



农银人寿团体定额给付医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.3
- ❖ 投保人有退保的权利5



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任2.4
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策5
- ❖ 投保人有如实告知的义务6.1



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。

本公司对可能影响投保人或被保险人享有本合同保障利益的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗部分。



条款目录

1. 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付

4. 保险费的支付

- 保险费的支付

5. 合同解除

投保人解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄错误的处理
- 6.3 合同解除权或被保险人被保资格取消权的限制
- 6.4 被保险人变动
- 6.5 合同内容变更
- 6.6 合同终止
- 6.7 联系方式变更
- 6.8 争议处理

附表：《手术住院津贴保险金等级标准表》

农银人寿团体定额给付医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指农银人寿保险股份有限公司。

1 投保人与本公司订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 农银人寿团体定额给付医疗保险合同（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、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。
除另有约定外，本公司自本合同生效日零时起开始承担保险责任。 |
| 1.3 | 投保范围 | 凡 团体 ¹ 中符合本公司承保条件的成员可作为被保险人参加本保险，参保成员的父母、配偶和子女，符合本公司承保条件的，经本公司审核同意后，也可作为被保险人参加本保险。
团体属于法人或非法人组织的，投保人为法人或非法人组织。
另有约定的按约定内容执行。 |

2 本公司提供的保障

- | | | |
|-------|------|---|
| 2.1 | 保险金额 | <p>（1）基本保险金额</p> <p>本合同的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。
若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。</p> <p>（2）住院津贴日额</p> <p>本合同的各项责任的住院津贴日额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。
若该金额发生变更，则以变更后的金额为各项责任的住院津贴日额。</p> <p>本合同保险金额按本条款第 2.3 条规定，根据基本保险金额和各项责任的住院津贴日额进行计算确定。</p> |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，自本合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。本合同的保险期间最长不超过 1 年。 |
| 2.3 | 保险责任 | <p>投保人可在投保时选择三项保险责任中的一项或多项，并在保险单上载明。
对于投保人未投保的责任，本公司不承担保险责任。</p> <p>在本合同保险期间内，本公司根据保险单上载明的保险责任承担如下相应的保险责任：</p> |
| 2.3.1 | 等待期 | <p>除另有约定外，自本合同生效起 30 日内（含第 30 日）为等待期。
若被保险人在等待期内因意外伤害²以外的原因在医疗机构³接受治疗，无论</p> |

¹ **团体：**指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

² **意外伤害：**指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害**。**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 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

³ **医疗机构：**除本合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：

治疗是否延续至等待期后，本公司均不承担保险责任，本合同对该被保险人继续有效。

2.3.2 手术住院津贴保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在医疗机构进行合理且必要⁴的住院⁵治疗，且在住院期间进行了合理且必要的手术⁶治疗，本公司根据被保险人所施行手术项目，依照《手术住院津贴保险金等级标准表》（见附表）中该手术项目对应等级确定对应的给付比例（见下表），按本合同项下该被保险人的基本保险金额乘以该给付比例给付手术住院津贴保险金。

手术项目对应等级	给付比例
10 级	100%
9 级	90%
8 级	80%
7 级	70%
6 级	60%
5 级	50%
4 级	40%
3 级	30%
2 级	20%
1 级	10%

本公司对被保险人累计给付的手术住院津贴保险金以本合同项下该被保险人的基本保险金额为限。如果累计给付的手术住院津贴保险金达到本合同项下该被保险人的基本保险金额，则本公司对该被保险人承担的手术住院津贴保险金责任终止。

2.3.3 疾病住院津贴保险金

若被保险人于等待期后因意外伤害以外的原因在医疗机构进行合理且必要的住院治疗，本公司依照被保险人每次住院的实际住院日数⁷，按下列公式计算并给付疾病住院津贴保险金：

疾病住院津贴保险金=(实际住院日数-免赔日数)×疾病住院津贴日额

其中免赔日数由投保人在投保时与本公司约定。同一次住院本公司只扣除一次免赔日数。一次住院指被保险人接受住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；若因同一原因再次住院，且与前次出院间隔未超过 30 日，则视为同一次住院。同一次住院本公司只扣除一次免赔额。

