8.22 【既往症】	17
8.23 【有效身份证件】	17
8.24 【未到期净保险费】	17
8.25 【周岁】	18
8.26 【未到期保险费】	18
附表 1: 手术项目及津贴等级	19
附表 2: 津贴等级及津贴金额	24

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议构成。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 保险责任

一、基本部分：

各项住院医疗津贴保险金责任的份数由您在投保时与我们约定。**住院手术医疗津贴保险金责任仅可投保一份。**

在本合同有效期内，我们根据与您的约定，承担下列一项或多项保险责任：

（一）疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本合同生效日起**30日**为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院（8.1）治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付该项保险金的责任。

符合以下情形的无等待期：

在我们根据“2.3 保险期间与续保”约定审核同意您的续保申请后，续保的新合同成立并生效的。

被保险人自等待期后因疾病，经医院（8.2）确诊必须住院治疗的，我们对每份疾病住院医疗津贴保险金责任，按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次疾病住院免赔日数后的日数乘以 10 元给付疾病住院医疗津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

疾病住院医疗津贴的累计给付日数最多为**180日**，累计给付疾病住院医疗津贴的日数达到**180日**时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

（二）意外住院医疗津贴保险金

被保险人遭受**意外事故（8.3）**，并自事故发生之日起 180 日内因该事故经医院确诊必须住院治疗的，我们对每份意外住院医疗津贴保险金责任，按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次意外住院免赔日数后的日数乘以 10 元给付意外住院医疗津贴保险金。

意外住院医疗津贴的累计给付日数最多为**180日**，累计给付意外住院医疗津贴的日数达到**180日**时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

（三）重大疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本合同生效日起 90 日为等待期。

被保险人在等待期内罹患本合同约定的重大疾病（8.4），由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付该项保险金的责任。

符合以下情形之一的无等待期：

1. 在我们根据“2.3 保险期间与续保”约定审核同意您的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；
2. 被保险人因遭受意外事故导致发生本合同所约定的重大疾病而住院治疗的。

被保险人自等待期后因初次罹患本合同约定的重大疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们对每份重大疾病住院医疗津贴保险金责任，按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次重大疾病住院免赔日数后的日数乘以 10 元给付重大疾病住院医疗津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

重大疾病住院医疗津贴的累计给付日数最多为 180 日，累计给付重大疾病住院医疗津贴的日数达到 180 日时，我们对被保险人该项保险责任终止。

（四）恶性肿瘤住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本合同生效日起 90 日为等待期。

被保险人在等待期内罹患本合同约定的恶性肿瘤（8.4 中第（一）项），由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付该项保险金的责任。

符合以下情形的无等待期：

在我们根据“2.3 保险期间与续保”约定审核同意您的续保申请后，续保的新合同成立并生效的。

被保险人自等待期后因初次罹患本合同约定的恶性肿瘤，经医院确诊必须住院治疗的，我们对每份恶性肿瘤住院医疗津贴保险金责任，按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次恶性肿瘤住院免赔日数后的日数乘以 10 元给付恶性肿瘤住院医疗津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

恶性肿瘤住院医疗津贴累计给付日数最多为 180 日，累计给付恶性肿瘤住院医疗津贴的日数达到 180 日时，对被保险人该项保险责任终止。

（五）住院手术医疗津贴保险金

除另有约定外，自本合同生效日起 30 日为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致住院且施行的本合同所约定的手术（8.5）治疗，无论施行手术的时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付该项保险金的责任。

符合以下情形之一的无等待期：

1. 在我们根据“2.3 保险期间与续保”约定审核同意您的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；
2. 被保险人因遭受意外事故导致住院手术治疗的。

被保险人自等待期后因疾病或因遭受意外事故，经医院确诊必须住院治疗且施行本合同所约定的手术的，我们根据被保险人所施行手术项目按照附表 1《手术项目及津贴等级》和附表 2《津贴等级及津贴金额》中所列标准和说明计算给付住院手术医疗津贴保险金，住院手术医疗津贴保险金给付金额以 5000 元为限，累计给付住院手术医疗津贴保险金达到 5000 元时，对被保险人该项保险责任终止。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院手术治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

