

交银人寿尊享无忧（2025）医疗保险产品说明

在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指交银人寿保险有限公司，“本合同”指您与本公司之间订立的“交银人寿尊享无忧（2025）医疗保险合同”。

重要声明：本产品说明所载资料，仅供您投保前理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

一、产品基本特征

【适用条款】

本产品说明适用条款名称为《交银人寿尊享无忧（2025）医疗保险条款》。

【医院范围】

除另有约定外，本合同所提供的保障对应的医院指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政管理部门认定的二级或二级以上医院，但不包括主要提供门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似服务之医疗机构。前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。

上述医院的特需部、国际部、VIP 部是否在医院范围内，视保险责任而定，见保障计划表中各项保险责任对应的医院范围。

【保险责任】

在本合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

◆ 一般医疗保险金（必选保险责任）

本合同的一般医疗保险金包括住院医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金、特殊门急诊医疗保险金、住院期间院外药械费用保险金及手术后出院再次住院医疗保险金五项责任。

如果被保险人在本合同约定的医院范围内接受治疗，我们承担下列一般医疗保险金给付责任：

✓ 住院医疗保险金

被保险人接受住院治疗，对于住院期间发生的合理且必要的符合本合同约定的住院医疗费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付住院医疗保险金。本合同约定的住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、耐用医疗设备费、同城救护车使用费、精神和心理障碍治疗费。

本公司不承担上述耐用医疗设备的维修、更换、租赁、保养和指导费用。

住院医疗保险金以本合同约定的限额为限。

本公司累计给付的住院医疗保险金最多以累计住院 180 日内发生的医疗费用为限。

被保险人在本合同有效期间内发生且延续至本合同有效期间外 30 日内的住院治疗，本公司承担给付住院医疗保险金责任，但累计给付不超过前述限制。

✓ 住院前后门急诊医疗保险金

被保险人接受住院治疗，对于在住院前 7 日（含住院当日）内和出院后 30 日（含出院当日）内因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗发生的合理且必要的符合本合同约定的住院前后门急诊医疗费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付住院前后门急诊医疗保险金。本合同约定的住院前后门急诊医疗费用包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，不包括“特殊门急诊医疗保险金”中的特殊门急诊医疗费用。

住院前后门急诊医疗保险金以本合同约定的限额为限。

被保险人每次住院的住院前后门急诊医疗保险金全部计入当次住院的实际入院日所对应的保险期间。

✓ 特殊门急诊医疗保险金

被保险人接受特殊门急诊治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的符合本合同约定的特殊门急诊医疗费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付特殊门急诊医疗保险金。本合同约定的特殊门急诊医疗费用包括：

一、门急诊肾透析费：指被保险人在门急诊进行血液透析、腹膜透析治疗而导致的医生诊疗费、检查检验费、治疗费、留观费及药品费之和。

二、门急诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的门急诊治疗费用。

三、器官移植后的门急诊抗排异治疗费：指被保险人在门急诊进行器官移植术后抗排异治疗而导致的医生诊疗费、检查检验费、治疗费、留观费及药品费之和。

器官移植指以被保险人为受体，经相关专科医生明确诊断，在符合开展器官移植手术资质的医院内，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植、小肠移植或造血干细胞移植的手术。

四、门急诊手术费。

特殊门急诊医疗保险金以本合同约定的限额为限。

✓ **住院期间院外药械费用保险金**

被保险人在住院期间于医院外购买院外药品或院外医疗器械，对于进行被保险人与本次住院有直接关系的治疗发生的合理且必要的、且同时满足以下条件的实际院外药品或院外医疗器械费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付住院期间院外药械费用保险金。

实际院外药品或院外医疗器械费用须同时满足以下条件：

一、院外药品和院外医疗器械必须是被保险人住院期间由医院专科医生开具处方的，且须符合国家药品监督管理部门批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症及用法用量；
二、被保险人就诊时医院没有该药品或医疗器械供应；

