

2025 版“甬学保”产品概要

一、保障方案一览表

保障类型	保障内容	简要给付标准	保险金额	
基本医保支付范围内费用保障	意外伤害门急诊费用	因遭受意外伤害，在医保定点医院门急诊发生的基本医保支付范围内的费用，扣除医保基金已支付的金额及每次事故 50 元免赔额后，按 90% 给付；未经医保结算费用的给付标准详见保障方案详述。	3 万元	
	意外伤害住院费用	因遭受意外伤害，在医保定点医院住院发生的基本医保支付范围内的费用，扣除医保基金已支付的金额后，按 90% 给付；未经医保结算费用的给付标准详见保障方案详述。	20 万元	
	疾病住院与特殊病种门诊费用	因罹患疾病，在医保定点医院住院发生的基本医保支付范围内的费用，扣除医保基金已支付的金额及每次住院 350 元免赔额后，按 70% 给付。未经医保结算费用的给付标准详见保障方案详述； 因罹患疾病，在医保定点医院特殊病种门诊发生的基本医保支付范围内的费用，扣除医保基金已支付的金额后，按 100% 给付。未经医保结算费用的给付标准详见保障方案详述。	20 万元	
	疾病门急诊费用	因罹患疾病，在医保定点医院门急诊发生的基本医保支付范围内的费用，超过宁波基本医保普通门诊封顶线的按 70% 给付。因“精神和行为障碍”类疾病支出的宁波基本医保支付范围内的门急诊医疗费用不受医保封顶线限制。未经宁波基本医保结算的不给付。	1 万元	
基本医保支付范围外费用保障	住院及特病门诊自费医疗费用	在医保定点医院住院或特殊病种门诊发生的合理且必需的基本医保支付范围外的自费医疗费用，在剔除责任免除费用，并依次按单项限额、区域系数调整后，累计理算费用 0.5 万元至 2.0 万元的部分按 20% 给付，2.0 万元以上的部分按 50% 给付；未经医保结算的给付比例详见保障方案详述。	120 万元	
	恶性肿瘤处方外配自费药品和特定罕见病药品费用	在浙江省内、上海市内发生的符合相关条件的恶性肿瘤处方外配自费药品和特定罕见病药品的费用，并依次按单价限额、区域系数调整后，累计理算费用 0.5 万元至 2.0 万元的部分按 20% 给付，2.0 万元以上的部分按 50% 给付。	120 万元	
	质子、重离子医疗费用	因恶性肿瘤在具备质子、重离子治疗资质的医疗机构内接受质子、重离子治疗的，合理且必要的定位及制定放疗计划费用，以及实施质子、重离子放射治疗费用按 50% 给付。	10 万元	
	狂犬疫苗费用	因遭受意外伤害须在医疗机构接受狂犬疫苗接种的，按实际产生的合理且必需的基本医保支付范围外的自费疫苗费用给付，每次事故给付金额不超过 1000 元。	2 万元	
	恒牙修复与种植费用	因遭受意外伤害导致恒牙缺损须在医疗机构进行修复治疗或种植的，修复治疗按实际产生的合理且必需的基本医保支付范围外的自费医疗费用进行给付，每颗不超过 4000 元；种植每颗给付 4000 元，需扣除已针对该恒牙给付的修复治疗费用。	2 万元	
	面部美容缝合费用	因遭受意外伤害导致面部受伤须进行美容缝合手术的，按实际产生的合理且必需的基本医保支付范围外的自费美容缝合手术费进行给付，每次事故给付金额不超过 1 万元。	2 万元	
保障类型	保障内容	简要给付标准	年龄分段	保险金额
身故、残疾保障	意外伤害身故、残疾	因遭受意外伤害导致身故的，按保额给付；因遭受意外伤害导致残疾的，按比例给付。	不满 10 周岁	20 万元
			已满 10 周岁但未满 18 周岁	45 万元
			已满 18 周岁	80 万元
	疾病身故、全残	因疾病导致身故、全残的，按保额给付。	全部年龄	20 万元
参保对象：宁波市幼儿园幼儿、中小学学生。				
参保期间：2025 年 X 月 X 日起至 2025 年 X 月 X 日止，新入学或学籍转换学生可于学籍办理或转换完成后参保。				
保障期间：2025 年 9 月 1 日 0 时起至 2026 年 8 月 31 日 24 时止（春季：2026 年 3 月 1 日 0 时起至 2026 年 8 月 31 日 24 时止）。				
保费标准：幼儿园幼儿 180 元/人，中小学学生 160 元/人（春季：幼儿园幼儿 90 元/人，中小学学生 80 元/人）。				
参保份数：每位被保险人限参保壹份，超出壹份部分保险公司不承担保险责任。				

