



请扫描以查询验证条款

东吴附加安享医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求全额退还保险费……………1. 4
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障……………2. 3
- ❖ 您有退保的权利……………5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任……………2. 5
- ❖ 您应当按时支付保险费……………4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………5. 1
- ❖ 主合同的某些变动会导致本附加合同效力终止……………6. 2
- ❖ 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……………7



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	4. 2 宽限期	7. 11 其他费用
1. 1 保险合同构成	5. 如何解除保险合同	7. 12 先天性畸形、变形和染色体异常
1. 2 保险合同成立与生效	5. 1 您解除合同的手续及风险	7. 13 醉酒
1. 3 投保年龄	6. 其他需要关注的事项	7. 14 毒品
1. 4 犹豫期	6. 1 年龄错误	7. 15 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6. 2 效力终止	7. 16 无合法有效驾驶证驾驶
2. 1 基本保险金额	6. 3 适用主合同条款	7. 17 无有效行驶证
2. 2 保险期间和续保	7. 释义	7. 18 机动车
2. 3 保险责任	7. 1 周岁	7. 19 潜水
2. 4 补偿原则	7. 2 有效身份证件	7. 20 攀岩
2. 5 责任免除	7. 3 连续投保	7. 21 探险
3. 如何申请领取保险金	7. 4 意外伤害事故	7. 22 武术比赛
3. 1 受益人	7. 5 医疗机构	7. 23 特技表演
3. 2 保险金申请	7. 6 住院	7. 24 康复治疗
3. 3 保险金给付	7. 7 门诊	7. 25 医疗事故
3. 4 诉讼时效	7. 8 药品费	7. 26 现金价值
4. 如何支付保险费	7. 9 住院手术费	
4. 1 保险费的支付	7. 10 床位费	



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO.,LTD.

东吴附加安享医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
- 如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同。
- 如果您在主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，本附加合同接受的投保年龄范围为出生满28天至60周岁（见7.1），可续保至64周岁。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同次日起，有10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
- 解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 不同保障计划的保险金给付限额见附表。保障计划由您在投保时与我们约定并于保险单上载明，一经确定，该保单年度内不得变更。
- 2.2 保险期间和续保** 本附加合同的保险期间为1年，自本附加合同生效日起至本附加合同终止日止。
- 自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您非连续投保本附加合同的生效日起，每3年为一保证续保期间。本附加合同的最高续保年龄为64周岁。

在保证续保期间，您可于保险期间届满时，按续保时年龄对应的费率向我们支付续保保险费，则本附加合同将延续有效；若续保时被保险人年龄超过 64 周岁，我们不再接受续保。

每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们支付续保保险费，则本附加合同将延续有效；如果我们审核后不接受续保，我们会以书面形式通知您。

2.3 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

您为被保险人首次投保或非连续投保本附加保险的，等待期为 30 日，您为被保险人**连续投保**（见 7.3）本附加保险的或被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 7.4）进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的在**医疗机构**（见 7.5）进行**住院**（见 7.6）治疗，住院前后**门诊**（见 7.7）治疗，门诊手术治疗或特定门诊治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。

被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后发生疾病，由此而导致的经医疗机构确诊必须进行住院治疗，住院前后门诊治疗，门诊手术治疗或特定门诊治疗的，我们按照以下方式给付保险金：

住院医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后发生疾病而入住医院治疗，经医疗机构确诊必须住院治疗的，对该次住院治疗的已支出的、必须且合理的住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗或补充医疗保险取得的补偿后的剩余部分，按照本附加合同约定的给付规则给付住院医疗费用保险金。

本附加合同规定范围内的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的**药品费**（见 7.8）、**住院手术费**（见 7.9）、**床位费**（见 7.10）和**其他费用**（见 7.11）之和。

住院前后门诊费用保险金

被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后发生疾病而入住医院治疗，对于被保险人在与住院相同的医院因与该次住院相同的原因在该次住院前三十日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）所实际发生并支付的医疗必需且合理的本附加合同约定范围内的门诊治疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗或补充医疗保险取得的补偿后的剩余部分，按照本附加合同约定的给付规则给付住院前后门诊费用保险金。

