

行政院人事行政總處 函

地址：臺北市濟南路一段2-2號10樓
傳真：02-23971793
承辦人：許偉瑤
電話：02-23979298#656
E-Mail：hsurinoa@dgpa.gov.tw

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國104年3月31日
發文字號：總處給字第10400292211號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明三

主旨：104年至106年「闔家安康」公教員工團體意外保險，
經公開徵選由南山人壽保險股份有限公司獲選承作，
請查照轉知所屬機關（構）參考運用。

說明：

- 一、「闔家安康」公教員工團體意外保險（以下簡稱本保險），由保誠人壽保險股份有限公司承作至104年3月31日止，經重行辦理公開徵選承作保險公司後，由南山人壽保險股份有限公司獲選承作。
- 二、本保險係由本總處公務人員協會委任本總處辦理，並以該協會為要保人，相關內容如下：

（一）辦理期間：自104年4月1日0時起，至106年3月31日24時止，期間2年；辦理期間保險費固定，不得調漲。

（二）適用對象：中央及地方各機關、公私立學校及公營事業機構編制內現職員工（含各機關派駐海外人員、依「聘用人員聘用條例」及「行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法」進用之約、聘僱人員，不含留職停薪人員，以下同）及其配偶、父母、子女。

（三）年齡限制：

- 1、中央及地方各機關、公私立學校及公營事業機構編制內現職員工及其配偶投保年齡上限為70歲，續保可至80歲。
- 2、中央及地方各機關、公私立學校及公營事業機構編制內現職員工之父母（含配偶之父母），投保年齡上限為80歲。
- 3、中央及地方各機關、公私立學校及公營事業機構編制內現職員工之子女及繼子女，投保年齡為自出生起至30歲。

④、保險費：員工及其配偶年繳新臺幣（以下同）1,140元，子女年繳588元，父母年繳864元。

- 5、保險給付項目：含意外傷害保險、意外傷害重大燒燙傷保險、傷害醫療保險、意外醫療住院保障（病房費日額、住院前後一週門診醫療、加護病房費日額、每次住院手術費用、骨折未住院）、航空意外傷害保險、意外1至6級傷殘補償金、意外傷害保險特定意外雙倍給付及意外傷害門診日額津貼。

⑥、原被保險人保障不中斷：104年3月31日止仍在保誠人壽保險股份有限公司所承作之「闔家安康」公教員工團體意外保險者，如於104年6月12日前加保且提供104年3月31日在保證明資料，不受續保年齡之限制，保險效力並接續自104年4月1日起生效，發生之事故得依本保險規定申請理賠。

6/12前
70%

- 三、檢附南山人壽保險股份有限公司本保險投保計畫及加入表各1份，並請逕至公務福利 e 化平台 (<https://eserver.dgpa.gov.tw>) 之公教團體保險專區下載使用。另請各機關轉知有需求之同仁，逕洽南

山人壽保險股份有限公司辦理，洽詢電話：

0800-020-090

正本：總統府秘書長、行政院秘書長、立法院秘書長、司法院秘書長、考試院秘書長、監察院秘書長、國家安全會議、中央研究院、國史館、最高法院、最高行政法院、公務員懲戒委員會、考選部、銓敘部、公務人員保障暨培訓委員會、公務人員退休撫卹基金監理委員會、公務人員退休撫卹基金管理委員會、審計部、國家安全局、行政院各部會行總處署(不含行政院秘書長、行政院人事行政總處)、臺灣省政府、福建省政府、臺灣省諮議會、各直轄市

政府、各直轄市議會、各縣市政府、各縣市議會

副本：行政院人事行政總處人事室(含附件)