若被保险人于等待期后因意外伤害以外的原因在医疗机构进行合理且必要的住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，本公司继续承担疾病住院津贴保险金责任至住院治疗结束，但最长不超过保险期间届满日次日起第

(1) 指经国家卫生行政部门评定的基本医疗保险定点的医疗机构、专科医院、二级或二级以上的综合医院(前述基本医疗保险定点的医疗机构、专科医院和综合医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外)；

(2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

⁴ 合理且必要：指同时满足下列要求：(1) 治疗所必须的；(2) 不超过安全、足量治疗原则的；(3) 非试验性、研究性项目所产生的；(4) 符合接受治疗当地通行的医疗标准。对是否合理且由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁵ 住院：指被保险人实际办理了正规的入院手续而入住医疗机构的正式病房进行治疗，不包括入住门诊急诊观察室、门诊病房、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，出入院标准按当地卫生部门规定的病种质量管理标准执行。在医疗机构住院满 24 小时为 1 日。

⁶ 手术：指被保险人因疾病或者意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而实施的切开皮肤或粘膜，借助手术器械或设备实施的切除或修补病变组织器官、矫正错位、植入外来物、改变器官结构的治疗，包括经导管或经内窥镜进行的治疗操作，但不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

⁷ 实际住院日数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，满 24 小时为 1 日。

30 日（含第 30 日）。对于被保险人保险期间届满日次日起 30 日后的住院，本公司不再承担给付疾病住院津贴保险金的责任。

被保险人每次住院的疾病住院津贴保险金给付日数以 90 日为限。被保险人疾病住院津贴保险金累计给付日数达到 180 日时，本公司对该被保险人承担的疾病住院津贴保险金责任终止。

2.3.4 意外伤害住院津贴保险金

若被保险人因意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日），且于保险期间内在医疗机构进行合理且必要的住院治疗，本公司依照该被保险人因同一次保险事故而住院的实际住院日数，按下列公式计算并给付意外伤害住院津贴保险金：

意外伤害住院津贴保险金=（实际住院日数-免赔日数）×意外伤害住院津贴日额

其中免赔日数由投保人在投保时与本公司约定。

被保险人因同一次保险事故导致的住院，本公司只扣除一次免赔日数。

若被保险人因意外伤害在医疗机构进行合理且必要的住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，本公司继续承担意外伤害住院津贴保险金责任至住院治疗结束，但最长不超过保险期间届满日次日起第 30 日（含第 30 日）。

对于被保险人保险期间届满日次日起 30 日后的住院，本公司不再承担给付意外伤害住院津贴保险金的责任。

被保险人因同一次保险事故导致的住院，意外伤害住院津贴保险金给付日数以 90 日为限。被保险人意外伤害住院津贴保险金累计给付日数达到 180 日时，本公司对该被保险人承担的意外伤害住院津贴保险金责任终止。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担给付手术住院津贴保险金、疾病住院津贴保险金、意外伤害住院津贴保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品⁸；
- （5）被保险人酒后驾驶⁹、无合法有效驾驶证驾驶¹⁰，或驾驶无合法有效行驶证¹¹的机动车¹²；
- （6）被保险人醉酒¹³；
- （7）被保险人怀孕、流产、分娩、产前产后检查、避孕、节育及绝育手术、不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗；
- （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¹⁴不在此限；
- （9）被保险人进行美容医疗、整容手术、变性手术、牙齿治疗或矫形、屈光不正之矫治、安装义齿、义眼、助听器、义肢或其他附属品；
- （10）被保险人进行健康检查、疗养、康复治疗、戒酒或戒毒治疗、物理治

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。

⁹ **酒后驾驶：**指经检测或鉴定，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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁰ **无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；（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。

¹¹ **无合法有效行驶证：**指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹² **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或履带车辆。