二、可选部分：

您在投保基本部分保险责任的基础上，可选择投保下列可选部分保险责任中的一项或两项。各项出院

疗津贴保险金责任的份数由您在投保时与我们约定。

在本合同有效期内，我们根据与您的约定，承担下列一项或两项保险责任：

（一）疾病出院疗养津贴保险金

除另有约定外，自本合同生效日起 30 日为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付该项保险金的责任。

符合以下情形的无等待期：

在我们根据“2.3 保险期间与续保”约定审核同意您的续保申请后，续保的新合同成立并生效的。

被保险人自等待期后因疾病，经医院确诊必须住院治疗的，被保险人经住院治疗出院后，我们对每份疾病出院疗养津贴保险金责任，按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次疾病住院免赔日数后的日数乘以 10 元给付疾病出院疗养津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

疾病出院疗养津贴保险金累计给付日数最多为 90 日。累计给付疾病出院疗养津贴保险金的日数达到 90 日时，对被保险人的该项保险责任终止。

（二）意外出院疗养津贴保险金

被保险人遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故经医院确诊必须住院治疗的，被保险人经住院治疗出院后，我们对每份意外出院疗养津贴保险金责任，按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次意外住院免赔日数后的日数乘以 10 元给付意外出院疗养津贴保险金。

意外出院疗养津贴保险金累计给付日数最多为 90 日。累计给付意外出院疗养津贴保险金的日数达到 90 日时，对被保险人的该项保险责任终止。

2.3 保险期间与续保

本合同的保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

本合同为非保证续保合同。

您可在本合同 1 年保险期间届满前提出续保申请。经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同自本合同期满时生效。

若您在本合同保险期间届满时未提出续保申请，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

（一）因下列情形之一造成被保险人住院的，我们不承担给付意外住院医疗津贴保险金、重大疾病住院医疗津贴保险金、住院手术医疗津贴保险金和意外出院疗养津贴保险金责任：

- （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；**
- （3）被保险人殴斗（8.6）、醉酒（8.7），主动吸食或注射毒品（8.8）；**
- （4）被保险人酒后驾驶（8.9）机动车（8.10）、无合法有效驾驶证驾驶（8.11）机动车，或驾驶无有效行驶证（8.12）的机动车；**
- （5）战争、军事冲突、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（但因遭受意外伤害所致不在此限）、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（8.13）、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）导致的伤害；

(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) 被保险人进行潜水（8.14）、跳伞、攀岩（8.15）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（8.16）、摔跤、武术比赛（8.17）、特技表演（8.18）、赛马、赛车等高风险运动。

(二) 因下列情形之一导致被保险人住院的，我们不承担给付疾病住院医疗津贴保险金、重大疾病住院医疗津贴保险金、恶性肿瘤住院医疗津贴保险金、住院手术医疗津贴保险金和疾病出院疗养津贴保险金责任：

(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；

(3) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

(4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.19）期间因疾病导致的；

(5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(6) 核爆炸、核辐射或核污染；

(7) 遗传性疾病（8.20）、先天性畸形、变形或染色体异常（8.21）；

(8) 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；

(9) 既往症（8.22）；

(10) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(11) 被保险人因精神和行为障碍（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）、性病导致的伤害；

(12) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，与我们约定本合同各项责任的份数、免赔日数、保险金额和保险费，并于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费；若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

4.2 保险费交费宽限期

若您选择分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付当期保险费的，自我们催告您支付保险费之日起30日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在宽限期内补交保险费的，本合同继续有效。

您在宽限期内未补交保险费的，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，同时在您补交保险费后，合同效力恢复；

在保险期间内，合同效力未恢复的，本合同于期满时终止。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在您与我们约定的医院住院，若因急诊未在约定医院住院的，应在住院后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的**有效身份证件（8.23）**；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
6. 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。

7. 申请重大疾病住院医疗津贴保险金及恶性肿瘤住院医疗津贴保险金时，需提供医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（**但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到

达我们之日止。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

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

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付各项保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同或保险单号；
- （二）您的有效身份证件；
- （三）银行卡信息或银行卡复印件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的**未满期净保险费（8.24）**。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于解除本合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

（一）被保险人的年龄以**周岁（8.25）**计算。

（二）您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的**未满期净保险费**。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定。

2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保

险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。

3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7.4 危险变更通知

在本合同保险期间内，被保险人变更您投保时向我们告知的职业或工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的未到期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，根据其危险程度变更情况增收相应的未到期保险费（8.26），对于尚未收取的保险费按照其危险程度变更情况对应的保险费收取。被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还未到期净保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依上述约定通知我们，且发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

