



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“建信人寿医无忧（惠享版）医疗保险条款”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.5
- ❖ 您有退保的权利..... 6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期..... 2.4
- ❖ 我们对影响您权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容，请您仔细阅读..... 全文
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 6.1
- ❖ 我们给付保险金时，遵循补偿原则..... 2.6
- ❖ 请注意理解保险金计算方法条款..... 2.7
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 3.2
- ❖ 请注意理解保险金申请条款..... 3.3
- ❖ 您有如实告知的义务..... 7.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	3. 保险金的申请	7. 其他需要关注的事项
1.1 合同构成	3.1 受益人	7.1 明确说明与如实告知
1.2 合同成立与生效	3.2 保险事故通知	7.2 我们合同解除权的限制
1.3 投保年龄	3.3 保险金申请	7.3 欠款的扣除
	3.4 保险金给付	7.4 年龄错误
2. 我们提供的保障	4. 保险费的支付	7.5 职业或工种的变更
2.1 基本保险金额	4.1 保险费的支付	7.6 效力终止
2.2 保险期间		7.7 联系方式的变更
2.3 不保证续保	5. 现金价值权益	7.8 争议处理
2.4 等待期	5.1 现金价值	8. 释义
2.5 保险责任		附件 1：保险保障利益表
2.6 补偿原则	6. 合同解除	
2.7 保险金计算方法	6.1 您解除合同的手续及风险	
2.8 责任免除		

建信人寿保险股份有限公司

建信人寿医无忧（惠享版）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“建信人寿医无忧（惠享版）医疗保险合同”。

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。
- 若我们需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。
- 本合同的代码为 BMRD。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 合同生效日期在保险单上载明，保险费约定支付日以该日期计算。
- 我们自合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见释义）计算。本合同接受的投保年龄为出生满30日（含）至60周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同各项保险责任的基本保险金额由您与我们在投保时约定，并载于本合同的保险单上，详见本合同所附《保险保障利益表》（见附件1）。
- 2.2 保险期间** 本产品保险期间为一年。
- 本合同的合同生效日、合同满期日于保险单上载明，保险期间自合同生效日 24 时起至合同满期日 24 时止。
- 2.3 不保证续保** 本产品不保证续保。
- 本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，缴纳保险费，获得新的保险合同。
- 若发生下列情形之一，则本合同不再接受续保：
- （1）本产品已停止销售；
 - （2）经我们审核不同意您续保本合同；
 - （3）本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。
- 2.4 等待期** 您为被保险人投保本合同时，若被保险人自本合同生效日起30日内发生本合同保险责任范围内的保险事故（无论一种或多种），我们不承担给付保险金的责任，这30日的时间称为等待期。若被保险人在等待期内发生本合同保险责任范围内的保险事故，无论保险事故是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

任。以下两种情况，不受等待期限制：

- (1) 被保险人因遭受**意外伤害（见释义）**事故而导致发生本合同保险责任范围内的保险事故；
- (2) 续保。

2.5 保险责任

本合同的保险责任包括“一般医疗费用保险金”和“补充恶性肿瘤——重度医疗费用保险金”。在本合同有效期限内，我们承担下列保险责任：

2.5.1 一般医疗费用保险金

若被保险人在等待期后经我们**认可医院（见释义）**的医生诊断必须在认可医院治疗的，我们依照本合同下列约定给付一般医疗费用保险金：

住院医疗费用保险金

对于被保险人在认可医院**住院（见释义）**期间在认可医院内实际发生并支付的**医疗必需且合理（见释义）**的住院医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付住院医疗费用保险金。

上述条款约定的住院医疗费用，包括床位费（见释义）、药品费（见释义）、膳食费（见释义）、诊疗费（见释义）、治疗费（见释义）、护理费（见释义）、检查检验费（见释义）、手术费（见释义）、材料费（见释义）以及当地救护车使用费（见释义）。

若被保险人在认可医院住院治疗至合同满期日仍未结束的，我们将额外承担本项住院医疗费用保险金的责任直至合同满期日次日起第30日，但上述30日内发生的本合同住院医疗费用保险金的给付金额加上本合同有效期限内应承担的各项一般医疗费用保险金的总额不超过本合同一般医疗费用保险金的基本保险金额。