¹³ **醉酒：**指被保险人经检出每百毫升血液酒精含量大于或等于 80 毫克。

¹⁴ **非处方药：**指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

- 疗或心理治疗；
- (11) 被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；
- (12) 被保险人患有性病、精神疾患、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常¹⁵、遗传性疾病或既往症¹⁶；
- (13) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁷；
- (14) 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¹⁸、摔跤、武术比赛¹⁹、特技表演²⁰、赛马、赛车等高风险运动；
- (15) 战争²¹、军事冲突²²、暴乱²³或武装叛乱；
- (16) 核爆炸、核辐射或核污染。

3 保险金的申请

3.1	受益人	除另有指定外，手术住院津贴保险金、疾病住院津贴保险金、意外伤害住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人近亲属以外的人为受益人。 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
3.2	保险事故通知	投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。 如果投保人、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，本公司对无法确定的部分不承担保险责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
3.3	保险金申请	申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
	手术住院津贴保险金、疾病住院津贴保险金和意外伤害住院津贴保险金申请	手术住院津贴保险金、疾病住院津贴保险金和意外伤害住院津贴保险金申请所需的证明和资料： (1) 保险合同； (2) 申请人的有效身份证件； (3) 医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明等； (4) 若被保险人施行手术，须提供医院手术证明； (5) 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。
	特别注意事项	保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权

¹⁵ **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。

¹⁶ **既往症**：指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

¹⁷ **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：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。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。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²¹ **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

²² **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

²³ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若本公司要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。经本公司核定属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据本公司确定的利率²⁴按单利计算的利息损失。

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

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4 保险费的支付

保险费的支付

本合同的保险费一次性支付。

5 合同解除

投保人解除合同的
手续及风险

本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）解除合同通知书（并加盖投保人的印章）；
- （3）经办人的有效身份证件；
- （4）被保险人知悉合同解除事宜的声明。

自本公司收到解除合同通知书之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同通知书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的现金价值²⁵。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消被保险人的资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消被保险人的资

²⁴ 本公司确定的利率不低于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。

²⁵ 现金价值：计算公式为“保险费×(1-25%)×[1-(本合同已经过天数/保险期间天数)]”，“本合同已经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数，天数不足 1 天的不计。

格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还保险费。
如果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，对于本合同解除或取消被保险人的资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但会向投保人退还保险费。

- | | | |
|-----|----------------------|--|
| 6.2 | 年龄错误的处理 | 若被保险人的真实年龄被错误申报，本公司将按下列规定办理：
(1) 投保人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，本公司有权取消该被保险人的资格，本公司将向投保人退还该被保险人对应的现金价值。对于该被保险人被保资格取消前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。
(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。 |
| 6.3 | 合同解除权或被保险人被保资格取消权的限制 | 本条款第 6.1 条、第 6.2 条规定的合同解除权或被保险人被保资格取消权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或取消被保险人被保资格；发生保险事故的，本公司应当承担保险责任。 |
| 6.4 | 被保险人变动 | (1) 投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料。本公司在审核同意后按新增被保险人对应的 未满期保险费 ²⁶ 收取保险费，并于收取保险费的次日零时起，对新增被保险人承担保险责任。
(2) 投保人因团体成员变动需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料，本公司对该被保险人承担的保险责任至通知到达之日 24 时终止。如果减少的被保险人未发生过保险事故，本公司将向投保人退还该被保险人对应的现金价值。 如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。
(3) 被保险人数不符合相关法律法规的规定时，本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的现金价值。 |
| 6.5 | 合同内容变更 | 经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险合同上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。 |
| 6.6 | 合同终止 | 当发生下列情形之一的，本合同终止：
(1) 在保险期间内解除本合同的；
(2) 本公司已经履行完毕保险责任的；
(3) 本合同保险期间届满的；
(4) 本合同约定的其他终止事项。 |
| 6.7 | 联系方式变更 | 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。 |
| 6.8 | 争议处理 | 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：
(1) 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xxx |

²⁶ **未满期保险费**：计算公式为“保险费×(1-本合同已经过天数/保险期间天数)”，“本合同已经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数，天数不足 1 天的不计。

