



请扫描以查询验证条款



**三峡人寿保险股份有限公司**  
CHINA THREE GORGES LIFE INSURANCE CO.,LTD.

## 三峡团体住院津贴医疗保险条款

### ① 关于本保险合同

- 1.1 **保险合同构成** 三峡团体住院津贴医疗保险合同（以下简称“本合同”）由本条款、保险单或其他保险凭证、投保单、**被保险人**（见 8.1）名册、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议构成。
- 1.2 **投保范围** **团体**（见 8.2）可作为投保人，为其成员向三峡人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。投保范围另有约定的按约定内容执行。
- 1.3 **保险合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。  
合同成立日、生效日在本合同上载明。

### ② 本合同保障责任

- 2.1 **保险期间和续保** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，至本合同上载明的保险期间期满日的 24 时止。  
本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本保险。本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。
- 2.2 **等待期** 投保人为被保险人首次投保本保险的，自本合同生效日起 30 日为等待期，但投保人为被保险人续保本保险的或被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 8.3）进行治疗的无等待期。  
被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的**住院**（见 8.4）治疗，本公司不承担给付保险金的责任。
- 2.3 **保险金额** 本合同的各项日额津贴保险金额及手术医疗津贴保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。
- 2.4 **保险责任** 本合同保险责任分为基本部分和可选部分。在投保基本部分的基础上，投保人可与本公司约定选择投保可选部分，所选择的内容以在本合同上载明的为准。

在本合同有效期内，除等待期间依 2.2 条约定外，本公司承担下列保险金给付责任：

## 基本部分

### 一般住院日额津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故经**医疗机构**（见 8.5）确诊必须住院治疗的，本公司按该被保险人**每次住院**（见 8.6）的实际日数，乘以该被保险人的一般住院日额津贴给付一般住院日额津贴保险金。

被保险人因患疾病经医疗机构确诊必须住院治疗的，本公司按该被保险人每次住院的实际住院日数扣减 3 日，乘以该被保险人的一般住院日额津贴给付一般住院日额津贴保险金。

在本合同有效期内，本公司向同一被保险人给付一般住院日额津贴保险金累计给付日数最多为 180 日。累计给付一般住院日额津贴保险金的日数达到 180 日时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

## 可选部分

### （一）出院疗养日额津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医疗机构确诊必须住院治疗的，出院后，本公司按该被保险人出院疗养日额津贴保险金的给付日数乘以出院疗养日额津贴给付出院疗养日额津贴保险金。出院疗养日额津贴为一般住院日额津贴的 50%。

在本合同有效期内，本公司向同一被保险人给付出院疗养日额津贴保险金的累计给付日数不超过一般住院日额津贴保险金的给付日数且最多为 45 日。累计给付出院疗养日额津贴保险金的日数达到 45 日时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

### （二）癌症住院日额津贴保险金

被保险人初次罹患**恶性肿瘤**（见 8.7），经医疗机构确诊必须住院治疗的，本公司按该被保险人每次住院的实际日数，乘以该被保险人的癌症住院日额津贴给付癌症住院日额津贴保险金。

在本合同有效期内，本公司向同一被保险人给付癌症住院日额津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日。累计给付癌症住院日额津贴保险金的日数达到 180 日时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

### （三）重症监护日额津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医疗机构确诊必须住院且入住重症监护病房接受治疗的，本公司按该被保险人每次住在重症监护病房的实际日数，乘以该被保险人的重症监护日额津贴给付重症监护日额津贴保险金。

在本合同有效期内，本公司向同一被保险人给付重症监护日额津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日。累计给付重症监护日额津贴保险金的日数达到 180 日时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

#### （四）手术医疗津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医疗机构确诊必须施行手术的，且该手术项目属于本合同所附《住院手术津贴等级标准表》所列手术项目之一者，本公司按该表所列给付比例乘以该被保险人的手术医疗津贴保险金额给付手术医疗津贴保险金。

同一被保险人因遭受意外伤害事故在医疗机构施行手术的，若一次手术涉及多个手术项目时，可累计给付。同一被保险人因疾病在医疗机构施行手术的，若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，不可累计。被保险人施行之手术不在附表所列项目中时，本公司将根据手术所属科别和手术部位参照附表中相近项目确定给付手术医疗津贴等级，但给付金额不超过该科手术最高津贴的 50%。

