



昆仑健康[2017]

疾病保险 014 号

请扫描以查询验证条款

附件 1-2

昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

疾病无忧疾病保险条款

目 录

第一部分 总则.....	2
第一条 合同构成.....	2
第二条 犹豫期.....	2
第三条 合同成立与生效.....	2
第四条 明确说明与如实告知.....	2
第五条 本公司合同解除权的限制.....	2
第二部分 保障利益条款.....	2
第六条 保险对象.....	2
第七条 保险责任.....	2
第八条 责任免除.....	3
第九条 保险期间和续保.....	3
第十条 基本保险金额和保险费.....	4
第十一条 宽限期.....	4
第十二条 保险费率调整.....	4
第三部分 保险服务条款.....	4
第十三条 合同内容变更.....	4
第十四条 受益人指定和变更.....	4
第十五条 联系方式变更.....	5
第十六条 年龄性别错误.....	5
第十七条 合同解除.....	5
第四部分 保险理赔条款.....	5
第十八条 保险事故通知.....	5
第十九条 保险金申请.....	5
第二十条 保险金给付.....	6
第二十一条 诉讼时效.....	6
第二十二条 争议处理.....	6
第二十三条 司法管辖.....	6
第五部分 其他事项.....	6
第二十四条 释义.....	6

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司疾病无忧疾病保险合同”（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。

凡涉及本合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 犹豫期

自投保人收到保险单之日起，有 10 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除合同，需要填写申请书，并提供身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费。自投保人书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第三条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。自本合同成立、本公司收取保险费且签发保险单的次日零时起本合同生效。合同生效日期在保险单上载明。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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作出明确说明。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，但会无息退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第五条 本公司合同解除权的限制

本合同第四条和第十六条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第二部分 保障利益条款

第六条 保险对象

凡年满 18 周岁至 60 周岁之间（含 18 周岁和 60 周岁，如续保，则续保年龄最高为 80 周岁）的身体健康者可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人向本公司投保本保险。

第七条 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

（一）轻症疾病保险金

被保险人自本合同生效之日起 90 天内（含第 90 天）经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院确诊**初次患有本合同约定的轻症疾病**（无论一种或多种），本公司向投保人无息返还累计已交的本合同保险费，本合同终止。

被保险人因**意外伤害**或自本合同生效之日起 90 天后（不含第 90 天）经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 5% 给付轻症疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。

被保险人无论罹患一种或多种轻症疾病，本合同的轻症疾病保险金给付以一次为限。

如投保人不间断连续投保本合同的，则从首次续保开始，被保险人不受本条中所述 90 天规定的限制。

（二）特定疾病保险金

被保险人自本合同生效之日起 90 天内（含第 90 天）经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院确诊**初次患有本合同约定的特定疾病**（无论一种或多种），本公司向投保人无息返还累计已交的本合同保险费，本合同终止。

被保险人因意外伤害或自本合同生效之日起 90 天后（不含第 90 天）经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额给付特定疾病保险金，本合同终止。

如投保人不间断连续投保本合同的，则从首次续保开始，被保险人不受本条中所述 90 天规定的限制。

第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人患本合同约定的轻症疾病或特定疾病（无论一种或多种）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）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病；
- （七）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒；
- （八）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形患本合同约定的轻症疾病或特定疾病（无论一种或多种）的，本公司向其他权利人退还本合同的**未到期净保费**，本合同终止；被保险人因上述除第（一）项之外的其他情形患本合同约定的轻症疾病或特定疾病（无论一种或多种）的，本公司向投保人退还本合同的未到期净保费，本合同终止。

第九条 保险期间和续保

本合同保险期间为一年，本公司自本合同生效日的零时开始承担保险责任。

本合同每一保险期间届满前投保人可向本公司申请续保。续保时，本公司将遵循本合同**第十二条保险费率调整**的规定，计算被保险人的续保保费。本公司不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险情况而拒绝被保险人续保或者单独调整被保险人的续保保费。

但如发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- （一）本产品已停售；
- （二）续保时被保险人的年龄超过 80 周岁；
- （三）被保险人身故；
- （四）本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

如本合同不再接受续保，本公司将在本合同保险期间届满之前通知投保人。

如投保人选择了自动续保方式，每一保险期间届满之前，如本公司未收到投保人停止继续投保本合同的书面申请，本公司按续保当时对应的费率收取保险费，本合同延续有效。

新续保的合同自期满日的次日零时起生效，保险期间为一年。

第十条 基本保险金额和保险费

本合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。

本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。

第十一条 宽限期

如投保人选择了自动续保方式，本合同自一年期满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。如投保人在本合同宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期结束次日零时起，本公司不承担保险责任。

如投保人未选择自动续保方式，本合同无宽限期。

第十二条 保险费率调整

投保人缴纳的保费会随着被保险人的年龄增长而上升。同时，本公司每年都会检视费率，使其反映本公司的整体理赔经验在内的一系列因素。本公司将根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

如本公司调整保险费率，会在保险期间届满前通知投保人。本公司进行保险费率调整后，投保人须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前投保人已经支付的保险费不受影响。如果投保人不接受调整后的费率，请投保人通知本公司，本公司将不再为投保人办理续保。

第三部分 保险服务条款

第十三条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本合同第一条中的“合法有效的声明”是本合同的有效组成部分，本合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明不一致之处，以批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明为准；有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明未尽之处，以本合同条款为准。

