

渤海财产保险股份有限公司

附加团体住院定额给付医疗保险条款

总则

第一条 合同约定

本附加合同依主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同作为主合同的组成部分，主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。本附加合同与主合同相抵触之处，以本附加合同为准，未尽之处，以主合同为准。

第二条 合同构成

本附加合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第三条 投保人

本附加合同的投保人与主保险合同的投保人约定一致。

第四条 被保险人、附带被保险人

本附加合同的被保险人、附带被保险人与主保险合同的被保险人、附带被保险人约定一致。

第五条 受益人

除另有约定外，本附加合同住院津贴保险金的受益人为被保险人或附带被保险人本人。

保险责任

第六条 本附加合同保险责任包括一般住院津贴、癌症住院津贴和住院手术津贴三部分。被保险人可选择投保，但附带被保险人不得超过被保险人选择范围。在保险期间内，保险人在相应保险金额内依照下列约定给付保险金。

（一）一般住院津贴

被保险人或附带被保险人因遭受意外伤害事故或自本合同生效之日起由合同约定，并于保险单中载明的固定天数后因疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或保险人指定或认可的医疗机构住院治疗，保险人按被保险人或附带被保险人合理的实际住院天数扣除本附加合同中约定的免赔天数乘以每日住院津贴金额支付住院医疗津贴。免赔天数和每日住院津贴金额投保时双方约定，并在保险单中载明。

保险人对同一次保险事故所承担的“住院津贴保险金”给付责任最多以 60 日为限，被保险人或附带被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次入院日期间隔未超过 30 日（含），视为一次住院治疗。在保险期间内累积给付天数最高以 180 日为限。

（二）癌症住院津贴

被保险人或附带被保险人自本合同生效之日起由合同约定，并于保险单中载明的固定天数后因初次罹患恶性肿瘤，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或保险人指定或认可的医疗机构接受住院治疗，保险人按被保险人或附带被保险人合理的实际住院天数扣除本附加合同中约定的免赔天数后乘以每日住院津贴金额给付癌症住院医疗津贴。免赔天数和每日住院津贴金额投保时双方约定，并在保险单中载明。

在保险期间内，保险人累积给付天数最高以 180 日为限。

(三) 住院手术津贴

被保险人或附带被保险人因遭受意外伤害事故或自本合同生效之日起由合同约定并在保险单中载明的固定天数后因疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或保险人指定或认可的医疗机构住院实施手术者，保险人根据被保险人或附带被保险人所施行手术项目按《住院手术津贴等级标准表》所对应的给付比例给付住院手术津贴。

(1) 被保险人因同一保险事故导致的一次手术需多个手术项目的，保险人仅给付手术项目中等级最高一项的保险金。

(2) 被保险人因同一保险事故导致的同一次住院需多次手术的，保险人给付各项手术保险金之和，但给付总额不超过保险金额。

责任免除

第七条 原因除外

因下列原因造成被保险人或附带被保险人住院的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 主合同中列明的“责任免除”事项；
- (二) 被保险人或附带被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (三) 被保险人或附带被保险人自杀、故意自伤、寻衅、殴斗；
- (四) 既往病症。

第八条 期间除外

被保险人或附带被保险人在下列期间遭受伤害导致住院的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 主合同中列明的“责任免除”事项；
- (二) 被保险人或附带被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。其中一般住院津贴保险金额、癌症住院津贴保险金额均等于相应的每日住院津贴额乘以 180 天。

本附加合同的保险费交付约定同主保险合同一致。

保险期间

第十条 本附加合同的保险期间与主保险合同的保险期间一致。

保险金申请与给付

第十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- 1、保险金给付申请书；

- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人及被保险人或附带被保险人的身份证明；
- 4、被保险人或附带被保险人就诊医院出具的诊断证明或手术证明、住院病例、出院小结复印件等相关资料；
- 5、有关部门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；
- 6、保险金申请人所需提供的其他与本项申请相关的材料；
- 7、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