住院前后门急诊医疗费用保险金

在上述住院前30日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日），对于被保险人因住院相同原因在同一认可医院内实际发生并支付的**医疗必需且合理**的门诊或急诊医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

上述条款约定的住院前后门诊或急诊医疗费用，包括挂号费、诊疗费、治疗费、护理费、药品费、检查检验费、材料费以及当地救护车使用费。

住院前后门急诊医疗费用保险金的给付以住院医疗费用保险金的给付为前提。

门诊手术医疗费用保险金

对于被保险人在认可医院内实际发生并支付的**医疗必需且合理**的门诊手术医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付门诊手术医疗费用保险金。

特定门诊医疗费用保险金

对于被保险人在认可医院内实际发生并支付的**医疗必需且合理**的特定门诊医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付特定门诊医疗费用保险金。

上述条款约定的特定门诊治疗，包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊**恶性肿瘤——重度（见释义）**治疗，包括化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）；
- (3) 门诊血液透析、腹膜透析；
- (4) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

若被保险人发生的住院、门诊或急诊医疗费用同时符合住院医疗费用保险金、住

院前后门急诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、特定门诊医疗费用保险金的一项或者多项的给付条件，则我们仅给付其中的一项保险金。

2.5.2 补充恶性肿瘤—— 重度医疗费用保险金

若被保险人在等待期后被**专科医生（见释义）**确诊初次发生本合同第8.16条约定的恶性肿瘤——重度（无论一种或多种），且在认可医院接受治疗的，我们先按一般医疗费用保险金责任的约定给付一般医疗费用保险金，当同一保险期间内我们累计给付的一般医疗费用保险金达到本合同约定的一般医疗费用保险金的基本保险金额后（质子重离子医疗费用保险金不受此限制），我们依照本合同下列约定给付补充恶性肿瘤——重度医疗费用保险金：

恶性肿瘤——重度 住院医疗费用保险金

对于被保险人在认可医院住院期间在认可医院内实际发生并支付的、与治疗恶性肿瘤——重度相关的、医疗必需且合理的住院医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付恶性肿瘤——重度住院医疗费用保险金。

上述条款约定的住院医疗费用，包括床位费、药品费、膳食费、诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、材料费以及当地救护车使用费。

若被保险人在认可医院住院治疗至合同满期日仍未结束的，我们将额外承担本项恶性肿瘤——重度住院医疗费用保险金的责任直至合同满期日次日起第30日，但上述30日内发生的本合同恶性肿瘤——重度住院医疗费用保险金的给付金额加上本合同有效期内应承担的各项补充恶性肿瘤——重度医疗费用保险金的总额不超过本合同补充恶性肿瘤——重度医疗费用保险金的基本保险金额。

恶性肿瘤——重度 住院前后门急诊 医疗费用保险金

在上述住院前30日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日），对于被保险人因住院相同诊断在同一认可医院内实际发生并支付的、与治疗恶性肿瘤——重度相关的、医疗必需且合理的门诊或急诊医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付恶性肿瘤——重度住院前后门急诊医疗费用保险金。

上述条款约定的恶性肿瘤——重度住院前后门诊或急诊医疗费用，包括挂号费、诊疗费、治疗费、护理费、药品费、检查检验费、材料费以及当地救护车使用费。

恶性肿瘤——重度住院前后门急诊医疗费用保险金的给付以恶性肿瘤——重度住院医疗费用保险金的给付为前提。

恶性肿瘤——重度 门诊手术医疗费用 保险金

被保险人确诊恶性肿瘤——重度之后必须接受恶性肿瘤——重度门诊手术治疗的，对于被保险人在认可医院内实际发生并支付的、与治疗恶性肿瘤——重度相关的、医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，我们按本合同第 2.7 条约定计算并给付恶性肿瘤——重度门诊手术医疗费用保险金。