三、被保险人凭上述处方在医院外购买的药品单次治疗用量不超过 31 天，且不包括为未来治疗提前购买的药物。

本公司不承担上述院外医疗器械的维修、更换、租赁、保养和指导费用。

住院期间院外药械费用保险金以本合同约定的限额为限。

✓ **手术后出院再次住院医疗保险金**

被保险人接受住院手术治疗，对于在出院后 30 日（含出院当日）内入住中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）具有基本医疗保险定点资格的康复医院或具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政管理部门认定的一级医院，进行与前次住院手术有直接关系的后续治疗而发生的合理且必要的符合本合同约定的手术后出院再次住院医疗费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付手术后出院再次住院医疗保险金。本合同约定的手术后出院再次住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、耐用医疗设备费、同城救护车使用费、精神和心理障碍治疗费。

手术后出院再次住院医疗保险金以本合同约定的限额为限。

本公司累计给付的一般医疗保险金以本项保险责任的基本保险金额为限。

除另有约定外，本合同仅承担发生在医院内且由医院实际收取的医疗费用（以相关医疗费票据为准）的给付责任。

◆ **重度疾病医疗津贴保险金（必选保险责任）**

如果被保险人经本合同约定的医院范围内的专科医生初次确诊患上本合同重度疾病列表内所界定的任何一种重度疾病，并在医院接受治疗，本公司按本项保险责任的基本保险金额给付重度疾病医疗津贴保险金，同时本项责任终止。

本公司对本合同的重度疾病医疗津贴保险金给付责任以一次为限。

◆ **恶性肿瘤特定医疗保险金（可选保险责任）**

本项保险责任为可选保险责任，您可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单或批注上方能生效。

本合同的恶性肿瘤特定医疗保险金包括恶性肿瘤院外特定药品费用保险金、恶性肿瘤临床急需进口特定药品费用保险金、恶性肿瘤靶向药物基因检测费用保险金及恶性肿瘤质子重离子医疗保险金四项责任。

如果被保险人经本合同约定的医院范围内的专科医生初次确诊患上本合同所界定的恶性肿瘤，我们承担下列保险金给付责任：

✓ **恶性肿瘤院外特定药品费用保险金**

如果被保险人经本合同约定的医院范围内的专科医生初次确诊患上本合同所界定的恶性肿瘤，对于治疗该恶性肿瘤发生的合理且必要的、且同时满足以下条件的特定药品费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付恶性肿瘤院外特定药品费用保险金。

特定药品费用须同时满足以下条件：

一、该药品处方是由本合同约定的医院范围内的专科医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品；

二、被保险人就诊时医院没有该特定药品供应；

三、被保险人凭上述处方购买的单次药品治疗用量不超过 31 天，且不包括为未来治疗提前购买的药物；

四、每次处方仅限治疗被保险人初次确诊的恶性肿瘤；

五、该特定药品须在本合同指定药店购买，且该药品属于本合同特定药品清单中列明的药品，且被保险人所患的恶性肿瘤须与药品清单中该药品的适用疾病种类相对应。

除上述治疗被保险人初次确诊的恶性肿瘤的特定药品费用以外的其他医疗费用，本公司不承担给付恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的责任。

恶性肿瘤院外特定药品费用保险金以本合同约定的限额为限。

✓ **恶性肿瘤临床急需进口特定药品费用保险金**

如果被保险人经本合同约定的医院范围内的专科医生初次确诊患上本合同所界定的恶性肿瘤，且经诊断必须使用临床急需进口特定药品治疗的，对于被保险人在本项责任指定医院内治疗该恶性肿瘤发生的合理且必要的、且同时满足以下条件的临床急需进口特定药品费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付恶性肿瘤临床急需进口特定药品费用保险金。