104 年至 106 年「闔家安康」公教員工團體意外保險投保計畫

單位：新台幣／元

保障內容／投保對象		現職員工	員工之配偶	員工之子女	員工(含配偶)之父母
團體意外傷害保險		300 萬	300 萬	100 萬	200 萬
團體特定燒燙傷保險金附加條款		105 萬	105 萬	35 萬	70 萬
團體航空意外傷害保險金附加條款		300 萬	300 萬	100 萬	200 萬
團體意外傷害一至六級傷殘補償保險金附加條款		殘廢保險金 1%X100 個月	殘廢保險金 1%X100 個月	殘廢保險金 1%X100 個月	殘廢保險金 1%X100 個月
團體意外傷害保險特定意外雙倍給付批註條款		300 萬	300 萬	100 萬	200 萬
團體意外傷害醫療保險附約(實支實付型)	門診擇一 給付	3 萬	3 萬	2 萬	1 萬
團體意外傷害門診日額津貼附加條款		300 元	300 元	200 元	100 元
意外傷害醫療日額給付保險附約 (同一次事故，住院天數最高 365 天)	住院日額	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
	住加護病房或燒燙傷中心	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
	骨折未住院	依南山人壽團體意外傷害醫療日額給付保險附約第十三條給付			
團體傷害保險住院醫療給付附加條款	意外傷害住院前後門診保險金 (住院前 7 天出院後 7 天)	500 元	500 元	500 元	500 元
	意外傷害住院手術保險金 (依手術比例給付，1 倍~80 倍)	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
年繳保費		1,140 元/人	1,140 元/人	588 元/人	864 元/人

〈註〉上表各項保險金的給付內容，請參考南山人壽「行政院闔家安康團保專區」的「保單條款」。
(本專案承保對象限意外險職業分類等級第 1 到第 4 職級人員，免健康聲明，免體檢)

壹、說明：

一、相關保障內容與保險金額請詳閱上表。

貳、投保計畫期間：自 104 年 4 月 1 日零時起至 106 年 3 月 31 日 24 時止(註：保費為每年年繳)

參、被保險人資格：

- 一、投保對象：中央及地方各機關、公私立學校及公營事業機構編制內現職員工(含各機關派駐海外人員、依「聘用人員聘用條例」及「行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法」進用之約、聘僱人員，不含留職停薪人員)及其配偶、父母、子女，以意外險職業分類第 1 至 4 職級人員為範圍。
- 二、現職員工本人需加保，眷屬始可附加。現職員工一旦不符被保險人資格者需辦理退保，眷屬亦需同時間退保(被保險人於保險生效後一旦申請退保，同一保單年度不再受理重新加保申請，於下一保單年度始能再申請加保)。

肆、年齡限制：

- 一、現職員工及配偶投保年齡上限為 70 歲，續保可至 80 歲，父母親(含配偶之父母)投保年齡上限為 80 歲。
- 二、現職員工之子女及繼子女，投保年齡為自出生起至 30 歲止。

接續背面



伍、加退保作業：

一、加保作業：

填寫【團險加入表】表格，每月 12 日前可經由以下方式加保

- (一) 104 年 04 月 01 日開放年度加保申請，第一批加保申請截止日為 104 年 05 月 12 日，並於保險公司同意承保後，以 104 年 04 月 01 日為生效日(限 104 年 3 月 31 日前到職者)。請於截止日前填妥加入表後寄送至南山人壽團險客戶服務處。但 104 年 3 月 31 日止仍在保原保誠人壽保險股份有限公司承作之「闔家安康」公教員工團體意外保險者，如於 104 年 6 月 12 日前加保並提供同年 3 月 31 日在保證明資料，則投保年齡可續保至 80 歲，且保險效力接續自 104 年 4 月 1 日起生效，發生之事故得依本保險規定申請理賠。
- (二) 加入表文件可以直接郵寄寄達 (40878 台中市五權西路 2 段 100 號 8 樓 南山人壽中區團險客服科收)，或聯絡本公司服務專員(詳下表各縣市服務專員聯絡表)，服務專員將儘速安排專案服務人員至被保險人現職機關收件、審視被保險人身分及填寫文件完整度、收取保費及提供相關服務。
- (三) 若有投保資料不齊需補辦事項，應於當月 25 日前補辦完成，經核保通過後，自次月一日起正式生效；若未能於期限內完成加保，則延至再次月生效。

二、退保作業：

- (一) 被保險人於保險年度屆滿時，可自行填寫【團險加入表】表格提出不續保/退保申請。
- (二) 被保險人於保險生效後一旦申請退保，同一保單年度不再受理重新加保申請，於下一保單年度始能再申請加保。