7.5 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.6 合同内容变更

在本合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.7 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7.8 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八章 释义

8.1 【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，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、其他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。

8.2 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

本合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

8.3 【意外事故】

指外来的、突发的、不可预见的、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。

8.4 【重大疾病】

本合同所定义的重大疾病，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

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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：

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

（二）急性心肌梗塞

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

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

（三）脑中风后遗症

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

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

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

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

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

（六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

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

（七）多个肢体缺失

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

（八）急性或亚急性重症肝炎

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

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
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）良性脑肿瘤

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

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

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

（十）慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

（十一）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（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

(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 90 分贝, 且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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。

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或不能随意活动。

(十六) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病, 实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(十七) 严重阿尔茨海默病

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

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(十八) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力, 引起脑重要部位损伤, 导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍, 指脑损伤 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
3. 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十九) 严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病, 临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件:

1. 药物治疗无法控制病情;
2. 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(二十) 严重Ⅲ度烧伤

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

(二十一) 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高, 进行性发展而导致的慢性疾病, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

(二十二) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发

性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

（二十三）语言能力丧失

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

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。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

2. 外周血象须具备以下三项条件：

（1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9 / L$ ；

（2）网织红细胞 $< 1\%$ ；

（3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

以下重大疾病是我们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。

（二十六）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活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

（二十七）严重的 1 型糖尿病

严重的 1 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. 在我们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。

（二十八）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸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。

（二十九）系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

该类疾病保障仅限于女性。

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 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 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) 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 (指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级*), 且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

*美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动, 休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

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) 肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬, 或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

(三) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

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

咀嚼吞咽能力完全丧失是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。

(四) 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: 穿脱、扣紧或解开所穿衣物, 以及脱戴义肢及其他医疗辅助器具的能力;
- 2. 移动: 从床上移动至座椅、轮椅或其他替代器械上的能力;
- 3. 步行: 在室内从房间到房间之间的平地行走能力;
- 4. 如厕: 独立使用厕所和控制大小便的能力;
- 5. 进食: 在食物已经准备好的情况下, 自己进食的能力;
- 6. 洗澡: 沐浴或以任何其他方式清洗身体的能力。

(五) 永久不可逆

永久不可逆是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。

8.5 【手术】

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

8.6 【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

8.7 【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

8.8 【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。

8.9 【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驾驶。

8.10 【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。

8.11 【无合法有效驾驶证驾驶】

指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）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。

8.12 【无有效行驶证】

指下列情形之一：

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

8.13 【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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

8.14 【潜水】

指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

8.15 【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.16 【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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

8.17 【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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

8.18 【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.19 【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。在人体血液或其他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。

8.20 【遗传性疾病】

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

8.21 【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、变形或者染色体异常。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。

8.22 【既往症】

指被保险人在本合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- （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）本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

8.23 【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。

8.24 【未到期净保险费】

当交费方式为一次性支付保险费时，未到期净保险费的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/

保险期间的日数)。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，未到期净保险费的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

根据“4.2 保险费交费宽限期”约定，若本合同处于宽限期，未到期净保险费为零。

净保险费指您所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（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35%。

8.25 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

8.26 【未到期保险费】

当交费方式为一次性支付保险费时，未到期保险费的计算公式为：（应收保险费-实收保险费）×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，未到期保险费的计算公式为：（应收保险费-实收保险费）×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