二、保障方案详述

(一) 基本医保支付范围内费用保障

1. 意外伤害门急诊费用保障

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害^{释义1}**在**医保定点医院^{释义2}**门急诊医疗所发生的基本医保支付范围内的费用经医保结算后，按“(基本医保支付范围内的费用-**医保基金支付^{释义3}**金额-50元/每次事故)×90%”给付；若未经医保结算，按“(基本医保支付范围内的费用-50元/每次事故)×80%”给付。

本项责任累计最高给付金额(保险金额)为3万元。

2. 意外伤害住院费用保障

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害在医保定点医院住院所发生的基本医保支付范围内的费用经医保结算后，按“(基本医保支付范围内的费用-医保基金支付金额)×90%”给付；若未经医保结算，按“基本医保支付范围内的费用×80%”给付。

本项责任累计最高给付金额(保险金额)为20万元。

3. 疾病住院与特殊病种门诊费用保障

在保险期间内，被保险人因罹患疾病在医保定点医院住院所发生的基本医保支付范围内的费用经医保结算后，按“(基本医保支付范围内的费用-医保基金支付金额-350元/每次就诊)×70%”给付；若未经医保结算，因住院医疗所支出的基本医保支付范围内的费用，按以下《分级累进给付比例表》所列比例给付。

在保险期间内，被保险人因罹患疾病在医保定点医院**特殊病种门诊^{释义4}**医疗所发生的基本医保支付范围内的费用经医保结算后，按“(基本医保支付范围内的费用-医保基金支付金额)×100%”给付；若未经医保结算，因**重大疾病^{释义5}**门诊医疗所支出的基本医保支付范围内的费用，按以下《分级累进给付比例表》所列比例给付。

《分级累进给付比例表》

基本医保支付范围内的费用	给付比例
450元-1000元（含）部分	50%
1000元-5000元（含）部分	60%
5000元以上部分	70%

本项责任累计最高给付金额（保险金额）为20万元。

4. 疾病门急诊医疗费用保障

在保险期间内，被保险人的医保年度累计的门急诊基本医保支付范围内费用超过宁波基本医保^{释义6}普通门诊封顶线^{释义7}后，因疾病在医保定点医院门急诊所发生的宁波基本医保支付范围内的费用，经宁波基本医保结算后，按70%比例给付。被保险人因“精神和行为障碍^{释义8}”类疾病在医保定点医院门急诊所发生的宁波基本医保支付范围内费用不受上述封顶线限制。若疾病门急诊费用未经宁波基本医保结算，本项责任不给付。

本项责任累计最高给付金额（保险金额）为1万元。

（二）基本医保支付范围外费用保障

5. 住院及特病门诊自费医疗费用保障

在保险期间内，被保险人在医保定点医院住院或特殊病种门诊诊疗发生的合理且必需的基本医保支付范围外的自费医疗费用，按本项责任单价限额调整，并乘以本项责任区域系数后，计入本项责任累计理算金额。

经医保结算后，本项责任累计理算金额中低于0.5万元部分不给付，0.5万元-2.0万元部分给付20%，2.0万元以上部分给付50%；若未经医保结算，本项责任累计理算金额中低于0.5万元部分不给付，0.5万元-2.0万元部分给付10%，2.0万元以上部分给付25%。

本项责任单项限额：（1）每次就诊或住院超限额自费费用计入累计理算金额限 6 万元，其他自费医用耗材费用计入累计理算金额限 6 万元；（2）基本医保支付范围外的自费药品费用计入累计理算金额的单价限 5000 元；（3）基本医保支付范围外的自费医疗服务项目计入累计理算金额的单价限 10 万元。

本项责任区域系数：宁波市内医院产生的医疗费用对应区域系数为 100%；浙江省内（不含宁波市）医院产生的医疗费用对应区域系数为 75%；浙江省外医院产生的医疗费用对应区域系数为 50%。

本项责任累计最高给付金额（保险金额）为 120 万元。

6. 恶性肿瘤处方外配自费药品和特定罕见病药品费用保障

在保险期间内，被保险人因治疗恶性肿瘤发生的同时符合以下条件的药品费用，按本项责任单价限额调整，并乘以本项责任区域系数后，计入本项责任累计理算金额：

（1）药品说明书适应症为恶性肿瘤，用法合理必要并符合药品说明书恶性肿瘤相关适应症，且该适应症相关费用不在基本医疗保险基金和大病保险基金支付范围；（2）在浙江省内或上海市内医保定点药店购买；（3）持有浙江省内或上海市内二级及以上医保定点医院专科医生开具的处方，且处方应经浙江省“智慧医保”外配处方电子化流转平台流转的，须开具电子处方。