三、異動作業：

被保險人於保險期間內，可自行填寫【團險加入表】表格提出異動申請，包含身份資料變更/受益人變更/機關單位變更等。

陸、其他規定：

- 一、若本人與眷屬同為全國各級機關、公私立學校及公營事業機構編制內現職員工，僅得選擇一種身份參加，不得互以眷屬身份重複加保，每位員工、眷屬限投保一份。
- 二、本專案承保對象限意外險職業分類第 1 至 4 職級人員，若有不實職級說明，本公司將解除契約，發生事故後亦同。若於保險年度中職業等級變動為非第 1 至 4 職級人員，則需提出變更退保，南山人壽將退還未到期保費。(職業等級依南山人壽職業分類表列為主)
- 三、被保險人信用卡扣款時間：生效月當月 5 日、20 日進行扣款；如扣款不成功，保險公司將發照會通知單，由服務代表通知被保險人進行補正資料，如於第二次扣款失敗者，其保單自始不生效力。
- 四、加保之被保險人(含眷屬)於投保時已知懷孕者，如已懷孕 28 週以上者，本公司暫不予承保；但自生產後第 31 天起可提出申請加保。
- 五、本保險之保險效力將持續至該期保險費之保險年度屆滿時為止。
- 六、被保險人若為外籍人士，需提供居留證與護照影本。
- 七、以上事宜若有疑義時，以要保單位與保險公司訂定之保單條款為依據。

柒、服務專線及服務專員聯絡電話：

一、免付費服務專線：0800-020-090

二、服務專員聯絡表請至 [南山人壽官網 http://www.nanshanlife.com.tw](http://www.nanshanlife.com.tw) \其他專區\行政院闔家安康團保專區

捌、南山人壽「行政院闔家安康團保專區」服務項目：

- 一、投保計劃說明下載
- 二、加入表及填寫範例下載
- 三、保單條款下載
- 四、國際支援服務
- 五、保險金申請書及填寫範例下載



104 年至 106 年「闔家安康」公教員工團體意外保險『團險加入表』

注意：1. 本表為初次加保時填寫，凡新加保者（不論是員工本人或眷屬），均應填寫現職員資料，以利歸戶核對。員工本人申請投保且經核保通過受理者，始受理其眷屬之投保申請。2. 生效日期：請詳閱保險年度中保障生效日對應保費表。

員工姓名：童小雨 身分證字號：A200234567 到職日(必填)：100/04/01
服務機關名稱：南山中學 部門(單位)名稱：輔導處
聯絡電話(必填)：02-24681357 分機：131 行動電話(必填)：0912555666 E-Mail：rain.tung@nansh
郵遞區號(必填)：220 聯絡地址(必填)：台北市信義區莊敬路168號1樓
被保險人明細：◎書寫資料若有塗改，請在塗改旁簽名(被保險人簽名)，以免退件。

Table with columns: 加保, 退保, 變更, 身份別, 被保險人親簽, 工作職稱及內容, 身分證字號, 出生日期, 身故受益人(限家屬或法定繼承人)如寫視同同意依保單約定(依民法給付時姓名, 關係). Rows include employee童小雨, spouse王大林, children王翰, 王佳, 童小雨, and parent童正.

- ◎被保險人已確實瞭解投保險種、保險金額及保險費符合投保目的及與實際需求相當。
◎被保險人已確認本表所提供之相關資料正確無誤(含受益人之指定)。
◎本人同意 不同意南山人壽得利用本人提供之資料提供保險商品資訊。

員工本人親簽(必填) 童小雨 申請日期(必填)：104 年 04 月 01

約定及注意事項：

- 本人(被保險人)同意加保南山人壽本保險內容，並同意本申請書之信用卡授權人代為繳交應繳付之保險費。
*未滿七歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名上簽名於續保時仍有效。
*本人(被保險人、要保人)同意南山人壽就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。
*本人(被保險人、要保人)同意南山人壽將本申請書上之本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，並同意產、壽險公會之會員公詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開作為承保或理賠之依據。
*本人(被保險人)同意南山人壽得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
*南山人壽將會依「保險業招攬及核保理賠辦法」等相關規定，對被保險人進行財務核保暨訪視、抽樣電訪、抽樣體檢等作業。
*南山人壽對於本保單之上述被保險人保有最終承保與否之決定權。
*本保險商品皆為團體一年定期保險，續保須經南山人壽與要保單位議定，南山人壽不保證續保。