在本合同有效期内，本公司向同一被保险人累计给付的手术医疗津贴保险金以该被保险人的手术医疗津贴保险金额为限。累计给付手术医疗津贴保险金达到该被保险人的手术医疗津贴保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

## 2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗或施行手术的，本公司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）被保险人自杀、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人醉酒（见 8.8）、斗殴、主动吸食或注射毒品（见 8.9）、违反规定使用麻醉或精神药品；
- （4）被保险人酒后驾驶（见 8.10），无合法有效驾驶证驾驶（见 8.11），或驾驶无合法有效行驶证（见 8.12）的机动车（见 8.13）；
- （5）被保险人从事潜水（见 8.14）、跳伞、攀岩（见 8.15）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 8.16）、摔跤、武术比赛（见 8.17）、特技表演（见 8.18）、赛马、赛车等高风险运动；
- （6）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）；
- （7）被保险人药物过敏、医疗事故（见 8.19）、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）；
- （8）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （9）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （10）核爆炸、核辐射或核污染；
- （11）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术；
- （12）被保险人健康检查、疗养、静养、特别护理或康复性治疗；
- （13）被保险人患先天性疾病（见 8.20）、遗传性疾病（见 8.21）、未告知的既往症（见 8.22）；
- （14）保险单中特别约定本公司不承担保险责任的疾病。

除上述责任免除情形外，本条款中还有一些免除本公司责任的条款，如 2.2、4.2、5.1、7.1、7.3、8 中背景突出显示的内容。

### ③ 保险费支付

---

- 3.1 保险费支付 本合同的保险费由投保人在投保时与本公司约定并在本合同上载明。投保人须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

### ④ 保险金领取

---

- 4.1 受益人 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

- 4.2 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保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，不承担给付保险金的责任，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。

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

- 4.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
  - (2) 受益人的有效身份证件（见 8.23）；
  - (3) 医疗机构出具的病历材料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
  - (4) 医疗费用收据；
  - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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有关证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

- 4.4 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司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；如本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料后 30 日内未作出核定的，除支付保险金外，本公司自第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此遭受的利息损失，利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公

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。如本公司要求受益人补充提供有关证明和资料的，则补充提供证明和资料的时间不包括在上述 30 日内。

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。

#### 4.5 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

### ⑤ 被保险人变动

---

#### 5.1 被保险人变动

在保险合同有效期内，投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，对新增加的被保险人承担保险责任。本公司对新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同上载明。

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止。如果减少的被保险人未发生过保险金给付，本公司向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的**现金价值**（见 8.24）；如果减少的被保险人发生过保险金给付，本公司不退还现金价值。

### ⑥ 解除合同处理

---

#### 6.1 解除合同的手续及风险

投保人于本合同成立后，在本合同有效期内可以书面通知要求解除本合同。

如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：

- （1）保险合同或其他保险凭证；
- （2）投保人的有效身份证件或有效身份证明。

投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司于收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生本合同约定保险事故的各被保险人对应的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

### ⑦ 其他事项

---

### 7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应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。

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该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者取消保险资格所涉及的全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者取消保险资格所涉及的全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

### 7.2 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

### 7.3 年龄错误

投保人在申请投保时，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) 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，本公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格的，本公司向投保人退还本合同或该被保险人对应的现金价值。对于本合同解除或取消保险资格前发生的保险事故，本公司对全部或被取消保险资格的被保险人不承担保险责任。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
- (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。

### 7.4 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，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单或者其他保险凭证上批注或者附贴

批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

**7.5 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，本公司按本合同上载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

**7.6 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。

## ⑧ 释义

---

**8.1 被保险人** 指本合同所附被保险人名册中所载人员。

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

**8.3 意外伤害事故** 指外来的、突发的、不可预见的、非本意的、非疾病的使被保险人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被保险人身体遭受伤害或者身故，**猝死不属于意外伤害事故。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。

**8.4 住院** 指被保险人因疾病或者意外伤害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。

**8.5 医疗机构** 指本公司与投保人约定的定点医疗机构；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的综合或专科医院，**但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、戒酒、戒毒等的医疗机构。**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或护理服务。