临床急需进口特定药品费用须同时满足以下条件：

一、该药品处方是由本项责任指定医院的专科医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品；

二、该药品须经相关监管部门审批通过并获得进口许可；

三、被保险人须在本项责任指定医院购买上述处方中所列药品；

四、该药品仅限治疗被保险人初次确诊的恶性肿瘤；

五、该药品属于本合同临床急需进口特定药品清单中列明的药品，且被保险人所患的恶性肿瘤须与药品清单中该药品的适用疾病种类相对应。

除上述治疗被保险人初次确诊的恶性肿瘤的临床急需进口特定药品费用以外的其他医疗费用，本公司不承担给付恶性肿瘤临床急需进口特定药品费用保险金的责任。

恶性肿瘤临床急需进口特定药品费用保险金以本合同约定的限额为限。

本项责任指定医院，指本合同约定的医院范围内的医院，以及海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区的合规医疗机构。

✓ **恶性肿瘤靶向药物基因检测费用保险金**

被保险人经本合同约定的医院范围内的专科医生初次确诊患上本合同所界定的恶性肿瘤，并于医院或基因检测机构进行恶性肿瘤靶向药物基因检测的，对于被保险人已发生的合理且必要的恶性肿瘤靶向药物基因检测费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付恶性肿瘤靶向药物基因检测费用保险金。

恶性肿瘤靶向药物基因检测费用保险金以本合同约定的限额为限。

✓ **恶性肿瘤质子重离子医疗保险金**

被保险人经本合同约定的医院范围内的专科医生初次确诊患上本合同所界定的恶性肿瘤，并在本合同指定质子重离子治疗医院接受质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）时发生的合

理且必要的符合本合同约定的恶性肿瘤质子重离子医疗费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付恶性肿瘤质子重离子医疗保险金。本合同约定的恶性肿瘤质子重离子医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、耐用医疗设备费、同城救护车使用费、精神和心理障碍治疗费。

恶性肿瘤质子重离子医疗保险金以本合同约定的限额为限。

本公司累计给付的恶性肿瘤特定医疗保险金以本项保险责任的基本保险金额为限。

对于被保险人在保险期间内发生的保险事故，如果至本合同期满日治疗仍未结束，本公司继续承担给付恶性肿瘤特定医疗保险金的责任，但以初次确诊该恶性肿瘤之日起1年为限。本公司在保险期间和延续期内累计所承担的恶性肿瘤特定医疗保险金最高以本项保险责任的基本保险金额为限。

◆ 门急诊医疗保险金（可选保险责任）

本项保险责任为可选保险责任，您可与本公司约定投保本项保险责任，并须载明于保险单或批注上方能生效。

如果被保险人在中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经国家卫生行政管理部门认定的二级或二级以上公立医院的普通部（不包括特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房等）接受门急诊治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的符合本合同约定的门急诊医疗费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付门急诊医疗保险金。本合同约定的门急诊医疗费用包括诊疗费、急诊室费、检查检验费、治疗费、药品费和意外牙科治疗费。

本公司对于被保险人单次门急诊治疗的门急诊医疗保险金给付限额为人民币600元。被保险人一次或多次进行门急诊治疗的，本公司均按上述约定承担给付门急诊医疗保险金的责任。

本公司累计给付的门急诊医疗保险金以本项保险责任的基本保险金额为限。

本合同仅承担发生在医院内且由医院实际收取的医疗费用（以相关医疗费票据为准）的给付责任。

◆ 保险金计算方法

本公司给付的各项保险金（不包括重度疾病医疗津贴保险金）按以下公式计算，且以本合同约定的限额为限。

保险金=（被保险人发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他政府机构或社会福利机构获得的医疗费用补偿-被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径获得的医疗费用补偿-年度免赔额余额）×给付比例

上述给付比例见保障计划表中各项保险金的给付比例约定。

年度免赔额见保障计划表中各项保险金的年度免赔额约定，年度免赔额是指被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他政府机构或社会福利机构获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣年度免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣年度免赔额。在一个保险期间内年度免赔额经抵扣后剩余的金额为年度免赔额余额，且年度免赔额余额≥0。