恶性肿瘤——重度 特定门诊医疗费用 保险金

被保险人确诊恶性肿瘤——重度之后必须接受恶性肿瘤——重度特定门诊治疗的，对于被保险人在认可医院内实际发生并支付的、与治疗恶性肿瘤——重度相关的、医疗必需且合理的特定门诊医疗费用，我们按本合同第 2.7 条约定计算并给付恶性肿瘤——重度特定门诊医疗费用保险金。

上述条款约定的恶性肿瘤——重度特定门诊治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法。

质子重离子医疗 费用保险金

若被保险人经我们**指定质子重离子医院（见释义）**的专科医生诊断必须在指定质子重离子医院治疗，对于被保险人在指定质子重离子医院内实际发生并支付的、与治疗恶性肿瘤——重度相关的、医疗必需且合理的**质子重离子医疗费用（见释义）**，我们按本合同第 2.7 条约定计算并给付质子重离子医疗费用保险金。

对于被保险人实际发生并支付的属于本合同质子重离子医疗费用保险金保险责任

范围内的医疗费用，我们仅给付质子重离子医疗费用保险金，不给付一般医疗费用保险金。

若被保险人在指定质子重离子医院进行质子重离子住院治疗至合同满期日仍未结束的，我们将额外承担本项质子重离子医疗费用保险金的责任直至合同满期日次日起第 30 日，但上述 30 日内发生的本合同质子重离子医疗费用保险金的给付金额加上本合同有效期内应承担的各项补充恶性肿瘤——重度医疗费用保险金的总额不超过本合同补充恶性肿瘤——重度医疗费用保险金的基本保险金额。

若被保险人发生的住院、门诊或急诊医疗费用同时符合恶性肿瘤——重度住院医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度住院前后门急诊医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度门诊手术医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度特定门诊医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金的一项或者多项的给付条件，则我们仅给付其中的一项保险金。

同一保险期间内本合同一般医疗费用保险金和补充恶性肿瘤——重度医疗费用保险金的累计住院天数以 180 日为限，若被保险人发生上述合同满期日次日起 30 日内的住院情形，则上述 30 日内的住院天数需按入院日期所在的保险期间，纳入 180 日限额计算。

2.6 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人实际发生的医疗费用已通过**公费医疗（见释义）、基本医疗保险（见释义）、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划**等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.7 保险金计算方法

在本合同保险期间内，对于被保险人实际发生并支付的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，我们将在扣除被保险人从公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等任何其他途径获得的补偿或赔偿基础上，按照附件1《保险保障利益表》中载明的年免赔额、给付比例，按如下计算公式计算每次就医的医疗费用保险金。

医疗费用保险金=（保险责任范围内的医疗费用—从公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得的补偿或赔偿—适用年免赔额）× 给付比例

在本合同保险期间内，被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用或从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划获得的医疗费用补偿金额可抵扣本合同年免赔额，但公费医疗、基本医疗保险以及非费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他途径获得的补偿或赔偿不可抵扣年免赔额。在本合同保险期间内，受益人不同情形下申请本合同一般医疗费用保险金时的适用年免赔额如下：

（1）若受益人首次申请理赔，则首次一般医疗费用保险金的适用年免赔额按如下公式计算，且不低于零。

适用年免赔额=本合同一般医疗费用保险金的年免赔额—被保险人因首次申请理赔的保险事故从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划获得的医疗费用补偿金额

（2）若受益人非首次申请理赔，则本次申请理赔的一般医疗费用保险金的适用年免赔额按如下公式计算，且不低于零。

适用年免赔额=本合同一般医疗费用保险金的年免赔额—（被保险人在该保险期间内且在本次理赔申请之前发生的本合同一般医疗费用保险金保险责任范围内的累计医疗费用—被保险人因前述保险事故从公费医疗、基本医疗保险获得的累计补偿或赔偿）—被保险人因本次申请理赔的保险事故从其他费用补偿型商业医疗保

险保障计划获得的医疗费用补偿金额

若被保险人在等待期后被专科医生确诊初次发生本合同第8.16条约定的恶性肿瘤——重度（无论一种或多种），自恶性肿瘤——重度确诊的当次治疗（含）起，因治疗恶性肿瘤——重度所发生的符合本合同约定的医疗费用，我们在计算保险金时不再扣除年免赔额。