本附加合同规定范围内的门诊治疗费用，指包括医生诊断、处方、救护车费、药品、检查、护理、医疗用品等在医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金以及住院前后门诊费用保险金以本附加合同约定的保障计划中所列的保单年度内住院前后门诊医疗费用保险金给付限额为限。

门诊手术费用保险金

若被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后发生疾病而在医疗机构进行门诊手术，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗或补充医疗保险取得的补

偿后的剩余部分，按照本附加合同约定的给付规则给付门诊手术费用保险金。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的门诊手术费用保险金以本附加合同约定的保障计划中所列的保单年度内门诊手术费用保险金给付限额为限。

特定门诊治疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后发生疾病在医疗机构以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、血液透析、腹膜透析、器官移植术后抗排异治疗或肝硬化门诊治疗，及其他符合当地基本医疗保险规定的特定门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的本附加合同约定范围内的门诊治疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗或补充医疗保险取得的补偿后的剩余部分，按照本附加合同约定的给付规则给付特定门诊治疗费用保险金。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的特定门诊治疗费用保险金以本附加合同约定的保障计划中所列的保单年度内特定门诊治疗费用保险金给付限额为限。

若单个保单年度内上述各项医疗保险金责任累计给付金额之和达到本附加合同约定的保障计划中所列的单个保单年度内医疗费用年度保险金给付限额时，该保单年度内的各项医疗保险金责任均终止。

若保证续保期间内上述各项医疗保险金责任累计赔付金额之和达到本附加合同约定的保障计划中所列的保证续保期间内累计医疗费用保险金给付限额时，保证续保期间内的各项医疗保险金责任均终止。

给付规则

在本附加合同附表约定的给付限额内，我们按照以下给付规则向被保险人分别给付住院医疗费用保险金、住院前后门诊费用保险金、门诊手术费用保险金和特定门诊治疗费用保险金：

一、如被保险人发生保险事故时，被保险人已参加社会基本医疗保险的，我们按下列规则给付：

- （1）如被保险人已从社会基本医疗保险取得住院医疗费用、住院前后门诊费用、门诊手术费用和特定门诊治疗费用的，则我们按照附表中保险金给付比例表所列的给付比例乘以剩余医疗费用中合理且必要的住院医疗费用、住院前后门诊费用、门诊手术费用和特定门诊治疗费用的 100% 给付相应保险金；
- （2）如被保险人未从社会基本医疗保险取得住院医疗费用、住院前后门诊费用、门诊手术费用和特定门诊治疗费用的，则我们按照附表一中保险金给付比例表所列的给付比例乘以合理且必要的住院医疗费用、住院前后门诊费用、门诊手术费用和特定门诊治疗费用的 60% 给付相应保险金。

二、如被保险人发生保险事故时，被保险人未参加社会基本医疗保险，则我们按照附表中保险金给付比例表所列的给付比例乘以合理且必要的住院医疗费用、住院前后门诊费用、门诊手术费用和特定门诊治疗费用的 80% 给付相应保险金。

责任的延续

被保险人在保险期间内等待期之后发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内的

住院治疗，住院前后门诊治疗，门诊手术治疗或特定门诊治疗，我们承担给付保险金的责任。

2.4 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他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附加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，即包括本附加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。

2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 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诊疗；
- (2) 患**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.12）（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（ICD-10）》为准）；
- (3) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (4) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (5) 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；
- (6) 被保险人斗殴、**醉酒**（见 7.13），主动吸食或注射**毒品**（见 7.14）；
- (7) 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）；
- (8) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.15）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.16）或**驾驶无有效行驶证**（见 7.17）的**机动车**（见 7.18）；
- (9) 被保险人参加**潜水**（见 7.19）、跳伞或其他空中运动、登山、**攀岩**（见 7.20）或**攀爬建筑物、探险**（见 7.21）、**武术比赛**（见 7.22）、**摔跤比赛、特技表演**（见 7.23）、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；
- (11) 疗养、**康复治疗**（见 7.24）、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；
- (12) 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；
- (13) 因**医疗事故**（见 7.25）导致的医疗费用；
- (14) 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（ICD-10）》为准）；
- (15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；
- (16) 被保险人作为捐赠人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；
- (17) 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；
- (18) 质子重离子治疗费用；