在保险期间内，被保险人因治疗特定罕见病，发生的同时符合以下条件的药品费用，按本项责任单价限额调整后乘以本项责任区域系数，计入本项责任累计理算金额：

（1）属于《特定罕见病药品表》的特定罕见病药品，用法合理必要且符合药品说明书适应症；（2）在浙江省内或上海市内医保定点药店购买；（3）持有浙江省内或上海市内二级及以上医保定点医院专科医生开具的处方，且处方应经浙江省“智慧医保”外配处方电子化流转平台流转的，须开具电子处方。

《特定罕见病药品表》

序号	商品名	通用名	厂商	适应病种	适应症范围
1	海茵思	艾度硫酸酯酶β注射液	北海康成	黏多糖贮积症II型	限：用于确诊的黏多糖贮积症II型（MPS II，亨特综合征）患者的酶替代治疗
2	唯铭赞	依洛硫酸酯酶α注射液	百傲万里	黏多糖贮积症IVA型	限：本品适用于IVA型黏多糖贮积症患者（MPSIVA，MorquioA综合征）
3	舒友立乐	艾美赛珠单抗注射液	罗氏	血友病	限：本品适用于以下成人及儿童患者的常规预防治疗，以防止出血或降低出血发作的频率： （1）存在凝血因子VIII抑制物的A型血友病（先天性凝血因子VIII缺乏）； （2）或不存在凝血因子VIII抑制物的重度A型血友病（先天性凝血因子VIII缺乏，FVIII<1%）。
4	麟平	布罗索尤单抗注射液	协和麒麟	X连锁低磷血症（XLH）或肿瘤性骨软化症（TIO）中的FGF23相关低磷血症	限：（1）用于成人和1岁及以上儿童患者的X连锁低磷血症（XLH）； （2）或用于成人无法根治性切除或定位的磷酸盐尿性间充质肿瘤相关的肿瘤性骨软化症（TIO）中的FGF23相关性低磷血症。

本项责任累计理算金额中低于0.5万元部分不给付，0.5万元-2.0万元部分给付20%，2.0万元以上部分给付50%。

本项责任单价限额：恶性肿瘤处方外配自费药品和特定罕见病药品计入累计理算金额的单价限35万元。

本项责任区域系数：持宁波市内二级及以上医保定点医院专科医生开具的处方，且于宁波市内医保定点药店购买产生的费用对应区域系数为100%；持宁波市内二级及以上医保定点医院专科医生开具的处方，且于浙江省（不含宁波市）或上海市内医保定点药店购买产生的费用对应区域系数为30%；持浙江省（不含宁波市）内或上海市内二级及以上医保定点医院专科医生开具的处方产生的费用对应区域系数为30%。

本项责任累计最高给付金额（保险金额）为120万元。

7. 质子、重离子医疗费用保障

在保险期间内，被保险人因恶性肿瘤在中国大陆境内具备质子、重离子治疗资质的医疗机构内接受质子、重离子治疗时发生的合理且必要的定位及制定放疗计划费用、

实施质子、重离子放射治疗费用（不包括床位费、化疗费等其他费用）计入本项责任累计理算金额。本项责任累计理算金额的给付比例为 50%。

本项责任累计最高给付金额（保险金额）为 10 万元。

8. 狂犬疫苗接种费用保障

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害须在医疗机构接受狂犬疫苗接种的，按实际产生的合理且必需的基本医保支付范围外的自费疫苗费用给付，**每次事故给付金额不超过 1000 元。**

本项责任累计最高给付金额（保险金额）为 2 万元。

9. 恒牙修复与种植费用保障

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害导致**恒牙**^{释义 9}缺损须在医疗机构进行修复治疗或种植的，修复治疗按实际产生的合理且必需的基本医保支付范围外的自费医疗费用进行给付，**每颗不超过 4000 元；种植每颗给付 4000 元，需扣除已针对该恒牙给付的修复治疗费用。**

本项责任累计最高给付金额（保险金额）为 2 万元。

10. 面部美容缝合费用保障

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害导致**面部**^{释义 10}受伤须进行美容缝合手术的，按实际产生的合理且必需的基本医保支付范围外的自费美容缝合手术费进行给付，**每次事故给付金额不超过 1 万元。**