若被保险人以公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗身份且未以基本医疗保险身份就医，则我们在上述医疗费用保险金计算基础上按60%折算并给付相应的医疗费用保险金。若指定质子重离子医院不接受公费医疗或基本医疗保险身份就医，给付比例为100%。

同一保险期间内，我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金以及特定门诊医疗费用保险金之和以本合同约定的一般医疗费用保险金的基本保险金额为限。

同一保险期间内，我们对被保险人累计给付的恶性肿瘤——重度住院医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度住院前后门急诊医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度门诊手术医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度特定门诊医疗费用保险金以及质子重离子医疗费用保险金之和以本合同约定的补充恶性肿瘤——重度医疗费用保险金的基本保险金额为限。

2.8 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本合同保险事故的，我们不承担给付本合同保险金的责任：

- (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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人斗殴、醉酒（见释义）、受毒品（见释义）、管制药物（见释义）的影响；
- (5) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (6) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人参加潜水（见释义）、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩（见释义）或攀爬建筑物、探险（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 怀孕（含宫外孕、葡萄胎）、不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产、剖腹产）、人工受孕，或由前述任一原因引起的并发症；
- (11) 被保险人患性病（见释义）、感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (12) 被保险人患遗传性疾病（见释义）、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (13) 被保险人的精神和行为障碍（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》第十次修订版（ICD-10）为准）；

- (14) 被保险人在投保前已存在的疾病（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的除外）；
- (15) 被保险人戒酒或戒毒治疗、物理治疗（见释义）、中医理疗及其他特殊疗法（见释义）、心理治疗、整容整形或矫形手术、变性手术，以及前述治疗或手术的并发症；
- (16) 疗养、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、视力矫正手术、牙科治疗及保健；
- (17) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- (18) 被保险人为器官捐献者而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- (19) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其所引起的后果；
- (20) 医疗事故（见释义）；
- (21) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的治疗；
- (22) 法律规定的其他情形。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们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 在申请本合同保险金时，请按照下列方式办理：

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；
- (2) 申请人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 受益人的有效身份证件；
- (5) 首次因治疗恶性肿瘤——重度申请本合同医疗费用保险金的，需提供由专科医生出具的疾病诊断书或相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其他医学诊断检查报告等）；
- (6) 接受住院治疗的，需提供入院、出院证明、出院小结或住院病历（加盖认可医院或指定质子重离子医院的病历专用章）及各项住院费用的原始凭证及清单，接受住院前后门急诊治疗、门诊手术治疗、特定门诊治疗的，还需提供门急诊病历、处方及门急诊治疗费用的原始凭证及清单；

(7) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件；被保险人已从其他途径获得了补偿的，需提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；

(8) 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，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金给付

我们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。对属于保险责任的，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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

我们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；我们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

被保险人或受益人向我们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. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同的缴费方式由您和我们约定并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

除本合同另有约定外，若您到期未支付保险费，在本合同保险期间内，对于自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠缴的保险费。

本合同保险期间内，若您在保险费约定支付日的次日零时起 60 日内仍未支付保险费，则本合同自前述日期结束后的次日零时起效力终止。

5. 现金价值权益

5.1 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，由我们退还的那部分金额。

现金价值 = 最近一期已支付保险费 × (1 - 手续费比例) × (1 - 最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数 / 最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数)

手续费是指每张保单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的 20%。已经过的日数不足一日的按一日计算。

6. 合同解除

6.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您解除本合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 我们合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.3 欠款的扣除 我们在给付各项保险金或退还现金价值、保险费时，若本合同有欠缴的保险费，则我们应先扣除上述款项后给付各项保险金，或退还现金价值、保险费。

7.4 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保资料中填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您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，在保险事故发生之前我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。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) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.5 职业或工种的变更 本合同的被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类属于拒保职业范围的，自职业或工种变更之日24时起，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