【责任免除】

因下列情形之一导致被保险人发生疾病或进行治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、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；
- 三、被保险人斗殴、酗酒和醉酒，服用、吸食或注射毒品，受管制药物影响；
- 四、被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- 五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 六、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤比赛、武术比赛、特技表演、赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或练习等高风险运动；

十、发育问题，包括但不限于：精神或智力发育迟缓、学习困难如阅读障碍、行为问题如注意力缺陷或多动症（ADHD）、身体发育问题如身材矮小；

十一、睡眠障碍：包括失眠、睡眠呼吸暂停综合征、打呼或其他睡眠相关问题（含睡眠研究）；

十二、激素代谢测试、荷尔蒙测试、营养师咨询、新陈代谢计划、食物过敏原分析、PRP 富血小板血清疗法、干细胞治疗、三氯血液净化疗法、光量子血液回输治疗；

十三、医生点名费、点刀费；

十四、被保险人所患既往症；

十五、因器官移植所产生的供体的所有检查费、治疗费、手术费等任何医疗费用；获得该器官所需要的费用（包括但不限于寻找、获取、运送、贮存器官源或组织源的费用）；被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院的；

十六、未遵医嘱、私自使用药物，但按药物使用说明的规定使用非处方药不在此限；

十七、被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；任何原因引起的性功能障碍的咨询、检查和治疗，如阳痿治疗或其他性方面的问题；

十八、心理咨询（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）相关费用；

十九、牙科保健、牙科费用（但发生符合“门急诊医疗保险金”中的意外牙科治疗费时不受此限）；

二十、视力（近视、远视、散光、老视）咨询、检查、治疗及其他相关费用，包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术；

二十一、各种美容整形项目，包括但不限于：皮肤色素沉着、痤疮、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣、皮赘等）；多汗症；臭汗症；浅表静脉曲张、蜘蛛静脉、瘢痕疙瘩及其它瘢痕；纹身去除、皮肤变色；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、斑秃、白发、脱发、生发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸、缩胸；各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用；

二十二、各类耐用医疗设备及相关耗材（如助听器、呼吸机、血压计、体温计、雾化器、胰岛素泵、胰岛素笔、血糖仪、血糖试纸、听诊器、肿瘤电场治疗仪及电场贴片等）的购买、租赁、维修和置换费用；各类为生活提供便利和舒适的设备（如轮椅、拐杖等各类助行器械、自动床、电话托臂、床上多用桌等类似设备）的购买、租赁、维修和置换费用；各类矫治器械和防护医疗器械（如矫形鞋垫、足弓支撑器、步行靴、或其他矫治器材）的购买、租赁、维修和置换费用（但发生符合“住院医疗保险金”、“手术后出院再次住院医疗保险金”、“恶性肿瘤质子重离子医疗保险金”中的耐用医疗设备费时不受此限）；

二十三、体格检查、疗养、特别护理、静养、物理治疗、与住院或门急诊诊断疾病不符的费用；

二十四、未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用。

【其他免责条款】

除上述“责任免除”条款外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见条款中突出显示的内容：“2.3 等待期”、“2.4 医院范围”、“2.6 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄错误的处理”、“7.2 职业或工种的确定与变更”、“8 释义”、“附录二 重度疾病列表”内容。

【投保范围】

本合同接受的被保险人的首次投保年龄范围为 0 周岁（须出生满 30 日）至 65 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

若您在被保险人 66 周岁至 100 周岁期间投保本产品的，需要满足如下两种情形之一且经我们审核同意：

一、非首次投保本产品且无新增可选保险责任的；

二、您已经投保指定的产品，并在我们指定的期限内首次投保本产品的。

首次投保是指您为被保险人第一次投保本产品，或在上一个保险期间届满 60 日后重新投保本产品。

【不保证续保及保险期间】

本合同为不保证续保合同。

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起至本合同期满日 24 时止。

保险期间届满，您需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，支付保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，本公司不再接受投保申请。

