

前海人寿[2018]医疗保险 034号



请扫描以查询验证条款

阅读指引


本阅读指引有助于投保人理解条款，对“前海团体住院津贴医疗保险（2016）合同”内容的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ◇ 投保人有退保的权利.....5.1

投保人应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、2.3、3.2、6.1、6.4、7
- ◇ 投保人有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知、被保险人变动通知的义务.....6.1、6.3
- ◇ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....7

 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。

[本页内容结束]

【条款目录】

1. 投保人与我们的合同 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 保险期间与续保	7. 释义 7.1 被保险人 7.2 团体 7.3 成员 7.4 子女 7.5 续保 7.6 意外伤害 7.7 住院 7.8 医院 7.9 重症监护病房 7.10 手术 7.11 殴斗 7.12 醉酒 7.13 毒品 7.14 酒后驾驶 7.15 无合法有效驾驶证驾驶 7.16 无有效行驶证 7.17 机动车 7.18 感染艾滋病病毒或患艾滋病 7.19 先天性畸形、变形或染色体异常 7.20 既往症 7.21 潜水 7.22 攀岩 7.23 探险 7.24 武术比赛 7.25 特技表演 7.26 净保险费 7.27 周岁
2. 我们提供的保障 2.1 保险金额 2.2 保险责任 2.3 责任免除	
3. 如何申请领取保险金 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 保险金的给付 3.5 诉讼时效	
4. 如何支付保险费 4.1 保险费的支付	
5. 如何解除保险合同 5.1 投保人解除合同的手续	
6. 其他需要关注的事项 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制 6.3 被保险人变动 6.4 年龄确定与错误处理 6.5 合同内容变更 6.6 联系方式变更 6.7 争议处理	

[本页内容结束]

前海团体住院津贴医疗保险(2016)条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指前海人寿保险股份有限公司。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、**被保险人**（见 7.1）名册、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议都是投保人与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“前海团体住院津贴医疗保险（2016）合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
我们收取投保人支付的保险费后向投保人及时签发保险单，本主险合同的生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 **投保范围** **团体**（见 7.2）作为投保人可为其身体健康的**成员**（见 7.3）向本公司投保本保险。团体投保时，参保人数及参保成员占团体中符合参保条件成员总数的比例须符合国务院保险监督管理机构的相关规定。
经本公司同意，被保险人的配偶和**子女**（见 7.4）可作为附属被保险人，由投保人统一向本公司投保本保险。
- 1.4 **保险期间与续保** 本主险合同的保险期间由投保人与我们约定并在保险单或其他保险凭证上载明。
被保险人的个人保险期间由投保人与本公司约定，自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始，到其个人保险期间终止日的二十四时止。被保险人的个人保险期间不可超出本主险合同的保险期间。
本主险合同保险期间届满时投保人可向本公司申请**续保**（见 7.5）本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续，续保时本公司有权重新厘定费率并收取相应保险费。

2 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本主险合同的保障分为三档（见附表 1），投保人可选择其中一档投保，一经确定，该保单年度内不得变更。被保险人的保障档次由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.2 **保险责任** 本主险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。
您可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加可选部分中的一项或两项，但不能单独投保可选部分。

在本主险合同有效期内，我们承担下列保险责任：

等待期

从本主险合同生效之日起 30 日内为等待期(投保人与我们另有约定的除外),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**(见 7.6)进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内出现疾病或症状,由此导致的**住院**(见 7.7)治疗及因同一原因导致的在等待期后的住院治疗,本公司均不承担给付保险金的责任。

除等待期期间依前款约定外,本公司承担下列保险责任:

基本部分

一般住院医疗津贴保险金:

被保险人于其个人保险期间内因遭受意外伤害或因疾病,经**医院**(见7.8)确诊必须住院治疗的,本公司自被保险人每次住院的第4日起按约定的每日一般住院津贴给付一般住院医疗津贴保险金。

在每一保单年度内,一般住院医疗津贴的累计给付日数最多为**180**日,累计给付一般住院医疗津贴的日数达到**180**日时,对该被保险人该项保险责任终止。

可选部分

(1) 重症监护住院津贴保险金:

被保险人于其个人保险期间内因遭受意外伤害或因疾病,经医院确诊必须入住**重症监护病房**(见7.9)治疗的,本公司自被保险人入住重症监护病房的第1日开始按约定的每日重症监护住院津贴给付重症监护住院津贴保险金。

在每一保单年度内,重症监护住院津贴保险金给付天数最多为30日,累计给付重症监护住院津贴的日数达到**30**日时,对该被保险人该项保险责任终止。

(2) 住院手术医疗津贴保险金:

被保险人于其个人保险期间内因遭受意外伤害或因疾病,经医院确诊且施行**手术**(见7.10)的,本公司根据被保险人所施行手术项目按本主险合同所附表2标准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,累计给付的住院手术医疗津贴保险金金额达到**5000**元时,对该被保险人该项保险责任终止。

责任的延续

被保险人在保险期间内发生且延续至保险期间满期日后30日内的住院治疗,我们仍然承担给付保险金的责任,但各项津贴累计给付天数以住院发生日所在保单年度该项津贴最大给付天数为限。

2.3 责任免除

因下列情形之一造成被保险人住院治疗的,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**(见7.11)、**醉酒**(见7.12),主动吸食或注射**毒品**(见7.13);
- (4) 被保险人**酒后驾驶**(见7.14)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见7.15),或驾驶**无有效行驶证**(见7.16)的**机动车**(见7.17);
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**(见7.18)期间因疾病导致的;
- (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) **先天性畸形、变形和染色体异常**(见7.19);
- (9) 保险单中特别约定的除外疾病;
- (10) **既往症**(见7.20);

- (11) 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;
- (12) 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;
- (13) 疗养、矫形、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容、非意外事故所致整容手术、变性手术;
- (14) 被保险人从事**潜水**(见7.21)、跳伞、**攀岩**(见7.22)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**(见7.23)、摔跤、**武术比赛**(见7.24)、**特技表演**(见7.25)、赛马、赛车等高风险运动。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 **受益人** 本主险合同的各项保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 请投保人或被保险人在知道保险事故发生后10日内通知本公司。
如果投保人或被保险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、伤害程度等难以确定的,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,或者投保人或被保险人虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时,请按照下列方式办理:
- 保险金的申请** 由保险金受益人填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:
- (1) 投保人提供的被保险人参保证明或其他保险凭证;
 - (2) 受益人的有效身份证件;
 - (3) 医院出具的入出院证明;
 - (4) 医疗病历;
 - (5) 医院出具的疾病诊断证明书;
 - (6) 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。
- 受益人申请保险金时,如提供的以上证明和资料不完整,本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 **保险金的给付** 本公司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个工作日内作出核定;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。若我们在收齐相关证明和资料后30日内仍未作出核定,除支付保险金外,我们将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算,且保证该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。
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。

- 3.5 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,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本主险合同的保险费需要投保人在投保时一次交清。另有约定的按约定内容执行。
本主险合同的保险费根据投保人与本公司约定的档次确定并于保险单中载明。

5 如何解除保险合同

- 5.1 投保人解除合同的手续 如投保人申请解除本主险合同,须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:
- (1) 保险合同;
 - (2) 投保人出具的加盖投保人法人公章(如果投保人不是法人,则为投保人单位公章)的投保人授权书;
 - (3) 经办人的有效身份证件或有效身份证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起,本主险合同终止。
本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本主险合同的未到期净保险费(见7.26),但对于本主险合同解除前我们应承担但尚未履行、正在履行或已对其履行给付保险金责任的被保险人,我们不退还其对应的未到期净保险费。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时,本公司会向投保人说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除本公司责任的条款,本公司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,本公司有权解除本主险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,对于解除本主险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，对于解除本主险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，本公司不得解除本主险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。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 被保险人变动**
- (1) 投保人需增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。对该新增被保险人的保险期间在保险单或其他保险凭证上载明，其等待期自该被保险人的保险期间起始之日开始计算。
 - (2) 投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司。本公司对该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二十四时起终止；投保人在通知书中载明的变动被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变动被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司自收到申请书之日起30日内向投保人退还该被保险人对应的未到期净保险费；如果减少的被保险人发生过保险事故，且我们应承担但尚未履行、正在履行或已对其履行保险金给付责任的，我们不退还其对应的未到期净保险费。
 - (3) 团体的参保人数或参保成员占团体中符合参保条件成员总数的比例不符合国务院保险监督管理机构的相关规定时，本公司有权解除本主险合同，并向投保人退还未到期净保险费。
- 6.4 年龄确定与错误处理** 被保险人的年龄以**周岁**（见7.27）计算。
投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单或被保险人名册上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
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主险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人对应的未到期净保险费。本公司行使合同解除权适用“6.2本公司合同解除权的限制”的规定。
- 6.5 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由本公司在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。
- 6.6 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，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.7 争议处理** 本主险合同履行过程中，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 释义

7.1	被保险人	指本主险合同所附被保险人名册中所载人员。
7.2	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。
7.3	成员	团体为法人或非法人组织的，成员指该团体的在职或退休员工；团体为不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指该团体的自然人。
7.4	子女	指投保时被保险人的出生28日以上（并且已健康出院的），未满23周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有抚养关系的继子女）。
7.5	续保	指投保人为被保险人投保同一险种，且新保保单的生效日为原保单到期日的次日。
7.6	意外伤害	指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
7.7	住院	指被保险人因疾病或意外伤害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。
7.8	医院	指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。
7.9	重症监护病房	指经医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供24小时持续护理或治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如，心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器。
7.10	手术	指为治疗疾病、挽救生命而施行手术， 不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。
7.11	殴斗	指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
7.12	醉酒	指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。
7.13	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。