1、既往病症：指被保险人在获得被保资格前或获得被保资格后于保单载明的固定天数内已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

2、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它部位的疾病。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。

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	26.	开胸探查术 8
(一)	颅脑	27.	胸壁肿瘤切除术 9
1.	颅内肿瘤切除术 3	28.	膈疝修补术
2.	脑脓肿切除术 5		(1) 经胸 8
3.	癫痫病灶切除术 6		(2) 经腹 9
4.	颅内血肿清除术	三	普外科
	(1) 开颅 7	(一)	胃
	(2) 钻颅 9	29.	胃癌根治术 4
5.	脑室引流术 8	30.	胃全切术 6
6.	颅神经手术	31.	胃空肠吻合术 8
	(1) 开颅 6	32.	半胃切除加迷走切断术 8
	(2) 不开颅 9	33.	胃穿孔修补术 8
(二)	头皮及颅骨	(二)	肝脏
7.	头皮癌切除术	34.	肝脏切除术
	(1) 一般性切除 9		(1) 肝叶或左右半肝切除 5
	(2) 广泛性切除加植皮 7		(2) 肝三叶切除 4
8.	颅骨肿瘤切除术 8	35.	肝外伤缝合术 7
9.	颅骨骨折修补术 8	36.	肝脏移植术 1
10.	头皮血管瘤切除术 9	(三)	胆囊
二	胸心外科	37.	胆囊癌或胆管癌根治术 5
(一)	心脏	38.	胆囊切除术 8
11.	心脏瓣膜替换术	39.	胆总管十二指肠吻合术 8
	(1) 单瓣 3	(四)	脾脏、胰脏
	(2) 多瓣 1	40.	脾切除术 6
12.	心脏瓣膜球囊成形术	41.	脾修补术 8
	(1) 单瓣 4	42.	全胰切除术 4
	(2) 多瓣 2	(五)	腹腔及其它器官
13.	心脏或主动脉肿瘤切除术 4	43.	腹膜后肿瘤切除术 6
14.	心脏外伤修补术 7	44.	腹腔内肿瘤切除术 8
15.	开胸心脏按摩 8	45.	结肠癌根治术 4
(二)	食道	46.	剖腹探查术 9
16.	食道癌根治术	47.	疝修补术 10
	(1) 颈段吻合 4	48.	阑尾切除术 9
	(2) 胸内吻合 6	49.	肠粘连或肠套叠松解术 8
17.	食道良性肿瘤切除术 8	50.	腹腔内脓肿引流术 9
18.	贲门成形术	(六)	甲状腺
	(1) 开胸 7	51.	甲状腺切除术
	(2) 开腹 9		(1) 单侧 8
(三)	肺和支气管		(2) 双侧 7
19.	全肺切除加隆突重建术 4		(3) 胸骨后 6
20.	全肺切除术 6	(七)	乳腺
21.	肺叶或肺大泡切除术 7	52.	乳腺癌根治术 6
22.	支气管肿瘤切除术 6	53.	乳腺癌扩大根治术 5
(四)	纵隔和胸腺	54.	单纯乳腺切除术
23.	纵隔肿瘤切除术 6		(1) 单侧 10
24.	纵隔脓肿切开引流 7		(2) 双侧 9
25.	胸腺切除术 6	四	泌尿外科