仲裁委员会仲裁；

（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

附表:

《手术住院津贴保险金等级标准表》

序号	手术项目	等级
一	神经外科	
(一)	颅脑	
1	颅内肿瘤切除术	8
2	脑脓肿切除术	6
3	癫痫病灶切除术	5
4	颅内血肿清除术	
	(1) 开颅	4
	(2) 钻颅	2
5	脑室引流术	3
6	颅神经手术	
	(1) 开颅	5
	(2) 不开颅	2
(二)	头皮及颅骨	
1	头皮癌切除术	
	(1) 一般性切除	2
	(2) 广泛性切除加植皮	4
2	颅骨肿瘤切除术	3
3	颅骨骨折修补术	3
4	头皮血管瘤切除术	2
二	胸心外科	
(一)	心脏	
1	心脏瓣膜替换术	
	(1) 单瓣	8
	(2) 多瓣	10
2	心脏瓣膜球囊成型术	
	(1) 单瓣	7
	(2) 多瓣	9
3	心脏或主动脉肿瘤切除术	7
4	心脏外伤修补术	4
5	开胸心脏按摩	3
(二)	食道	
1	食道癌根治术	
	(1) 颈段吻合	7
	(2) 胸内吻合	5
2	食道良性肿瘤切除术	3
3	贲门成形术	
	(1) 开胸	4
	(2) 开腹	2
(三)	肺和支气管	
1	全肺切除加隆突重建术	7
2	全肺切除术	5

3	肺叶或肺大泡切除术	4
4	支气管肿瘤切除术	5
(四)	纵隔与胸腺	
1	纵隔肿瘤切除术	5
2	纵隔脓肿切开引流	4
3	胸腺切除术	5
(五)	胸壁与膈肌	
1	开胸探查术	3
2	胸壁肿瘤切除术	2
3	膈疝修补术	
	(1) 经胸	3
	(2) 经腹	2
三	普外科	
(一)	胃	
1	胃癌根治术	7
2	胃全切术	5
3	胃空肠吻合术	3
4	半胃切除加迷走神经切除	3
5	胃穿孔修补术	3
(二)	肝脏	
1	肝脏切除术	
	(1) 肝叶或左右半肝切除	6
	(2) 肝三叶切除	7
2	肝外伤缝合术	4
3	肝脏移植术	10
(三)	胆囊	
1	胆囊癌或胆管癌根治术	6
2	胆囊切除术	3
3	胆总管十二指肠吻合术	3
4	胆囊或胆管切开取石术	3
(四)	脾脏、胰脏	
1	脾切除术	5
2	脾修补术	3
3	全胰切除术	7
(五)	腹腔及其它脏器	
1	腹腔后肿瘤切除术	5
2	腹腔内肿瘤切除	3
3	结肠癌根治术	7
4	剖腹探查术	2
5	疝修补术	1
6	阑尾切除术	2
7	肠粘连或肠套叠松解术	2
8	腔内脓肿引流术	2
9	混合痔外修内扎术	1

(六)	甲状腺	
1	甲状腺切除	
	(1) 单侧	3
	(2) 单侧次全	2
	(3) 双侧	4
	(4) 双侧次全	3
	(5) 胸骨后	5
(七)	乳腺	
1	乳腺癌根治术	5
2	乳腺癌扩大根治术	6
3	单纯乳腺切除术	
	(1) 单侧	1
	(2) 双侧	2
四	泌尿外科	
(一)	膀胱和输尿管	
1	膀胱切除加膀胱重建术	6
2	膀胱切除加输尿管移植术	4
3	膀胱切除术	3
4	输尿管切开取石术	3
(二)	肾和肾上腺	
1	肾癌根治术	6
2	双肾切除术	7
3	肾结石切开取石术	4
4	单侧肾上腺肿瘤切除术	6
5	肾移植术	10
(三)	尿道和前列腺	
1	耻骨上前列腺切除术	2
2	尿道成型加尿瘘修补术	1
(四)	阴茎和睾丸	
1	阴茎癌根治术	5
2	睾丸癌根治术	4
3	阴茎再造术	4
五	妇产科	
(一)	子宫及附件	
1	子宫癌根治术	7
2	子宫全切术	4
3	子宫次全切除术	3
4	子宫肌瘤剔除术	2
5	卵巢癌根治术	7
6	子宫或附件良性肿瘤切除	2
7	子宫穿孔修补术	2
8	盆腔肿物切除术	3
(二)	阴道及外阴	
1	外阴癌根治术	5