- 7.14 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。
- 7.15 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一:
 (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。
- 7.16 无有效行驶证** 指下列情形之一:
 (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。
- 7.17 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。
- 7.18 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。
- 7.19 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。
- 7.20 既往症** 指被保险人在本主险合同生效日之前所患的已知的有关疾病或症状。
- 7.21 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。
- 7.22 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.23 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。
- 7.24 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。
- 7.25 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.26 净保险费** 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×(1-25%)”。
- 7.27 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄, 自出生之日起为零周岁,

每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

[本页内容结束]

附表1：前海团体住院津贴保险津贴金额表

	一档	二档	三档
每日一般住院津贴	50 元	100 元	150 元
每日重症监护住院津贴	100 元	200 元	300 元
住院手术医疗津贴	见附表 2		

[本页内容结束]

附表 2: 前海团体住院津贴医疗保险(2016) 津贴等级标准表

序号	手术项目	等级	序号	手术项目	等级
一、	神经外科		(四)	纵隔和胸腺	
(一)	颅脑		23.	纵隔肿瘤切除术	6
1.	颅内肿瘤切除术	3	24.	纵隔脓肿切开引流	7
2.	脑脓肿切除术	5	25.	胸腺切除术	6
3.	癫痫病灶切除术	6	(五)	胸壁及膈肌	
4.	颅内血肿清除术		26.	开胸探查术	8
	(1) 开颅	7	27.	胸壁肿瘤切除术	9
	(2) 钻颅	9	28.	膈疝修补术	
5.	脑室引流术	8		(1) 经胸	8
6.	颅神经手术			(2) 经腹	9
	(1) 开颅	6	三、	普外科	
	(2) 不开颅	9	(一)	胃	
(二)	头皮及颅骨		29.	胃癌根治术	4
7.	头皮癌切除术		30.	胃全切术	6
	(1) 一般性切除	9	31.	胃空肠吻合术	8
	(2) 广泛性切除加植皮	7	32.	半胃切除加迷走切断术	8
8.	颅骨肿瘤切除术	8	33.	胃穿孔修补术	8
9.	颅骨骨折修补术	8	(二)	肝脏	
10.	头皮血管瘤切除术	9	34.	肝脏切除术	
二、	胸心外科			(1) 肝叶或左右半肝切除	5
(一)	心脏			(2) 肝三叶切除	4
11.	心脏瓣膜替换术		35.	肝外伤缝合术	7
	(1) 单瓣	3	36.	肝脏移植术	1
	(2) 多瓣	1	(三)	胆囊	
12.	心脏瓣膜球囊成形术		37.	胆囊癌或胆管癌根治术	5
	(1) 单瓣	4	38.	胆囊切除术	8
	(2) 多瓣	2	39.	胆总管十二指肠吻合术	8
13.	心脏或主动脉肿瘤切除术	4	(四)	脾脏、胰脏	
14.	心脏外伤修补术	7	40.	脾切除术	6
15.	开胸心脏按摩	8	41.	脾修补术	8
(二)	食道		42.	全胰切除术	4
16.	食道癌根治术		(五)	腹腔及其它器官	
	(1) 颈段吻合	4	43.	腹膜后肿瘤切除术	6
	(2) 胸内吻合	6	44.	腹腔内肿瘤切除术	8
17.	食道良性肿瘤切除术	8	45.	结肠癌根治术	4
18.	贲门成形术		46.	剖腹探查术	9
	(1) 开胸	7	47.	疝修补术	10
	(2) 开腹	9	48.	阑尾切除术	9
(三)	肺和支气管		49.	肠粘连或肠套叠松解术	8
19.	全肺切除加隆突重建术	4	50.	腹腔内脓肿引流术	9
20.	全肺切除术	6	(六)	甲状腺	
21.	肺叶或肺大泡切除术	7	51.	甲状腺切除术	
22.	支气管肿瘤切除术	6		(1) 单侧	8
				(2) 双侧	7
				(3) 胸骨后	6

附表 2: 前海团体住院津贴医疗保险(2016) 津贴等级标准表(续)