第十四条 受益人指定和变更

除合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十五条 联系方式变更

投保人变更通讯地址或者电话等联系方式时，应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的，本公司将按本合同载明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

第十六条 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）如投保人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，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同的未满期净保费。

（二）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已经发生保险事故，在给付保险金时，按实交保险费与应交保险费的比例给付。

（三）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将向投保人无息退还多收的保险费。

第十七条 合同解除

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，投保人应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人身份证明；
- （三）保险费收据；
- （四）解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本公司收到投保人解除本合同书面申请之日本合同的未满期净保费。解除合同后，受益人不能对合同解除前发生的保险事故申请给付保险金。

第四部分 保险理赔条款

第十八条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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。

第十九条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在申请轻症疾病保险金或特定疾病保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

- (一) 保险合同；
- (二) 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
- (三) 由本公司指定或认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书及有关病历资料；
- (四) 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；
- (五) 如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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十条 保险金给付

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，对保险金数额不能完全确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额预付保险金，本公司确定最终保险金数额后，收回多支出的金额或给付相应的差额（即多退少补）。

第二十一条 诉讼时效

本合同的保险金受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十二条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人在本合同约定的下列两种方式中选择一种：

- (一) 提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (二) 依法向人民法院起诉。

第二十三条 司法管辖

本合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第五部分 其他事项

第二十四条 释义

- (一) **周岁**：指按法定身份证明文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。
- (二) **医院**：指本公司指定的或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。
- (三) **初次患有本合同约定的轻症疾病、特定疾病**：是指被保险人患有疾病并且同时满足下

列全部条件的情形：

1. 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征；
2. 被保险人在本合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病；
3. 该疾病之症状体征符合本合同的定义；
4. 该疾病已在本合同中列明。

对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，
本公司不承担保险责任。

- (四) **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- (五) **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。
- (六) **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- (七) **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. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
 3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 5. 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。
- (八) **无有效行驶证**：指下列情形之一：
 1. 没有机动车行驶证；
 2. 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- (九) **先天性疾病**：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。先天性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- (十) **先天性畸形**：是指被保险人一出生时就具有的器官、系统在形态或功能上的异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- (十一) **遗传性疾病**：指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- (十二) **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。
- (十三) **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。
- (十四) **未到期净保费**：计算公式为“保险费×（1-35%）×（1-保险单已经过日数/保险期间日数）”。“保险单已经过日数”指自保险单生效日起至依照本合同约定本公司向投保人退还未到期净保费期间的日数，不足一日按一日计。

附表一：

轻症疾病列表

本合同所指轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计五种，该疾病或手术应由**专科医生**（注1）明确诊断。

一、非严重危及生命的（极早期）恶性病变

指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的手术切除治疗。

- （一）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的甲状腺癌；
- （二）特定部位原位癌，包括乳腺导管原位癌、子宫颈原位癌（含 CIN III）、子宫内膜原位癌、输卵管原位癌、阴道原位癌、外阴原位癌、结肠原位癌、食道原位癌、胃原位癌、肺原位癌；
- （三）皮肤癌（**不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌**）；
- （四）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- （五）I 期何杰金氏病或 I 期非何杰金淋巴瘤；
- （六）Rai 分期系统 III 期以下的慢性淋巴细胞白血病；
- （七）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的乳腺癌；
- （八）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的膀胱癌；
- （九）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的结直肠癌；
- （十）恶性葡萄胎；
- （十一）I 期胃肠道间质瘤；
- （十二）1 级和 2 级神经内分泌瘤。

二、不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到特定疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- （一）肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- （二）心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。

三、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍。

四、冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

五、慢性肾功能损害-肾功能衰竭期

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

- （一）肾小球滤过率（GFR） < 25ml/min 或肌酐清除率（Ccr） < 25ml/min；
- （二）血肌酐（Scr） > 5mg/dl 或 > 442umol/L；
- （三）持续 180 天。

附表二：

特定疾病列表

本合同所指特定疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计五种，该疾病或手术应由专科医生明确诊断。

一、严重威胁生命的恶性肿瘤

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。经组织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：

- （一）TNM 分期为 T1N0M0 甲状腺癌；
- （二）原位癌（Tis）；
- （三）所有黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结转移的皮肤癌；
- （四）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- （五）I 期何杰金氏病或 I 期非何杰金淋巴瘤；
- （六）Rai 分期系统 III 期以下的慢性淋巴细胞白血病；
- （七）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的乳腺癌；
- （八）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的膀胱癌；
- （九）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的结直肠癌；
- （十）I 期胃肠道间质瘤；
- （十一）1 级和 2 级神经内分泌瘤；
- （十二）恶性葡萄胎；
- （十三）癌前病变、交界性肿瘤及低度恶性潜能肿瘤；
- （十四）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

二、急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （一）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （二）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （三）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （四）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

三、脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 2）；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 3）；
- （三）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 4）中的三项或三项以上。

四、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在本合同保障范围内。

五、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

注1:

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。

注2:

肢体机能完全丧失: 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

注3:

语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失:

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

注4:

日常生活活动:

1. 穿衣：自己能够穿衣及脱衣。
2. 移动：自己从一个房间到另一个房间。
3. 行动：自己上下床或上下轮椅。
4. 如厕：自己控制进行大小便。
5. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
6. 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。