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人** 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请** 在申请保险金时，保险金受益人须填写保险金给付申请书，并须于出院后10日内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；
 - (3) 医疗机构出具的病历材料（包括住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
 - (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；
 - (5) 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证明和资料。
- 3.3 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，但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。
- 对属于保险责任的，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。
- 3.4 诉讼时效** 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 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 本附加合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。您须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。
- 4.2 宽限期** 本附加合同1年期满时，若在保证续保期间内，或在保证续保期间届满时且我们

同意续保，除本附加合同另有约定外，您按照约定的方法及日期支付保险费；如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。

宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但给付保险金时需扣除您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

5 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，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，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的**现金价值**（见 7.27）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

6.1 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单上填明，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，并且真实年龄不符合本附加合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同。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交保险费；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。

6.2 效力终止 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 主合同办理减额交清；
- (3) 您申请解除本附加合同。

6.3 适用主合同条款 下列各项条款，适用主合同条款：

- (1) 保险事故通知；
- (2) 明确说明与如实告知；
- (3) 我们合同解除权的限制；

- (4) 合同内容变更;
- (5) 联系方式变更;
- (6) 争议处理。

7 释义

- 7.1 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。
- 7.2 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.3 连续投保** 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 7.4 意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 7.5 医疗机构** 指本公司与投保人约定的定点医疗机构（不含特需和国际医疗部）；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的综合或专科医院（不含特需和国际医疗部），但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。
- 7.6 住院** 指被保险人因疾病或者意外伤害事故而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它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。
- 7.7 门诊** 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 7.8 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药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过我们审核同意的药品。
- 7.9 住院手术费** 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、术中用药费、手术设备费等；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。

- 7.10 床位费** 指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用, 不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。
- 7.11 其他费用** 指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费、床位费及膳食费以外的以下费用:
- (1) 化验费、检查费;
 - (2) 输氧费;
 - (3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费;
 - (4) 救护车费;
 - (5) 注射费;
 - (6) 物理治疗费;
 - (7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用;
 - (8) 材料费: 指在住院以及门急诊就医期间医生或者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(但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用)。
- 7.12 先天性畸形、变形和染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 7.13 醉酒** 指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 7.14 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。
- 7.15 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定, 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者超过一定的标准, 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者醉酒后驾驶。
- 7.16 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, 或者不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.17 无有效行驶证** 指下列情形之一:
- (1) 机动车被依法注销登记的;
 - (2) 未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。
- 7.18 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。
- 7.19 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。

- 7.20 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.21 **探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.22 **武术比赛** 指两人或者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。
- 7.23 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.24 **康复治疗** 指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 7.25 **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。
- 7.26 **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，由本公司退还的那部分金额。

现金价值=净保费×(1-保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的35%。

附表：

保险金给付限额表

单位：人民币元

	计划一	计划二	计划三	计划四	计划五
一、单个保单年度内医疗费用保险金额	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000
（一）住院前后门诊医疗费用保险金	100,000	200,000	300,000	500,000	1,000,000
（二）门诊手术费用保险金	20,000	40,000	60,000	100,000	200,000
（三）特定门诊治疗费用保险金	10,000	20,000	30,000	50,000	100,000
二、保证续保有效期内累计医疗费用保险金额	200,000	400,000	600,000	1,000,000	2,000,000

保险金给付比例表			
医疗保险责任	费用范围	基本医疗保险基金支付	
		支付范围内医疗费用	支付范围外医疗费用
（一）住院前后门诊医疗费用保险金		100%	80%
（二）门诊手术费用保险金		100%	80%
（三）特定门诊治疗费用保险金		100%	80%