擇一提供行政院所屬機關學校現職員工身分證明文件(浮貼於此欄)

- 公務人員識別證影本 [x] 約聘書影本
一年(含以內)在職證明書影本 [] 其他證明為公教人員身分文件

接續背面必

繳費方式：採年繳保費。(應繳保費請詳閱保險年度中保障生效日對應保費表)

轉帳授權書：本人授權自保單生效日起，由本人之下列信用卡帳戶扣除本人及加保眷屬之保險費並支付南山人壽保險股份有限公司，本人將遵守信用卡合約書之規定。如因授權書內容填寫錯誤，或其他原因致發卡銀行無法代扣保險費，本授權書之效力即行終止，唯其情形得以補正，不在此限。本授權書未記載事項，係依一般銀行慣例及相關法令辦理。

授權人(持卡人) *限員工本人或被保險人之一* 姓名/身分證字號	姓名: <u>童小雨</u> 身分證字號: <u>A200234567</u>	信用卡別	<input checked="" type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB 1.恕不受理美國運通卡 2.信用卡繳費無折扣
信用卡卡號	1 2 3 4 - 5 6 7 8 - 9 0 1 2 - 3 4 5 6		
信用卡有效期限	至 1 2 月 20 18 年(西元)		
授權人(持卡人)簽名 *本授權人同意繳交之金額為所有被保險人之總保險費	(此簽名樣式應同信用卡簽名) <u>童小雨</u>	簽署日期	104.04.01

※本自費保險採信用卡扣款，於五日及二十日扣款，倘連續扣款二次不成功，則保險不生效力。

1. 信用卡僅有效期間更新而卡號不變時，本轉帳授權仍然有效，但授權人應將更新之效期以書面通知本公司修改，若未接獲通知南山人壽得自動延展有效期限並進行扣款，以維護保單效力。
2. 本公司將於扣款月當月5日、20日進行扣款一次，遇假日提前扣款；若2次扣款失敗則保險自始不生效力。

【保險年度中保障生效日對應保費表】

申請日	104/04/12 前申請	104/05/12 前申請	104/06/12 前申請	104/07/12 前申請	104/08/12 前申請	104/09/12 前申請	104/10/12 前申請	104/11/12 前申請	104/12/12 前申請	105/01/12 前申請	105/02/12 前申請
生效日	104/05/01	104/06/01	104/07/01	104/08/01	104/09/01	104/10/01	104/11/01	104/12/01	105/01/01	105/02/01	105/03/01
員工/ 配偶	1,045	950	855	760	665	570	475	380	285	190	95
子女	539	490	441	392	343	294	245	196	147	98	49
父母	792	720	648	576	504	432	360	288	216	144	72