序号	手术项目	等级	序号	手术项目	等级
(七)	乳腺		(二)	四肢长骨	
52.	乳腺癌根治术	6	82.	四肢骨肿瘤切除加人工假体或半关节	6
53.	乳腺癌扩大根治术	5	83.	四肢骨肿瘤切除术	8
54.	单纯乳腺切除术		84.	股骨颈或股骨切开复位内固定术	8
	(1) 单侧	10	85.	胫腓骨切开复位内固定	8
	(2) 双侧	9	86.	髌骨骨折内固定及半月板切除	9
四、	泌尿外科		87.	肱骨切开复位固定	8
(一)	膀胱和输尿管		88.	四肢截肢或截骨术	8
55.	膀胱切除加膀胱重建术	5	89.	四肢长骨内固定器械取出术	10
56.	膀胱切除加输尿管移植术	7	(三)	关节	
57.	膀胱切除术	8	90.	髋关节固定复位术	7
58.	输尿管切开取石术	8	91.	大关节离断或融合术	8
(二)	肾和肾上腺		92.	大关节置换术	
59.	肾癌根治术	5		(1) 每个大关节	7
60.	双肾切除术	4		(2) 每个指关节	10
61.	肾结石切开取石术	7	(四)	其它	
62.	单侧肾上腺肿瘤切除术	5	93.	断肢(指)再植术	
63.	肾移植术	1		(1) 每个断掌	2
(三)	尿道和前列腺			(2) 每个断指	9
64.	耻骨上前列腺切除术	9		(3) 每个断肢	4
65.	尿道成形加尿瘘修补术	10	94.	脊柱结核病灶清除术	6
(四)	阴茎和睾丸		95.	骨髓炎病灶清除术	
66.	阴茎癌根治术	6		(1) 躯干骨	8
67.	睾丸癌根治术	6		(2) 指(趾)骨	10
68.	阴茎再造术	7	96.	骨关节脓肿切开引流	9
五、	妇产科		97.	软组织深部异物取出	10
(一)	子宫及附件		98.	自(异)体骨髓移植术	1
69.	子宫癌根治术	4	七、	耳鼻喉科	
70.	子宫全切术	7	(一)	耳	
71.	卵巢癌根治术	4	99.	听小骨手术及鼓室成形术	9
72.	子宫或附件良性肿瘤切除	9	(二)	鼻	
73.	子宫穿孔修补术	9	100.	鼻骨骨折修复或鼻中隔手术	9
74.	盆腔肿物切除术	8	101.	副鼻窦肿瘤摘除术	6
(二)	阴道及外阴		102.	鼻咽部血管瘤切除	7
75.	外阴癌根治术	6	(三)	咽、喉	
76.	全阴道切除术	6	103.	咽部肿瘤切除加颈淋巴清扫	4
77.	外阴单纯或广泛切除	9	104.	咽、颈部肿瘤切除	
(三)	产科			(1) 大	8
78.	宫外孕致输卵管切除修补术	8		(2) 小	10
79.	恶性葡萄胎清宫术	10	八、	口腔科	
六、	骨科		(一)	上、下颌	
(一)	脊椎		105.	上、下颌骨部分或全切术	7
80.	脊椎骨折内固定植骨融合术	7			
81.	椎间盘切除术	8			

附表2: 前海团体住院津贴医疗保险(2016) 津贴等级标准表(续)

序号	手术项目	等级	序号	手术项目	等级
106.	上、下颌骨复位固定		(三)	眼外伤及其它	
	(1) 包括颌间固定	6	115.	眼内或眶内深部异物取出术	7
	(2) 不包括颌间固定	10	116.	角膜修补或异物取出术	8
(二)	牙槽及牙龈		117.	眼球摘除术	
107.	牙槽骨折复位固定术	10		(1) 单眼	9
108.	牙龈癌根治术	5		(2) 双眼	7
(三)	其它		118.	视网膜及玻璃体手术	6
109.	口腔及颜面部肿瘤切除术				
	加淋巴清扫	4	十、	烧伤科	
110.	口腔及颜面肿瘤切除术	7	119.	整体切痂、植皮术	
九、	眼科手术			(1) 面部	6
(一)	青光眼和白内障			(2) 单侧手部	8
111.	单纯抗青光眼手术	8		(3) 单侧上肢(不含手)	7
112.	白内障摘除术			单侧下肢	
	(1) 单眼	9	120.	局部植皮术	
	(2) 双眼	8		(1) 单侧上肢	10
(二)	眼部肿瘤			(2) 单侧下肢	10
113.	眶内肿瘤摘除术	6		(3) 头皮	10
114.	结膜肿瘤切除术	8			

说明:

一、附表2 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2 中手术项目和相应等级给予手术医疗津贴, 各等级的手术医疗津贴如下:

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

二、被保险人一次住院施行多次手术, 各次手术可累计给付。

三、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, 不可累计计算。被保险人施行之手术不在附表2 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2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%。

四、被保险人因意外损伤住院手术, 若一次手术涉及多个项目, 可累计给付。

[本页内容结束]