附表 1: 手术项目及津贴等级

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
一、	神经外科	19	射频消融术 (8)
(一)	颅脑	20	心肌梗塞后冠脉扩张术或内 置支架术 (8)
1	颅内肿瘤切除术 (3)	21	心脏起搏器安装术 (9)
2	颅内肿瘤伽玛刀(参照颅内 肿瘤切除术) (3)	22	心脏外伤修补术 7 (7)
3	内窥镜下垂体瘤切除术 (3)	23	开胸心脏按摩 8 (8)
4	脑脓肿切除术 (5)	24	开胸行冠脉搭桥术 (1)
5	癫痫病灶切除术 (6)	25	骨髓干细胞心肌内移植 (6)
6	颅内血肿清除术 (1) 开颅 (7) (2) 钻颅 (9)	(二)	食道
7	脑室引流术 (8)	26	食道癌根治术 (1) 颈段吻合 (4) (2) 胸内吻合 (6)
8	颅神经手术/大脑中动脉吻 合术 (1) 开颅 (6) (2) 不开颅 (9)	27	食道良性肿瘤切除术 (8)
(二)	头皮及颅骨	28	贲门成形术 (1) 开胸 (7) (2) 开腹 (9)
9	头皮癌切除术 (1) 一般性切除 (9) (2) 广泛性切除加植皮 (7)	(三)	肺和支气管
10	颅骨肿瘤切除术 (8)	29	全肺切除加隆突重建术 (4)
11	颅骨骨折修补术 (8)	30	全肺切除术 (6)
12	头皮血管瘤切除术 (9)	31	肺叶或肺大泡切除术 (7)
13	其他头皮良性肿瘤切除术 (10)	32	支气管肿瘤切除术 (6)
14	脑动脉瘤栓塞术 (7)	(四)	纵隔和胸腺
(三)	其他	33	纵隔肿瘤切除术 (6)
15	单侧椎动脉起始段支架置 入血管成形术 (8)	34	纵隔脓肿切开引流 (7)
二	胸心外科	35	胸腺切除术 (6)
(一)	心脏	(五)	胸壁及膈肌
16	心脏瓣膜替换术 (1) 单瓣 (3) (2) 多瓣 (1)	36	开胸探查术 (8)
17	心脏瓣膜球囊成形术 (1) 单瓣 (4) (2) 多瓣 (2)	37	胸壁肿瘤切除术 (9)
18	心脏或主动脉肿瘤切除术 (4)	38	膈疝修补术 (1) 经胸 (8) (2) 经腹 (9)
		三	普外科
		(一)	胃
		39	胃癌根治术 (4)
		40	胃全切术 (6)

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
41	胃空肠吻合术 (8)	67	结肠癌术后行结肠造瘘术 (9)
42	半胃切除加迷走切断术 (8)	68	部分小肠切除术 (8)
43	胃穿孔修补术 (8)	69	肠镜下肠息肉电切 (10)
44	胃镜下息肉摘除术(治疗为目的) (10)	70	痔疮/肛裂/肛瘘挂线套扎术 (10)
45	内镜下食管胃底静脉曲张止血术 (10)	71	直肠肛门周围脓肿切开排脓术 (10)
(二)	肝脏	72	腹股沟神经鞘瘤切除 (10)
46	肝脏切除术	73	盆腔粘连松解术 (8)
	(1) 肝叶或左右半肝切除 (5)	(六)	甲状腺
	(2) 肝三叶切除 (4)	74	甲状腺切除术
47	肝外伤缝合术 (7)		(1) 单侧(次全切) (8)
48	肝脏移植术 (1)		(2) 双侧 (7)
49	肝癌射频消融术 (8)		(3) 胸骨后 (6)
(三)	胆囊	75	单纯甲状腺瘤切除术 (9)
50	胆囊癌或胆管癌根治术 (5)	(七)	乳腺
51	胆囊切除术 (8)	76	乳腺癌根治术 (6)
52	腹腔镜胆囊切除术 (8)	77	乳腺癌扩大根治术 (5)
53	胆总管十二指肠吻合术 (8)	78	单纯乳腺切除术
54	ERCP(内镜下逆行胰胆管造影)下行胆总管结石取出术 (9)		(1) 单侧 (10)
(四)	脾脏、胰脏		(2) 双侧 (9)
55	脾切除术 (6)	79	乳腺小叶增生切除术
56	脾修补术 (8)		(1) 单侧 (10)
57	全胰切除术 (4)		(2) 双侧 (9)
(五)	腹腔及其他器官	80	乳腺纤维瘤切除术(不论单双) (10)
58	腹膜后肿瘤切除术 (6)	81	双乳房单纯切除术+双腋窝淋巴结清除术+任意皮瓣整复术 (6)
59	腹腔内肿瘤切除术 (8)	四 泌尿外科	
60	结肠癌根治术 (4)	(一)	膀胱和输尿管
61	剖腹探查术 (9)	82	膀胱切除加膀胱重建术 (5)
62	疝修补术 (10)	83	膀胱切除加输尿管移植术 (7)
63	阑尾切除术 (9)	84	膀胱切除术 (8)
64	肠粘连或肠套叠松解术 (8)	85	输尿管切开取石术 (8)
65	腹腔内脓肿引流术 (9)	86	内窥镜下膀胱结石取石术 (9)
66	结肠镜下结肠息肉摘除术 (9)	87	内窥镜下输尿管结石激光/弹道碎石术 (8)