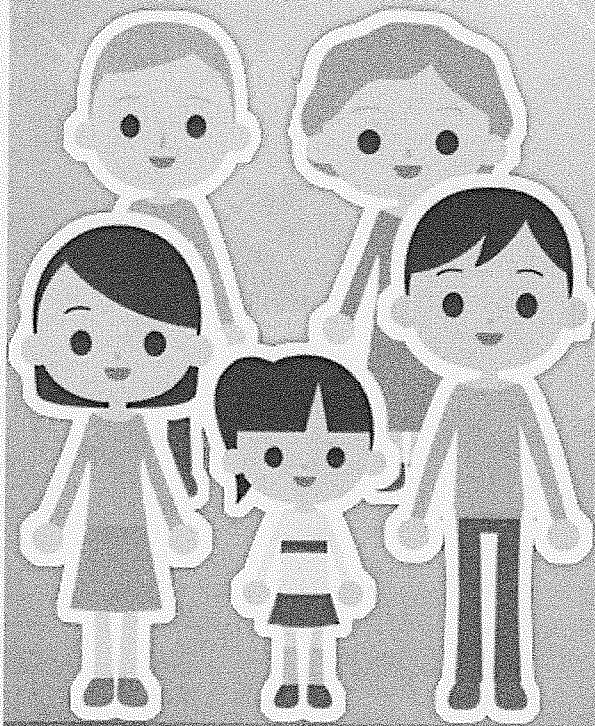
備註：若保障非 104/04/01 生效者，按上表收取非整年保費

提醒您，請於簽署完成後，再次確認上述各欄位資料皆已填妥且正確無誤，如有問題請與服務人員聯繫。

團保服務人員：_____ Agent code：_____ 所屬分公司：_____ 通訊處：_____

電話：_____ 服務人員 E-mail：_____ 機關代碼：_____

闔家安康 抽好康 南山大放送



*活動期間：民國104年4月1日~104年6月30日

*活動對象及抽獎資格：活動期間申請加保「闔家安康」專案且完成投保之保戶，每一被保險人員一次抽獎資格。

*抽獎日期及地點：104年7月31日 南山人壽金融中心

*公告中獎名單日期：民國104年8月7日公告中獎名單，詳如

<http://www.dgpa.gov.tw/>

<http://www.nanshanlife.com.tw/>



圖片僅供參考

闔家安康團體保險104年抽獎活動

獎 項		數 量
頭 獎	OSIM按摩沙發	1
二 獎	iPhone 6 plus	6
三 獎	3M空氣清淨機	12
四 獎	Garmin Vivofit 健康監測手環	24
五 獎	TASTy西堤牛排餐券	100
六 獎	7-11禮券200元	888

註：獎項由受採購廠商配送或南山服務專員送達

詳細內容請洽南山服務專線：0800-020-090

說明注意事項

1. 本活動適用對象為「闔家安康」公教員工團體意外保險之被保險人。「闔家安康」專案內容請詳 貴我雙方公告之投保計劃及加入表。
2. 抽獎資格依個別被保險人(員工暨眷屬)計算抽獎資格數，一個被保險人員一次抽獎資格，二個被保險人員二次抽獎資格，依此類推。
3. 104年7月31日將於南山人壽金融中心：臺北市信義區莊敬路168號以電腦隨機方式進行抽獎。
4. 於領取中獎獎品前，原符合抽獎資格之保險契約有無效、退保、撤銷、合意終止、解除契約等情事，原中獎權利將取消。
5. 中獎獎項以實物為主，不得折現，亦不可將中獎資格轉讓他人。為執行本活動及中獎獎品之發送目的，您同意南山人壽以您姓名、電話、地址等個人資料從事抽獎活動及活動獎品寄送事宜。倘因所提供資料不正確無法通知或未於得獎通知期限內完成相關作業者，即喪失申領獎項權利。
6. 依中華民國稅法規定，機會中獎價值單次或當年度累計達NT\$1,000元(含)以上者，中獎獎品價值將併入得獎人個人綜合所得稅申報。倘獎項價值之代扣繳稅款達NT\$2,000元(含)以上時，(例：中獎獎項金額達NT\$20,000，需代扣繳稅額10% NT\$2,000)，應確認稅款收訖後，獎項始能發送。
【註】依中華民國稅法規定，如贈品或獎金之受贈對象為「非中華民國境內居住之個人」或「中華民國境內之法人」時，贈品價值不論金額大小，均須歸入個人所得並代扣繳稅款(前者為20%，後者為10%)，且需於給付日起(含當日)10日內繳庫並向國稅局申報。
7. 獎品圖片僅參考，本活動獎品，以實際商品為主，南山人壽保有變更之權利。
8. 本活動如有未盡事宜，南山人壽保留所有解釋之權利。
9. 詳細內容請洽南山服務專線：0800-020-090





104 年至 106 年「闔家安康」公教員工團體意外保險『團險加入表』

注意：1. 本表為初次加保時填寫，凡新加保者（不論是員工本人或眷屬），均應填寫現職員資料，以利歸戶核對。員工本人申請投保且經核保通過受理者，始受理其眷屬之投保申請。2. 生效日期：請詳閱保險年度中保障生效日對應保費表。

員工姓名：_____ 身分證字號：_____ 到職日(必填)：_____
服務機關名稱：_____ 部門(單位)名稱：_____
聯絡電話(必填)：_____ 分機：_____ 行動電話(必填)：_____ E-Mail：_____
郵遞區號(必填)：□□□ 聯絡地址(必填)：_____
被保險人明細：◎書寫資料若有塗改，請在塗改旁簽名(被保險人簽名)，以免退件。

Table with columns: 加保, 退保, 變更, 身份別, 被保險人親簽, 工作職稱及內容, 身分證字號, 出生日期, 身故受益人(限家屬或法定繼承人)如未寫視同同意依保單約定(依民法給付順序), 姓名, 關係. Rows include 員工, 配偶, 子女, 本人父母, 配偶父母.