**8.6 每次住院** 被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 天，视为同一次住院。

**8.7 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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

- 8.8 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等于 80 毫克。
- 8.9 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。
- 8.10 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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.11 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
  - (1) 未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驾驶的；
  - (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
  - (3) 持未审验或审验不合格的驾驶证驾驶的；
  - (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、路线学习驾车的；
  - (5) 驾驶证已过有效期的；
  - (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 8.12 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
  - (1) 无机动车行驶证或未取得法定临时通行牌证的；
  - (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的。
- 8.13 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。
- 8.14 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 **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。
- 8.20 **先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体症），这些疾病指因人的遗传物质（染色体和基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中的某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。
- 8.21 **遗传性疾病** 指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。
- 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疾病或出现的症状。
- 8.23 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 8.24 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
- 现金价值=净保费×（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。
- 净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（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不超过25%。



## 附表

住院手术津贴等级标准表

单位：次

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	18	贲门成形术
(一)	颅脑		①开胸 (7)
1	颅内肿瘤切除术 (3)		②开腹 (9)
2	脑脓肿切除术 (5)	(三)	肺和支气管
3	癫痫病灶切除术 (6)	19	全肺切除加隆突重建术 (4)
4	颅内血肿清除术	20	全肺切除术 (6)
	①开颅 (7)	21	肺叶或肺大泡切除术 (7)
	②钻颅 (9)	22	支气管肿瘤切除术 (6)
5	脑室引流术 (8)	(四)	纵隔和胸腺
6	颅神经手术	23	纵隔肿瘤切除术 (6)
	①开颅 (6)	24	纵隔脓肿切开引流 (7)
	②不开颅 (9)	25	胸腺切除术 (6)
(二)	头皮及颅骨	(五)	胸壁及膈肌
7	头皮癌切除术	26	开胸探查术 (8)
	①一般性切除 (9)	27	胸壁肿瘤切除术 (9)
	②广泛性切除加植皮 (7)	28	膈疝修补术
8	颅骨肿瘤切除术 (8)		①经胸 (8)
9	颅骨骨折修补术 (8)		②经腹 (9)
10	头皮血管瘤切除术 (9)	三	普外科
二	胸心外科	(一)	胃
(一)	心脏	29	胃癌根治术 (4)
11	心脏瓣膜替换术	30	胃全切术 (6)
	①单瓣 (3)	31	胃空肠吻合术 (8)
	②多瓣 (1)	32	半胃切除加迷走切断术 (8)
12	心脏瓣膜球囊成形术	33	胃穿孔修补术 (8)
	①单瓣 (4)	(二)	肝脏
	②多瓣 (2)	34	肝脏切除术
13	心脏或主动脉肿瘤切除术 (4)		①肝叶或左右半肝切除 (5)
14	心脏外伤修补术 (7)		②肝三叶切除 (4)
15	开胸心脏按摩 (8)	35	肝外伤缝合术 (7)
(二)	食道	36	肝脏移植术 (1)
16	食道癌根治术	(三)	胆囊
	①颈段吻合 (4)	37	胆囊癌或胆管癌根治术 (5)
	②胸内吻合 (6)	38	胆囊切除术 (8)
17	食道良性肿瘤切除术 (8)	39	胆总管十二指肠吻合术 (8)
		(四)	脾脏、胰脏