2	全阴道切除术	5
3	外阴单纯或广泛切除	2
(三)	产科	
1	恶性葡萄胎清宫术	1
六	骨科	
(一)	脊椎	
1	脊椎骨折内固定植骨融合术	4
2	椎间盘切除术	3
(二)	四肢长骨	
1	四肢骨肿瘤切除人工假体或半关节重建	5
2	四肢骨肿瘤切除术	3
3	股骨颈或股骨切开复位内固定	3
4	胫腓骨切开复位内固定	3
5	腓骨骨折内固定及半月板切除	2
6	肱骨切开复位内固定	3
7	四肢截肢或截骨术	3
8	四肢长骨内固定器械取出术	1
(三)	关节	
1	髋关节固定复位术	4
2	大关节离断或融合术	3
3	大关节置换术	
	(1) 每个大关节	4
	(2) 每个指关节	1
(四)	其它	
1	断肢（指）再植术	
	(1) 每个断掌	9
	(2) 每个断指	2
	(3) 每个断肢	7
2	脊柱结核病灶清除术	5
3	骨髓炎病灶清除术	
	(1) 躯干骨	3
	(2) 指（趾）骨	1
4	骨关节脓肿切开引流	2
5	软组织深部异物取出	1
6	自（异）体骨髓移植术	10
七	耳鼻喉科	
(一)	耳	
1	听小骨手术及鼓室成型术	2
(二)	鼻	
1	鼻骨骨折修复或鼻中隔术	2
2	鼻鼻窦肿瘤摘除术	5
3	鼻咽喉血管瘤切除	4
(三)	咽、喉	
1	喉部肿瘤切除加颈淋巴清除	7

2	咽、喉部肿瘤摘除	
	(1) 大	3
	(2) 小	1
八	口腔科	
(一)	上、下颌	
1	上、下颌骨部分或全切术	4
2	上、下颌骨复位固定	
	(1) 包括颌间固定	5
	(2) 不包括颌间固定	1
(二)	牙槽及牙龈	
1	牙槽骨骨折复位固定术	1
2	牙龈癌根治术	6
(三)	其它	
1	口腔及面部肿瘤切除术加淋巴清除	7
2	口腔及面部肿瘤切除术	2
九	眼科手术	
(一)	青光眼和白内障	
1	单纯抗青光眼手术	3
2	白内障摘除术	
	(1) 单眼	2
	(1) 双眼	3
(二)	眼部肿瘤	
1	眶内肿瘤摘除术	5
2	结膜肿瘤切除术	3
(三)	眼外伤及其它	
1	眼内或眶内深部异物取出术	4
2	角膜修补或异物取出术	3
3	眼球摘除术	
	(1) 单眼	2
	(2) 双眼	4
4	视网膜及玻璃体手术	5
十	烧伤科	
1	整体切痂、植皮术	
	(1) 面部	5
	(2) 单侧手面	3
	(3) 单侧上肢(不含手)或单侧下肢	4
2	局部植皮术	
	(1) 单侧上肢	1
	(2) 单侧下肢	1
	(3) 头皮	1

说明:

一、被保险人一次住院施行多次手术, 各次手术可累积给付。

二、被保险人因疾病原因一次手术涉及多个手术项目时, 按各手术项目中等级最高之标准给付, 不可累积计算。

三、被保险人因意外损伤住院手术，若一次手术涉及多个项目，可累积给付。

四、被保险人施行之手术不在本表所列项目中时，本公司不承担手术住院津贴保险金责任。