- ◎被保險人已確實瞭解投保險種、保險金額及保險費符合投保目的及與實際需求相當。
◎被保險人已確認本表所提供之相關資料正確無誤(含受益人之指定)。
◎本人 □ 同意 □ 不同意南山人壽得利用本人提供之資料提供保險商品資訊。

員工本人親簽(必填) _____ 申請日期(必填)：_____年_____月_____日

約定及注意事項：
本人(被保險人)同意加保南山人壽本保險內容，並同意本申請書之信用卡授權人代為繳交應繳付之保險費。
*未滿七歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名；上簽名於續保時仍有效。
*本人(被保險人、要保人)同意南山人壽就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。
*本人(被保險人、要保人)同意南山人壽將本申請書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，並同意產、壽險公會之會員公司詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
*本人(被保險人)同意南山人壽得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
*南山人壽將會依「保險業招攬及核保理賠辦法」等相關規定，對被保險人進行財務核保暨訪視、抽樣電訪、抽樣體檢等作業。
*南山人壽對於本保單之上述被保險人保有最終承保與否之決定權。
*本保險商品皆為團體一年定期保險，續保須經南山人壽與要保單位議定，南山人壽不保證續保。

擇一提供行政院所屬機關學校現職員工身分證明文件(浮貼於此欄)
□ 公務人員識別證影本 □ 約聘書影本
□ 一年(含以內)在職證明書影本 □ 其他證明為公教人員身分文件

接續背面必填

繳費方式：採年繳保費。(應繳保費請詳閱保險年度中保障生效日對應保費表)

轉帳授權書：本人授權自保單生效日起，由本人之下列信用卡帳戶扣除本人及加保眷屬之保險費並支付南山人壽保險股份有限公司，本人將遵守信用卡合約書之規定。如因授權書內容填寫錯誤，或其他原因致發卡銀行無法代扣保險費，本授權書之效力即行終止，唯其情形得以補正，不在此限。本授權書未記載事項，係依一般銀行慣例及相關法令辦理。

授權人(持卡人) *限員工本人或被保險人之一* 姓名/身分證字號	姓名: _____ 身分證字號: _____	信用 卡別	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB 1.恕不受理美國運通卡 2.信用卡繳費無折扣
信用卡卡號	□□□□-□□□□-□□□□-□□□□		
信用卡有效期限	至 月 年(西元)		
授權人(持卡人)簽名 *本授權人同意繳交之金額為所有被保險人之總保險費	(此簽名樣式應同信用卡簽名)	簽署 日期	

※本自費保險採信用卡扣款，於五日及二十日扣款，倘連續扣款二次不成功，則保險不生效力。

1. 信用卡僅有效期間更新而卡號不變時，本轉帳授權仍然有效，但授權人應將更新之效期以書面通知本公司修改，若未接獲通知南山人壽得自動延展有效期限並進行扣款，以維護保單效力。
2. 本公司將於扣款月當月5日、20日進行扣款一次，遇假日提前扣款；若2次扣款失敗則保險自始不生效力。

【保險年度中保障生效日對應保費表】

申請日	104/04/12 前申請	104/05/12 前申請	104/06/12 前申請	104/07/12 前申請	104/08/12 前申請	104/09/12 前申請	104/10/12 前申請	104/11/12 前申請	104/12/12 前申請	105/01/12 前申請	105/02/12 前申請
生效日	104/05/01	104/06/01	104/07/01	104/08/01	104/09/01	104/10/01	104/11/01	104/12/01	105/01/01	105/02/01	105/03/01
員工/ 配偶	1,045	950	855	760	665	570	475	380	285	190	95
子女	539	490	441	392	343	294	245	196	147	98	49
父母	792	720	648	576	504	432	360	288	216	144	72

備註：若保障非 104/04/01 生效者，按上表收取非整年保費

提醒您，請於簽署完成後，再次確認上述各欄位資料皆已填妥且正確無誤，如有問題請與服務人員聯誼。

團保服務人員：_____ Agent code：_____ 所屬分公司：_____ 通訊處：_____

電話：_____ 服務人員 E-mail：_____ 機關代碼：_____