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
40	脾切除术 (6)	68	阴茎再造术 (7)
41	脾修补术 (8)		
42	全胰切除术 (4)	五	妇产科
(五)	腹腔及其它脏器	(一)	子宫及附件
43	腹膜后肿瘤切除术 (6)	69	子宫癌根治术 (4)
44	腹腔内肿瘤切除术 (8)	70	子宫全切术 (7)
45	结肠癌根治术 (4)	71	卵巢癌根治术 (4)
46	剖腹探查术 (9)	72	子宫或附件良性肿瘤切除 (9)
47	疝修补术 (10)	73	子宫穿孔修补术 (9)
48	阑尾切除术 (9)	74	盆腔肿物切除术 (8)
49	肠粘连或肠套叠松解术 (8)	(二)	阴道及外阴
50	腹腔内脓肿引流术 (9)	75	外阴癌根治术 (6)
(六)	甲状腺	76	全阴道切除术 (6)
51	甲状腺切除术	77	外阴单纯或广泛切除 (9)
	①单侧 (8)	(三)	产科
	②双侧 (7)	78	宫外孕致输卵管切除修补术 (8)
	③胸骨后 (6)	79	恶性葡萄胎清宫术 (10)
(七)	乳腺	六	骨科
52	乳腺癌根治术 (6)	(一)	脊椎
53	乳腺癌扩大根治术 (5)	80	脊椎骨折内固定植骨融合术 (7)
54	单纯乳腺切除术	81	椎间盘切除术 (8)
	①单侧 (10)	(二)	四肢长骨
	②双侧 (9)	82	四肢骨肿瘤切除加人工假体或半关节重建 (6)
四	泌尿外科	83	四肢骨肿瘤切除术 (8)
(一)	膀胱和输尿管	84	股骨颈或股骨切开复位内固定术 (8)
55	膀胱切除加膀胱重建术 (5)	85	胫腓骨切开复位内固定 (8)
56	膀胱切除加输尿管移植术 (7)	86	髌骨骨折内固定及半月板切除 (9)
57	膀胱切除术 (8)	87	肱骨切开复位内固定 (8)
58	输尿管切开取石术 (8)	88	四肢截肢或截骨术 (8)
(二)	肾和肾上腺	89	四肢长骨内固定器械取出术 (10)
59	肾癌根治术 (5)	(三)	关节
60	双肾切除术 (4)	90	髋关节固定复位术 (7)
61	肾结石切开取石术 (7)	91	大关节离断或融合术 (8)
62	单侧肾上腺肿瘤切除术 (5)	92	大关节置换术
63	肾移植术 (1)		①每个大关节 (7)
(三)	尿道和前列腺		②每个指关节 (10)
64	耻骨上前列腺切除术 (9)	(四)	其它
65	尿道成形加尿瘘修补术 (10)	93	断肢(指)再植术
(四)	阴茎和睾丸		①每个断掌 (2)
66	阴茎癌根治术 (6)		
67	睾丸癌根治术 (6)		

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
	②每个断指 (9)	(三)	其它
	③每个断肢 (4)	109	口腔及颜面部肿瘤切除术加淋巴清扫 (4)
94	脊柱结核病灶清除术 (6)	110	口腔及颜面肿瘤切除术 (7)
95	骨髓炎病灶清除术	九	眼科手术
	①躯干骨 (8)		
	②指(趾)骨 (10)	(一)	青光眼和白内障
96	骨关节脓肿切开引流 (9)	111	单纯抗青光眼手术 (8)
97	软组织深部异物取出 (10)	112	白内障摘除术
98	自(异)体骨髓移植术 (1)		① 单眼 (9)
七	耳鼻喉科		② 双眼 (8)
(一)	耳	(二)	眼部肿瘤
99	听小骨手术及鼓室成型术 (9)	113	眶内肿瘤摘除术 (6)
(二)	鼻	114	结膜肿瘤切除术 (8)
100	鼻骨骨折修复或鼻中隔手术 (9)	(三)	眼外伤及其它
101	鼻窦肿瘤摘除术 (6)	115	眼内或眶内深部异物取出术 (7)
102	鼻咽部血管瘤切除 (7)	116	角膜修补或异物取出术 (8)
(三)	咽、喉	117	眼球摘除术
103	喉部肿瘤切除加颈淋巴清扫 (4)		①单眼 (9)
104	咽、颈部肿瘤摘除		②双眼 (7)
	①大 (8)	118	视网膜及玻璃体手术 (6)
	②小 (10)	十	烧伤科
八	口腔科	119	整体切痂、植皮术
(一)	上、下颌		①面部 (6)
105	上、下颌骨部分或全切术 (7)		②单侧手部 (8)
106	上、下颌骨复位固定		③单侧上肢(不含手)或单侧下肢 (7)
	①包括颌间固定 (6)	120	局部植皮术
	②不包括颌间固定 (10)		①单侧上肢 (10)
(二)	牙槽及牙龈		②单侧下肢 (10)
107	牙槽骨骨折复位固定术 (10)		③头皮 (10)
108	牙龈癌根治术 (5)		

注：附表将各种手术项目分为十类手术医疗津贴等级，保险人对住院施行手术者，按附表中手术项目和相应等级及其对应的给付比例给付手术医疗津贴保险金。

津贴等级(级)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%