序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
(五)	胸壁及膈肌	(一)	膀胱和输尿管
55.	膀胱切除加膀胱重建术 5		(1) 每个大关节 7
56.	膀胱切除加输尿管移植术 7		(2) 每个指关节 10
57.	膀胱切除术 8	(四)	其它
58.	输尿管切开取石术 8	93.	断肢(指)再植术
(二)	肾和肾上腺		(1) 每个断掌 2
59.	肾癌根治术 5		(2) 每个断指 9
60.	双肾切除术 4		(3) 每个断肢 4
61.	肾结石切开取石术 7	94.	脊柱结核病灶清除术 6
62.	单侧肾上腺肿瘤切除术 5	95.	骨髓炎病灶清除术
63.	肾移植术 1		(1) 躯干骨 8
(三)	尿道和前列腺		(2) 指(趾)骨 10
64.	耻骨上前列腺切除术 9	96.	骨关节脓肿切开引流 9
65.	尿道成形加尿瘘修补术 10	97.	软组织深部异物取出 10
(四)	阴茎和睾丸	98.	自(异)体骨髓移植术 1
66.	阴茎癌根治术 6	七	耳鼻喉科
67.	睾丸癌根治术 6	(一)	耳
68.	阴茎再造术 7	99.	听小骨手术及鼓室成形术 1
五	妇产科	(二)	鼻
(一)	子宫及附件	100.	鼻骨骨折修复或鼻中隔手术 9
69.	子宫癌根治术 4	101.	副鼻窦肿瘤摘除术 6
70.	子宫全切术 7	102.	鼻咽部血管瘤切除 7
71.	卵巢癌根治术 4	(三)	咽、喉
72.	子宫或附件良性肿瘤切除 9	103.	咽部肿瘤切除加颈淋巴清扫 4
73.	子宫穿孔修补术 9	104.	咽、颈部肿瘤切除
74.	盆腔肿物切除术 8		(1) 大 8
(二)	阴道及外阴		(2) 小 10
75.	外阴癌根治术 6	八	口腔科
76.	全阴道切除术 6	(一)	上、下颌
77.	外阴单纯或广泛切除 9	105.	上、下颌骨部分或全切术 7
(三)	产科	106.	上、下颌骨复位固定
78.	宫外孕致输卵管切除修补术 8		(1) 包括颌间固定 6
79.	恶性葡萄胎清宫术 10		(2) 不包括颌间固定 10
六	骨科	(二)	牙槽及牙龈
(一)	脊椎骨折内固定植骨融合术 7	107.	牙槽骨骨折复位固定术 10
80.	椎间盘切除术 8	108.	牙龈癌根治术 5
(二)	四肢长骨	(三)	其它
82.	四肢骨肿瘤切除加人工 假体或半关节重建 6	109.	口腔及颜面部肿瘤切除术 加淋巴清扫 4
83.	四肢骨肿瘤切除术 8	110.	口腔及颜面肿瘤切除术 7
84.	股骨颈或股骨切开复位内固定术 8	九	眼科手术
85.	胫腓骨切开复位内固定 8	(一)	青光眼和白内障
86.	髌骨骨折内固定及半月板切除 9	111.	单纯抗青光眼手术 8
87.	肱骨切开复位固定 8	112.	白内障摘除术
88.	四肢截肢或截骨术 8		(1) 单眼 9
89.	四肢长骨内固定器械取出术 10		(2) 双眼 10
(三)	关节	(二)	眼部肿瘤
90.	髋关节固定复位术 7	113.	眶内肿瘤摘除术 6
91.	大关节离断或融合术 8	114.	结膜肿瘤切除术 8



序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
92.	大关节置换术		
(三)	眼外伤及其它	119.	整体切痂、植皮术
115.	眼内或眶内深部异物取出术 7		(1) 面部 6
116.	角膜修补或异物取出术 8		(2) 单侧手部 8
117.	眼球摘除术		(3) 单侧上肢(不含手) 7
	(1) 单眼 9		单侧下肢
	(2) 双眼 7	120.	局部植皮术
118.	视网膜及玻璃体手术 6		(1) 单侧上肢 10
十	烧伤科		(2) 单侧下肢 10
			(3) 头皮 10

说明:

《住院手术津贴等级标准表》中手术项目分为十类住院手术津贴等级,按手术项目和对应等级给予住院手术津贴,各等级的住院手术津贴如下:

津贴等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
津贴金额占保 险金额的比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%