

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险住院津贴保险（A款）条款
注册编号：C00001732512021081702733

总则

第一条 本保险合同由保险条款、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，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为符合保险合同约定条件的，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险期间内，保险人按照保险合同约定承担下列一项或多项约定，具体由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

（一）一般住院津贴保险责任

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或自保险期间开始且保险单载明的**等待期**满之日后（续保者自续保生效后）因疾病，经符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）诊断必须住院治疗，**保险人对被保险人每次住院的实际住院天数减去保险单载明的绝对免赔天数**，按照保险单载明的一般住院津贴日额给付一般住院津贴。**其中，一般住院津贴给付天数最多为一百八十天。**

（二）恶性肿瘤住院津贴保险责任

自保险期间开始且保险单载明的**等待期**满之日起（续保从续保生效日起），至保险期间终止之日止，被保险人经释义医院初次确诊罹患恶性肿瘤并须住院治疗的，保险人根据被保险人实际住院天数乘以保险单载明的恶性肿瘤住院津贴日额给付恶性肿瘤住院津贴。**其中，恶性肿瘤住院津贴给付天数最多为一百八十天。**

（三）手术津贴保险责任

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或自保险期间开始且保险单载明的**等待期**满之日后（续保者自续保生效后）因疾病，经释义医院诊断必须接受手术治疗的，**保险人根据其接受的手术项目按照本保险合同所附《手术津贴等级标准表》对应的比例**，乘以保险单载明的手术保险金额给付手术津贴，**最高以手术津贴保险金额为限。**

责任免除

第六条 因下列原因导致被保险人住院或手术的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；**
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (六) 被保险人犯罪或拒捕；
- (七) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- (八) 因任何原因造成的椎间盘膨出或突出症、性病、精神分裂症；
- (九) 既往症及其并发症；
- (十) 被保险人在等待期内出现本保险合同约定的疾病，或等待期内接受检查但在等待期后确诊的本保险合同约定的疾病；
- (十一) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- (十二) 不孕不育治疗、人工受精、妊娠、分娩、流产、引产、节育或绝育、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (十三) 牙科整形、牙齿修复、镶牙，视力矫正，整容、美容，疗养、护理、康复治疗。

第七条 被保险人在下列期间因遭受意外伤害或疾病导致住院或手术的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人住院期间所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱；
- (二) 被保险人受毒品、管制药物影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (四) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的一般住院津贴日额、恶性肿瘤住院津贴日额、手术津贴保险金额、**绝对免赔天数**由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第九条 本保险合同保险期间由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，**且最长不得超过一年**。

第十条 本保险产品遵循**不保证续保条款**：本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

等待期

第十一条 本保险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明，**最长不得超过 180 天；如未载明的，则默认为 30 天**。

因意外伤害发生保险责任的，无等待期。

如为连续不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起的连续不间断续保保险合同不适用等待期。

若保险合同未连续不间断续保，则需重新适用等待期。

缴费方式与宽限期

第十二条 投保人可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分期支付保险费的，在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应月份的保险费。

第十三条 若投保人分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定给付保险金，**但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费。**

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本合同自当期保费的应付之日起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险人义务

第十四条 订立本保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十五条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十条 投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十一条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院住院的，对该期间按本保险合同规定给付保险金。

保险金申请与给付

第二十二条 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。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保单号；
- (三) 被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；
- (四) 释义医院出具的病历和住院证明；
- (五) 保险金申请人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；
- (六) 除上述资料外，
 1. 申请一般住院津贴时，应提供释义医院出具的疾病诊断证明书；
 2. 申请恶性肿瘤住院津贴时，应提供释义医院出具的有病理组织报告的疾病诊断证明书；
 3. 申请手术津贴时，应提供释义医院出具的手术证明。
- (七) 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。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保单号，如有保险单原件需提供保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值，其计算方法如下：

保险单现金价值=保险费×[1-（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，经过天数不足一天的按一天计算。

释义

第二十七条

【意外伤害】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、疗养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【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进行治疗，并正式办理入院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【每次住院】指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三十天，视为同一次住院。

【恶性肿瘤】指由医院的专科医生明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤。

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，其中不包含：

- （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 T1NOMO 期或者更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

【**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。

【**原位癌**】指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

【**手术**】指被保险人因疾病或意外伤害事故住院后，为治疗疾病、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。

【**高风险运动**】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

【**职业体育运动**】指以非职业运动员身份追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【**半职业体育运动**】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【**既往症**】指被保险人在本保险合同生效日之前已经确诊罹患的、或知道（应当知道）的有关疾病或症状。包括不限于以下情况：本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况的；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道的。

【**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。

【**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。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (4) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车行驶证、号牌被注销的；
- (2) 未按规定检验或检验不合格。

【患艾滋病或感染艾滋病病毒】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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

附表:

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	(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

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

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
106.	上、下颌骨复位固定 (1) 包括颌间固定 6 (2) 不包括颌间固定 10	(三)	眼外伤及其它
(二)	牙槽及牙龈	115.	眼内或眶内深部异物取出术 7
107.	牙槽骨折复位固定术 10	116.	角膜修补或异物取出术 8
108.	牙龈癌根治术 5	117.	眼球摘除术 (1) 单眼 9 (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 (1) 面部 6 (2) 单侧手部 8 (3) 单侧上肢 (不含手) 7 单侧下肢
九	眼科手术	120.	局部植皮术 (1) 单侧上肢 10 (2) 单侧下肢 10 (3) 头皮 10
(一)	青光眼和白内障		
111.	单纯抗青光眼手术 8		
112.	白内障摘除术 (1) 单眼 9 (2) 双眼 10		
(二)	眼部肿瘤		
113.	眶内肿瘤摘除术 6		
114.	结膜肿瘤切除术 8		

说明：

1. 附表将各种手术项目分为十类手术津贴等级，保险人对住院施行手术者，按附表手术项目和相应等级给予住院手术津贴，各等级的住院手术津贴比例如下：

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

2. 被保险人一次住院施行多次手术，各次手术可累计给付，**保险期间内累计给付金额不超过保险单载明的住院手术津贴保险金额。**

3. 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所列项目中的，保险人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津贴等级，**但给付金额不超过该科手术最高津贴的 50%。**

4. 被保险人因遭受意外伤害事故住院手术，若一次手术涉及多个项目，可累计给付，**但保险期间内累计给付金额不超过保险单载明的住院手术津贴保险金额。**