本项责任累计最高给付金额（保险金额）为 2 万元。

（三）身故、残疾保障

11. 意外伤害身故与残疾

（1）被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并因该意外伤害事故导致身故的，

按意外伤害保险金额扣除已给付的意外伤害残疾保险金后的余额给付意外伤害身故保险金，本项保险责任终止。

(2) 被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并因该意外伤害事故导致残疾，根据《人身保险伤残评定及代码》(GB/T 44893—2024)确定的伤残程度及其对应的保险金给付比例给付意外伤害残疾保险金，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《人身保险伤残评定及代码》规定的多处伤残评定原则给付意外伤害残疾保险金。被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的伤残程度在《人身保险伤残评定及代码》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度所对应伤残等级的给付比例，给付意外伤害残疾保险金。伤残鉴定应在治疗终结后进行，若自事故发生之日起第一百八十日治疗仍未终结的，按当日的身体状况进行鉴定。

《伤残等级与保险金给付比例关系表》

伤残等级	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
保险金给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

本项责任保险金额按被保险人在2025年9月1日的**周岁**^{释义11}年龄确定，具体标准如下：被保险人年龄不满10周岁的，20万元；被保险人年龄已满10周岁但未满18周岁的，45万元；被保险人年龄已满18周岁的，80万元。

12. 疾病身故或全残

在保险期间内，被保险人自本合同生效之日起因疾病导致身故或**疾病全残**^{释义12}的，按疾病身故或全残保险金额给付保险金，本项保险责任终止。

本项责任保险金额为20万元。

三、责任免除

(一) 被保险人在参保时不属于宁波市幼儿园幼儿、中小学学生的，保险人不承担给付各项保障保险金责任；

(二) 因下列情形导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，保险人不承担给付各项保障保险金责任：

1. 中华人民共和国相关法律、法规、规章、政府规范性文件及政府相关指导意见规定不予支付的事项；

2. 投保人、受益人对被保险人的故意杀害或伤害；

3. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

4. 被保险人自杀或故意自伤（被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的不在此列）；

5. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆或助动交通工具；

6. 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

7. 被保险人未遵医嘱，私自使用或服用药物（按使用说明的规定使用非处方药不在此列）；

8. 被保险人因医疗事故产生的相关医疗费用；

9. 被保险人支出的医疗、医药费用中已由第三方赔偿的金额；

10. 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区和境外治疗发生的医疗费用；

11. 因战争、军事行动、恐怖行为、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染发生的费用。

（三）因下列情形导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，保险人不承担给付“基本医保支付范围内费用保障”“身故、残疾保障”保险金责任：

1. 被保险人患有艾滋病或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间产生的费用；
2. 被保险人针对先天性疾病、先天性畸形^{释义 13}的治疗产生的费用；
3. 被保险人在首次参保时间^{释义 14}前已患有的疾病或已发生的意外伤害所产生的费用；
4. 被保险人因患精神病、精神分裂症进行治疗，或因心理咨询产生的费用；
5. 被保险人的一般健康检查或疗养、康复，以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
6. 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
7. 被保险人因整形、整容、美容、变性手术、视力矫正手术产生的医疗费用，购买、安装或修复轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼的费用，洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙、镶牙等牙齿保健和修复的费用。

（四）因下列情形导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，保险人不承担给付“住院及特病门诊自费医疗费用”保险金责任：

1. 被保险人使用未经国家药品监督管理局（NMPA）批准上市的药品、定点医疗机构临床诊疗不符合因病施治原则而产生的药品费用、相关医疗材料不能证明被保险人所患疾病符合使用特定药物的特征的药品、每次院外带药超 15 天或处方外配药超过 1 个月部分的药品费用（慢性病病种配药政府相关部门另有规定的，按相关规定执行）；
2. 营养补充类药品、免疫功能调节类药品以及中药饮片类药品；
3. 口腔材料、人工关节、人工关节配件、人工晶状体、避孕材料、人工耳蜗、乳

房填充物等医用耗材费用（不包括超限额医用耗材费用）；床位费、康复、口腔颌面一般手术、矫正、会诊等相关医疗服务费用；

4. 被保险人因整形、整容、美容、变性手术、视力矫正手术、减肥，治疗雀斑、脱痣、护肤产生的医疗费用，购买、安装或修复假肢、助听器、配镜、假眼的费用，洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙、镶牙等牙齿保健和修复的费用；