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
88	输尿管 TUL (经尿道输尿管镜下碎石取石术) (8)	111	子宫次全切 (8)
89	经皮肾镜输尿管激光碎石取石术 (9)	112	附件切除 (9)
90	输尿管狭窄段旷置输尿管吻合术 (8)	113	卵巢癌根治术 (4)
91	膀胱镜下肿瘤电灼术 (10)	114	子宫或附件良性肿瘤切除 (9)
92	膀胱憩室切除 (9)	115	内窥镜下宫颈息肉摘除术 (10)
(二)	肾和肾上腺	116	宫颈炎行宫颈锥切术 (10)
93	肾癌根治术 (5)	117	宫腔镜下子宫粘膜下肌瘤摘除术 (9)
94	双肾切除术 (4)	118	子宫肌瘤动脉栓塞术 (10)
95	单肾切除 (7)	119	卵巢畸胎瘤行卵巢肿物剥出 (9)
96	肾结石切开取石术 (7)	120	宫颈部分切除术+宫颈成形术 (8)
97	单侧肾上腺肿瘤切除术 (5)	121	子宫穿孔修补术 (9)
98	肾移植术 (1)	122	盆腔肿物切除术 (8)
99	肾囊肿去顶术/切除术 (8)	123	输卵管系膜囊肿剔除术 (9)
100	肾囊肿切除 (7)	(二)	阴道及外阴
(三)	尿道和前列腺	124	外阴癌根治术 (6)
101	耻骨上前列腺切除术 (9)	125	全阴道切除术 (6)
102	尿道成形加尿瘘修补术 (10)	126	外阴单纯或广泛切除 (9)
(四)	阴茎和睾丸	127	女性巴氏腺囊肿切除术 (10)
103	阴茎癌根治术 (6)	(三)	产科
104	睾丸癌根治术 (6)	128	宫外孕致输卵管切除修补术 (8)
105	阴茎再造术 (7)	129	恶性葡萄胎清宫术 (10)
106	左精索静脉曲张结扎术 (10)	六	骨科
107	双侧睾丸切除术 (6)	(一)	颈椎
108	单侧睾丸鞘膜切除翻转术 (10)	130	颈椎骨折内固定植骨融合术 (7)
五	妇产科	131	椎间盘切除术 (8)
(一)	子宫及附件	132	髓核摘除术+植骨融合内固定术 (7)
109	子宫癌根治术 (4)	133	椎弓根螺钉内固定横突间植骨融合术 (7)
110	子宫全切术 (7)	(二)	四肢长骨

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
134	四肢骨肿瘤切除加人工假体或半关节重建 (6)	158	甲床修复术 (10)
135	四肢骨肿瘤切除术 (8)	159	皮瓣修复术 (10)
136	股骨颈或股骨切开复位内固定术 (8)	160	手外伤皮瓣推进术 (10)
137	胫腓骨切开复位内固定 (8)	161	指间关节囊修补术 (10)
138	髌骨骨折内固定及半月板切除 (9)	162	手指血管神经修复术 (9)
139	肱骨切开复位固定 (8)	163	食指、中、环指缩短术 (9)
140	四肢截肢或截骨术 (8)	164	跟腱断裂修补术 (9)
141	四肢长骨内固定器械取出术 (10)	165	脊柱结核病灶清除术 (6)
142	锁骨骨折内固定术 (8)	166	骨髓炎病灶清除术
143	尺骨、桡骨骨折内固定术 (8)		(1) 躯干骨 (8)
144	舟状骨骨折内固定 (9)		(2) 指(趾)骨 (10)
145	手部掌骨骨折切开复位内固定 (10)	167	骨关节脓肿切开引流 (9)
146	内固定取出术 (10)	168	软组织深部异物取出 (10)
147	左腕关掌尺侧囊肿切除 (10)	170	体表皮下良性肿瘤 (10)
148	大隐静脉曲张高位结扎抽剥术 (10)	171	自(异)体骨髓移植术 (1)
(三)	关节	172	臀肌挛缩松解术 (10)
149	髋关节固定复位术 (7)	173	大隐静脉曲张高位结扎抽剥术 (10)
150	大关节离断或融合术 (8)	174	左足拇指外翻畸形矫正术 (9)
151	大关节置换术	175	膝关节韧带重建术 (9)
	(1) 每个大关节 (7)	176	肩袖损伤修补术 (10)
	(2) 每个指关节 (10)	七	耳鼻喉科
152	半月板缝合术 (9)	(一)	耳
153	膝关节清理术 (9)	177	听小骨手术及鼓室成型术 (9)
154	腕关节关节镜+清创 (10)	178	乳突根治术 (9)
(四)	其他	(二)	鼻
155	断肢(指)再植术	179	鼻骨骨折修复或鼻中隔手术 (9)
	(1) 每个断掌 (2)	180	副鼻窦肿瘤摘除术 (6)
	(2) 每个断指 (9)	181	鼻咽部血管瘤切除 (7)
	(3) 每个断肢 (4)	182	鼻腔息肉摘除术 (10)
156	单个指/趾骨骨折钢针内固定术 (10)	183	声带息肉摘除术 (10)
157	上肢或下肢外伤后肌腱神经血管修补术 (4)	184	慢性鼻窦炎行鼻窦开放术/根治术 (9)

