

天安财产保险股份有限公司
医疗责任保险条款（重庆地区）

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、投保人员清单、保险单、保险凭证以及批单或附件组成。凡涉及本保险合同的特别约定、申明、告知说明等，均采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国境内依法设立，并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在保险人承保的医疗机构执业医疗区域范围内从事与其执业资格相符的医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、规章和诊疗护理规范、常规的规定，因医疗过错行为致使患者在诊疗活动中受到人身损害，且医疗过错行为与患者的人身损害有因果关系，由患者或其代表在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求时，依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责下列各项的赔偿：

- 1、患者由于医疗责任保险事故而增加的合理医疗费用（包括：医疗费、续医费、营养费、住院伙食补助费）；
- 2、患者由于医疗责任保险事故而发生的伤、残赔偿费用（包括：残疾赔偿金、护理费、残疾辅助器具费、交通费、误工费、住宿费）；
- 3、患者由于医疗责任保险事故而发生的死亡赔偿费用（包括：死亡赔偿金、丧葬费、处理事故而产生的合理交通费、误工费、住宿费）；
- 4、由于医疗责任保险事故而支付的精神损害抚慰金（包括：由于医疗责任保险事故导致患者伤残或死亡而给予患者或死者家属的精神损害抚慰金）。

第四条 上述第三条 1、2、3、4 项费用每次事故的赔偿总金额不得超过本保险单明细表中列明的每次事故赔偿限额（含免赔金额），并且每一保险年度的累计赔偿限额不得超过本保险单明细表中列明的累计赔偿限额（含免赔金额）。

第五条 上述第三条第 1、2、3 项中各赔偿项目的赔偿标准参照当地医疗损害赔偿的法律规定计算，第三条第 4 项按合同约定补偿。

责任免除

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一)、投保人、被保险人及其医务人员欺诈行为、故意行为；
- (二)、战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、抢劫及恐怖活动；
- (三)、核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染（使用医疗放射器材治疗发生的赔偿责任不在此限）；
- (四)、行政行为或司法行为；
- (五)、自然灾害及其次生灾害
- (六)、火灾、爆炸；
- (七)、罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (八)、本保险合同中约定的免赔额或免赔率。

第七条 出现下列任一情形时，被保险人所发生的医疗责任纠纷损失，保险人不负责赔偿：

- (一)、被保险人及其医务人员从事医疗机构执业许可证诊疗科目范围以外的医疗活动；
- (二)、被保险人的医务人员无相应资质独立从事医疗机构执业许可证诊疗科目范围内的医疗活动；
- (三)、被保险人的医务人员从事被保险人投保时确认的执业岗位以外的医疗活动；
- (四)、被保险人或医务人员已被吊销执业许可证、取消执业资格或受停职、停业处分后仍从事医疗活动；
- (五)、被保险人未参保的医务人员从事医疗活动或参保医务人员私自从事医疗活动（私收费）的；
- (六)、被保险人的医务人员在酒后、药物麻醉情况下或吸食毒品期施行的医疗行为；
- (七)、被保险人及其医务人员使用未经过国家有关部门批准使用的药品、消毒剂、医疗器械；
- (八)、被保险人发生医疗责任纠纷事故后，未经保险人或当地卫生行政部门认可，自行与患方的和解。
- (九)、在保险期限或追溯期内发生的医疗责任保险事故，患者在保险期间以外提出赔

偿要求的；

第八条 被保险人因下列行为，所发生的医疗责任纠纷赔偿损失，保险人不负责赔偿：

（一）、医疗机构在诊疗过程中，根据患者的病情需要或者患者要求等原因，需要邀请其他医疗机构的医师会诊参与对患者的诊疗活动时，违反中华人民共和国卫生部《医师外出会诊管理暂行规定》而导致的损失；

（二）、医疗机构违反《中华人民共和国侵权责任法》第五十八条规定的“隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料”和“销毁病历资料”而导致的损失；

（三）、医疗机构违反《中华人民共和国侵权责任法》第五十八条规定的“伪造、篡改病历资料”，因医疗责任纠纷进入诉讼程序，病历资料在举证时，法庭不予采信而引起的相关赔偿损失；

（四）、因医、护人员在书写病历时违背《病历书写基本规范》中关于病历的制作时间规定，因医疗责任纠纷进入诉讼程序，病历资料在举证时，法庭不予采信而引起的相关赔偿损失；

（五）、医疗机构及其医务人员因遗失病历资料引起的相关赔偿损失；

（六）、未经患者同意泄露患者隐私或公开其病历资料，所造成的医疗责任纠纷或医疗合同纠纷而导致的相关赔偿损失；

（七）、因使用的药品、消毒药剂、医疗器械的产品缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害的；

（八）、医疗机构及其医务人员违反诊疗规范实施不必要的检查或过度医疗而造成的相关损失；

（九）、被保险人所有或使用的救护车辆在救护患者的途中因被保险人的过错而导致的医疗责任纠纷所造成的损失；

（十）、患者在住院期间，而在住院医疗机构区域外发生的意外事件或医疗责任纠纷所导致的损失；

（十一）、因医疗责任纠纷支付的检验费、鉴定费、律师费、诉讼费等费用；

第九条 其他不属于本保险责任范围的一切损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险事故赔偿限额与绝对免赔额率

第十条 医疗责任保险事故赔偿限额，包括年累计赔偿限额、每次医疗责任保险事故赔

偿限额（含合理医疗费用支出限额，死亡补偿费用支出限额，伤、残补偿费用支出限额，精神损害抚慰金限额），由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中（投保单、特别约定）载明。