5. 人体器官移植发生的器官费用及捐献器官获取^{释义 15}费用；

6. 被保险人因非疾病治疗项目（如各种健康体检、旅游体检、出境体检）产生的费用；

7. 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

8. 被保险人因各种教学性、科研性和临床验证性的诊疗项目产生的费用；

9. 被保险人因特需医疗（激光近视治疗技术、预约门诊诊疗服务和特需门诊服务、血液去脂术、脐带血造血干细胞自体库储存、自体血保存、特需自选体检服务、高档特需病房、院际会诊服务、家庭医护保健服务、专业性尸体整容等）产生的费用；

10. 纳入基本医疗保险、大病保险、浙江省罕见病用药保障政策内后产生的费用。

（五）因下列情形导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，保险人不承担给付“恶性肿瘤处方外配自费药品和特定罕见病药品费用保障”保险金责任：

1. 被保险人使用未经国家药品监督管理局（NMPA）批准上市的药品、定点医疗机构临床诊疗不符合因病施治原则而产生的药品费用、相关医疗材料不能证明被保险人所患疾病符合使用特定药物的特征的药品、每次院外带药超 15 天或处方外配药超过 1 个月部分的药品费用（慢性病病种配药政府相关部门另有规定的，按相关规定执行）；

2. 营养补充类药品、免疫功能调节类药品以及中药饮片类药品；

3. 被保险人因非疾病治疗项目（如各种健康体检、旅游体检、出境体检）产生的费用；

4. 纳入基本医疗保险、大病保险、浙江省罕见病用药保障政策内后产生的费用；

5. 被保险人通过慈善援助用药审核，但因被保险人个人原因未领取援助药品，而购买的同类药品费用；

6. 被保险人的疾病状况，经审核确定对药品已经耐药^{释义 16}而产生的费用。

四、释义

释义 1: 意外伤害，是指以外来的、突发的、非本意的、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。

释义 2: 医保定点医院，是指经过医疗保障部门评估合格，并与医疗保障部门签订了医疗保障服务协议后，为基本医疗保险参保人员提供医疗服务，并承担相应责任的医院，包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站），但不包括主要作为门诊部、诊所、卫生所（室/站）、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

释义 3: 医保基金支付，是指被保险人发生符合基本医疗保险和大病保险等支付范围的医疗费用时，由医保统筹基金来支付费用，包括：基本医保基金支付、大病保险基金支付、救助支付、优抚支付等。

释义 4: 特殊病种门诊医疗，是指被保险人所罹患的疾病属于宁波基本医疗保险规定的特殊病种，并办理特殊病种备案后在医保定点医院针对该疾病进行门诊医疗的行为。

释义 5: 重大疾病，是指中国保险行业协会于 2020 年修订的《重大疾病保险的疾病定义和使用规范》当中确定的 28 种重度疾病。

释义 6: 宁波基本医保，是指宁波市城乡居民基本医疗保险。

释义 7: 宁波基本医保普通门诊封顶线,是指在一个医保年度内,基本医疗保险基金为参保人普通门诊医疗费用支付的最高限额。

释义 8: 精神和行为障碍,是指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)(第 10 次修订本)中疾病编码以“F”开头的相关疾病。

释义 9: 恒牙,是指人类换牙期后萌出的永久性牙齿,替换乳牙并伴随终身。

释义 10: 面部,是指人体颈项以上,从额部发际线向下至下颌下缘,两侧以耳部(含)为界的区域。

释义 11: 周岁,是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。例如,出生日期为 2000 年 9 月 1 日,2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁,2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁,以此类推。

释义 12: 疾病全残,是指被保险人因疾病导致的根据《人身保险伤残评定及代码》(GB/T 44893—2024)鉴定的伤残程度为第一等级的残疾状况。

释义 13: 先天性疾病、先天性畸形,是指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)(第 10 次修订本)中疾病编码以“Q”开头的相关疾病。

释义 14: 首次参保时间,指被保险人首次参保宁波学平险或甬学保的保单生效日;若存在参保中断情况,其首次参保时间以重新参保的保单生效日为准。

释义 15: 捐献器官获取,是指由人体器官获取组织按照人体器官捐献、获取法定程序,根据人体器官获取标准流程和技术规范,进行器官评估、维护、获取、保存、修整、分配和转运等移植前相关工作的全过程。

释义 16: 耐药,是指以下两种情形之一:

(1) 实体肿瘤病灶按照实体瘤治疗疗效评价标准(RECIST)出现疾病进展;

(2) 非实体瘤（包括白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或肿块较小难以发现，经规范治疗后，按中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫健委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等专业机构的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论。

五、适用条款

此处放各公司条款链接

适用条款与本保障计划内容不一致时，以本保障计划为准。