自职业或工种变更之日24时之后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。

7.6 效力终止

出现下列情形之一时，本合同效力终止：

(1) 被保险人身故；

(2) 本合同中列明的其他合同效力终止的情形。

7.7 联系方式的变更

为了保障您的合法权益，您的住所、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。您不作前述通知时，我们按您留存在本公司的最后联系方式发送的通知，视为已送达给您。

7.8 争议处理

本合同争议解决方式由您投保时在投保单上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××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，依法向法院提起诉讼，适用中华人民共和国法律。

8. 释义

8.1 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。

8.2 意外伤害

指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。

8.3 认可医院

应符合以下所有条件：

(1) 经国家级医疗卫生行政管理部门批准，有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；

(3) 有合法职称的专业医生和护士提供全日24小时的医疗和护理服务；

(4) 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立医院，但不包括观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；

(5) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。

8.4 住院

指被保险人确因临床需要入住认可医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。

其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构12小时以上，视为自动离开医疗机构。我们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。

8.5 医疗必需且合理

指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方

法；

- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

8.6 床位费

指被保险人在认可医院住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床、陪床费）。

8.7 药品费

药品费是指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药。

药品费中不包含：

- (1) 单味使用的以下药物：阿胶、阿胶珠、鳖甲、鳖甲胶、龟甲、龟甲胶、鹿角胶、蝮蛇、蕲蛇、金钱白花蛇、乌梢蛇、全蝎、肉苁蓉、肉豆蔻、石斛、红花、川贝母、党参、何首乌；
- (2) 单味或复方使用的以下药物：
 - ① 各种人参（包括参须、条、片）、鹿茸、猴枣、马宝、狗宝、牛黄、麝香、海马、海龙、玛脑、珊瑚、琥珀、玳瑁、蛤蚧、紫河车；
 - ② 各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）以及动物的胎、鞭、尾、筋、骨、睛；
 - ③ 蛤士蟆（油）、龟龄集、首乌延寿丹、定坤丹、蜂蜜（配制丸药除外）、燕窝、虫草、羚羊角粉、灵芝、珍珠（粉）、藏红花、西红花、血竭；
 - ④ 人参鹿茸丸、参茸卫生丸、参茸丸、参桂鹿茸丸、全鹿丸、健身全鹿丸、三肾丸（粉）、人参膏、参鹿膏、人参露、人参酞（精）、人参糖浆、参茸精、鹿茸精以及其他以人参、鹿茸为主要成分的制剂；
 - ⑤ 各种药酒、党参膏、桂圆膏、八珍膏、鹿胎膏及各类膏方制剂；
 - ⑥ 各种口服葡萄糖、各种鱼肝油（治疗夜盲症、肺结核、佝偻病除外）、玉米油、维他麦精、蜂皇精、蜂王浆、王浆蜜、蜂乳、蜂乳胶丸、蜂皇胎、磷脂麦芽糖、血宝胶囊、红桃K口服液；
 - ⑦ 胎盘球蛋白、胎盘丙种球蛋白、人血丙种球蛋白、人血白蛋白、胎盘血白蛋白。

8.8 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为认可医院内部专属部门的、为住院病人配餐

的食堂配送的膳食费用。

膳食费应包含在医疗账单内；根据各认可医院的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

- 8.9 诊疗费** 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。
- 8.10 治疗费** 指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 本项费用不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。
- 8.11 护理费** 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 8.12 检查检验费** 指在认可医院实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 8.13 手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、手术用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
- 8.14 材料费** 指医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料的费用。
- 8.15 当地救护车使用费** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及认可医院转诊过程中的认可医院用车费。
- 救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送，不包含县级市和地级市之间的医疗运送。
- 8.16 恶性肿瘤——重度** 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，病灶经**组织病理学检查（见释义）**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（**ICD-10（见释义）**）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（**ICD-O-3（见释义）**）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：
- (1) **ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：**
- ① 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- ② 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。
- (2) **TNM 分期（见释义）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见释义）；**
- (3) **TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；**