【交费方式】

本合同的交费方式为一次性交清。

【保单利益】

本合同的主要保单利益详见“保险责任”、“保障计划表”、“退保金（现金价值）”。

【等待期】

本合同的等待期为本合同生效日起 30 日（含第 30 日），如果被保险人在等待期内确诊疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，本公司均不承担保险责任。

以下情形无等待期：

一、被保险人因遭受意外伤害事故而导致保险责任约定费用的；

二、经我们审核同意非首次投保本产品且无新增可选保险责任的；

三、您已经投保指定的产品，并在我们指定的期限内首次投保本产品且经我们审核同意的。

【犹豫期】

本合同无犹豫期。

【退保（解除合同）】

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

一、保险合同；

二、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

解除合同时本合同已发生保险金给付或被保险人已发生保险事故且本公司应当给付但尚未给付保险金的，本公司不退还本合同的现金价值。

解除合同会使您遭受一定损失。

【退保金（现金价值）】

退保金即现金价值，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。

本合同的退保金（现金价值）等于净保险费 $\times (1-m/n)$ ，其中，净保险费 = $(1-35\%) \times$ 保险费， m 为保险期间的已经过日数， n 为保险期间的日数，经过日数不足一日的按一日计算。

二、保障计划表

必选保险责任				
必选保险责任：一般医疗保险金				
保险责任项目		医院范围	给付限额	给付比例
住院 医疗 保险 金	床位费、膳食费、护理费	中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政管理部门认定的二级或二级以上医院，包括普通部、特需部、国际部、VIP 部	限 3000 元/天	100% (若被保险人以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗参加人身份就诊并结算的，则给付比例为 60%)
	重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、同城救护车使用费		本项保险责任的基本保险金额	
	耐用医疗设备费		3 万元	
	精神和心理障碍治疗费		10 万元	
	住院前后门急诊医疗保险金		本项保险责任的基本保险金额	
	特殊门急诊医疗保险金		5 万元	
	住院期间院外药械费用保险金		1 万元	
手术后出院再次住院医疗保险金		中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）具有基本医疗保险定点资格的康复医院或具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政管理部门认定的一级医院		80%
必选保险责任：重度疾病医疗津贴保险金				
保险责任项目		医院范围	给付限额	给付比例
重度疾病医疗津贴保险金		中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政管理部门认定的二级或二级以上医院	本项保险责任的基本保险金额	不适用

可选保险责任			
可选保险责任：恶性肿瘤特定医疗保险金			
保险责任项目	医院/药店范围	给付限额	给付比例
恶性肿瘤院外特定药品费用保险金	本合同指定药店	100 万元 (本公司累计给付的恶性肿瘤特定医疗保险金以本项保险责任的基本保险金额为限)	
恶性肿瘤临床急需进口特定药品费用保险金	中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政管理部门认定的二级或二级以上医院，以及海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区的合规医疗机构	本项保险责任的基本保险金额	
恶性肿瘤靶向药物基因检测费用保险金	中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政管理部门认定的二级或二级以上医院，以及取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构	2 万元	100%
恶性肿瘤质子重离子医疗保险金	中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经相关监管部门批准设立、具备质子重离子放射治疗技术能力的医疗机构	本项保险责任的基本保险金额	
可选保险责任：门急诊医疗保险金			
基本保险金额	2 万元 (本公司累计给付的门急诊医疗保险金以本项保险责任的基本保险金额为限)		
年度免赔额	500 元		
保险责任项目	医院范围	给付限额	给付比例
诊疗费、急诊室费、检查检验费、治疗费、药品费和意外牙科治疗费	中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经国家卫生行政管理部门认定的二级或二级以上公立医院，仅包括普通部（不包括特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房等）	单次门急诊治疗限 600 元，累计以本项保险责任的基本保险金额为限	100% (若被保险人以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗参加人身份就诊并结算的，则给付比例为 60%)