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
(三)	咽、喉		(2) 双眼 (8)
185	咽部肿瘤切除加颈淋巴清扫 (4)	200	视网膜脱离复位术 (9)
186	咽、颈部肿瘤切除	201	眼睑疤痕松懈植皮术 (10)
	(1) 大 (8)	202	内眦畸型整形术 (10)
	(2) 小 (10)	203	青光眼行小梁切除 (8)
187	扁桃体切除术 (10)	(二)	眼部肿瘤
188	腭咽成形术 (10)	204	眶内肿瘤摘除术 (6)
189	(腭部肿物) 多形性腺瘤切除 (7)	205	结膜肿瘤切除术 (8)
八	口腔科	(三)	眼外伤及其他
(一)	上、下颌	206	眼内或眶内深部异物取出术 (7)
190	上、下颌骨部分或全切术 (7)	207	角膜修补或异物取出术 (8)
191	上、下颌骨复位固定	208	眼球摘除术
	(1) 包括颌间固定 (6)		(1) 单眼 (9)
	(2) 不包括颌间固定 (10)		(2) 双眼 (7)
192	下颌骨囊肿摘除术 (10)	209	视网膜及玻璃体手术 (6)
(二)	牙槽及牙龈	210	泪小管吻合 (10)
193	牙槽骨骨折复位固定术 (10)	211	眼睛翼状胬肉切除术 (10)
194	牙龈癌根治术 (5)	十	烧伤科
(三)	其他	212	整体切痂、植皮术
195	口腔及颜面部肿瘤切除术加淋巴清扫 (4)		(1) 面部 (6)
196	口腔及颜面肿瘤切除术 (7)		(2) 单侧手部 (8)
197	经口内镜下肌切开术 (10)		(3) 单侧上肢 (不含手) (7)
	(POEM)		(4) 单侧下肢 (7)
九	眼科手术	213	局部植皮术
(一)	青光眼和白内障		(1) 单侧上肢 (10)
198	单纯抗青光眼手术 (8)		(2) 单侧下肢 (10)
199	白内障摘除术		(3) 头皮 (10)
	(1) 单眼 (9)		

附表 2: 津贴等级及津贴金额

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

说明:

一、对被保险人住院施行本合同约定的手术的, 我们按照附表 1 各种手术项目对应的津贴等级 (共 10 级), 以及附表 2 中津贴等级对应的津贴金额给付住院手术医疗津贴。

二、被保险人一次住院施行多次手术, 各次手术医疗津贴可累计给付, **本合同保险期间内最高累计给付限额为 5000 元。**

三、被保险人因疾病住院手术, 若一次手术涉及多个手术项目时, **按各手术项目中津贴等级最高之津贴金额给付, 不可累计给付。**被保险人施行之手术不在附表 1 所列项目中时, 我公司将根据手术所属科别和手术部位参照附表 1 中相近项目确定津贴等级, 并据以给付住院手术医疗津贴, **但给付金额不超过该科手术最高津贴金额的 50%。**

四、被保险人因意外事故住院手术, 若一次手术涉及多个手术项目时, 对各手术项目可累计给付住院手术医疗津贴, **但本合同保险期间内累计给付津贴限额为 5000 元。**