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 8.17 化学疗法** 指针对恶性肿瘤的化学治疗，简称“化疗”。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死恶性肿瘤细胞、抑制恶性肿瘤细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。
- 8.18 放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称“放疗”。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭恶性肿瘤细胞为目的而进行的治疗。
- 8.19 肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.20 肿瘤内分泌疗法** 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死恶性肿瘤细胞或抑制恶性肿瘤细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.21 肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤恶性肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击恶性肿瘤细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 8.22 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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 8.23 指定质子重离子医院** 我们将提供指定质子重离子医院清单，并保留对指定质子重离子医院变更的权利，今后若有变更，我们将及时通知您。您可以通过我们的网站、服务热线或服务场所查询当时适用的指定质子重离子医院。
- 8.24 质子重离子医疗费用** 指被保险人接受质子、重离子放射治疗而发生的相关医疗费用，包括床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床、陪床费）、药品费、膳食费、诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费等，但不包括肿瘤化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法所产生的药品费。
- 8.25 公费医疗** 根据《公费医疗管理办法》（卫计字〔89〕第 138 号）规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。

- 8.26 基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险项目。
- 8.27 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者等于80毫克。
- 8.28 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。
- 8.29 管制药物** 指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家药品监督管理部门的最新规定为准。
- 8.30 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。
- 8.31 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。
- 8.32 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) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；
(3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。
- 8.33 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法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。
- 8.34 潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。
- 8.35 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.36 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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 8.37 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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 8.38 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 8.39 性病** 即性传播疾病（STD），系指以性接触或类似性接触为主要传播途径和传播方式

的一组疾病的总称。

- 8.40 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。
- 8.41 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。
- 8.42 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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 8.43 物理治疗** 物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗以及超声波疗法等符合《全国医疗服务价格项目规范》（以下简称《规范》，若主管部门对《规范》进行修订，则以最新颁布的为准）的项目。
- 8.44 中医理疗及其他特殊疗法** 中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。
- 其他特殊疗法包括顺势治疗、正骨治疗、职业疗法及语音治疗。
- 8.45 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。
- 8.46 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其合法真实身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、营业执照等证件。
- 8.47 组织病理学检查** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
- 通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
- 8.48 ICD-10 与 ICD-O-3** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
- 8.49 TNM 分期** TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。
- 8.50 甲状腺癌的 TNM 分期** 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标

准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x： 原发肿瘤不能评估

pT₀： 无肿瘤证据

pT₁： 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm， ≤2cm

pT₂： 肿瘤 2~4cm

pT₃： 肿瘤>4cm， 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}： 肿瘤>4cm， 局限于甲状腺内

pT_{3b}： 大体侵犯甲状腺外带状肌， 无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄： 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}： 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}： 侵犯椎前筋膜， 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x： 原发肿瘤不能评估

pT₀： 无肿瘤证据

pT₁： 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm， ≤2cm

pT₂： 肿瘤 2~4cm

pT₃： 肿瘤>4cm， 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}： 肿瘤>4cm， 局限于甲状腺内

pT_{3b}： 大体侵犯甲状腺外带状肌， 无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄： 进展期病变

pT_{4a}： 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}： 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜， 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x： 区域淋巴结无法评估

pN₀： 无淋巴结转移证据

pN₁： 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至 VI、VII 区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV 或 V 区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附件 1:

保险保障利益表

单位: 人民币元

保险责任	一般医疗费用保险金	补充恶性肿瘤——重度医疗费用保险金
基本保险金额	200万	200万
年免赔额	1万	无
保障项目	一、住院医疗费用保险金 二、住院前后门急诊医疗费用保险金 三、门诊手术医疗费用保险金 四、特定门诊医疗费用保险金	一、恶性肿瘤——重度住院医疗费用保险金 二、恶性肿瘤——重度住院前后门急诊医疗费用保险金 三、恶性肿瘤——重度门诊手术医疗费用保险金 四、恶性肿瘤——重度特定门诊医疗费用保险金 五、质子重离子医疗费用保险金
给付比例	100% (若以公费医疗或基本医疗保险身份投保但未以公费医疗身份且未以基本医疗保险身份就医: 60%。若指定质子重离子医院不接受公费医疗或基本医疗保险身份就医, 给付比例为 100%)	