第十一条 本保险合同的免赔额为每次事故绝对免赔率，绝对免赔率为每次医疗责任保险事故核定赔偿总额的 10%，每增加一次保险事故绝对免赔率在原 10%的基础上增加 5%（按报案顺序计算）。

第十二条 本保险合同每次医疗责任保险事故绝对免赔率以 50%为限（包括：每次保险事故绝对免赔率和本条款三十七条第四项约定的增加绝对免赔率）。

保险期间及追溯期

第十三条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十四条 本保险合同的追溯期由投保人与保险人双方约定并在本保险单明细表上列明，保单上未列明追溯期的，追溯期为零。

保险费

第十五条 保险费的确定（详见本**保险费率规章**）。

保险人义务

第十六条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 保险人依本保险条款第二十一条取得的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第十八条 保险人按照《中华人民共和国 保险法》第二十二条 的规定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十九条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在有关证明、资料齐全后三十日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保

险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第二十条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额

投保人、被保险人义务

第二十一条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知并提供医疗机构的所有医务人员名单、核定床位数、实际开放床位数和手术范围以及特殊治疗、特殊检查开展的诊疗项目。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

第二十二条 参加本保险医疗机构的医务人员必须与被保险人签订劳动合同或聘用合同，否则保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费，投保人不履行本条规定的义务，保险合同无效。

第二十四条 被保险人应严格遵守相关法律、法规，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少保险事故的发生，保险人对被保险人的各项医疗行为及其医务人员的专业资格、使用药品、消毒剂和医疗器械进行查验时，被保险人应积极协助，保险人对发现的潜在风险以书面形式通知被保险人后，被保险人应及时采取整改措施。

被保险人未及时采取整改措施，因保险人发现的潜在风险而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 在本保险期限内，被保险人发生地址变更、医疗区域范围变动、医院等级变更、诊疗科目范围发生变动导致承保风险的增加，应在发生变动后二日内书面通知保险人，经与保险人协商一致后，变更保险合同的有关内容。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十六条 在本保险期限内，被保险人下属医务人员发生人数或岗位变动，应书面通知保险人，保险人应办理批改手续。未履行该义务的，保险人不承担新增医务人员或变动岗位的医务人员所导致的医疗责任保险事故赔偿责任。

第二十七条 知道或应当知道保险事故发生后，投保人、被保险人应该：

（一）、尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）、及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿责任，但保险人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；

（三）、保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第二十八条 医疗责任保险事故或医疗纠纷发生后，被保险人应 2 个小时内向当地卫生行政部门报告，并妥善保管相关的病历等资料，防止涂改、伪造、隐匿、销毁、遗失，同时向保险人报案，对引起不良后果的药品、医疗器械等现场实物按合法程序封存保留，以备查验。

第二十九条 被保险人收到受害人或其代表的损害赔偿请求时，应及时通知保险人。未经保险人同意，被保险人对受害人及其代理人作出的任何承诺赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定；不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。

在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第三十条 被保险人获悉发生诉讼时，应立即以书面形式通知当地卫生行政主管部门和保险人，根据诉讼情况若需聘请律师参与诉讼的，被保险人应与保险人协商。

接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本或副本复印件及时送交保险人。保险人有权参与处理了解有关诉讼事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

第三十一条 被保险人对危重病人应当及时抢救。对由于医疗机构医疗技术条件限制不能诊治的危重病人，应当及时按转诊、转院。

第三十二条 被保险人应严格孕产妇产转诊、转院制度。一级医疗机构凡孕产妇高危因素评分中单项 ≥ 20 分或累加达30分及其以上、二级乙等医疗机构凡孕产妇高危因素评分中单项 ≥ 20 分或累加达35分及其以上、二级甲等医疗机构凡孕产妇高危因素评分中单项 ≥ 20 分累加达40分及其以上的孕产妇都应及时转诊、转院治疗(产妇高危因素评分标准详见：医疗责任保险孕产妇、产前高危孕产妇、产前高危因素评分表)。

第三十三条 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施，并履行书面告知义务。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意，严禁擅自改变手术方式及手术范围。

保险事故的索赔与赔偿处理

第三十四条 被保险人索赔时，应向保险人提供与确认保险事故的性质、原因、损失项目、损失金额等有关的下列证明和资料：

- 1、保单正本、保费收据；
- 2、索赔申请书；
- 3、医疗事故情况说明、医疗事故讨论记录（如病案讨论或死亡讨论）等患者完整的病例资料、患者死亡或伤残的应提供相关证明、患者首次提出索赔的证明材料；
- 4、患者病历(含相关检验、报告单及CT、X片等) 医疗费用清单、医疗费收据、 医疗证明、 出院证明（含其他医院材料）；
- 5、被保险人医疗执业许可证、医疗事故责任人的执业资格及注册证明、被保险人与医疗事故责任人的雇佣关系证明；
- 6、被保险人与患者或其委托代理人签定的和解协议、医疗机构所在地人民调解委员会的调解书、司法鉴定意见书、尸检病理报告或法院出具的调解书、判决书；
- 7、被保险人承担赔偿责任的损失清单及支付凭证；
- 9、投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的

其他证明和资料（如：患者的身份证明、家庭成员、误工证明、护理证明、交通费、药品使用说明书等）各项单证、证明必须真实、可靠。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第三十五条 保险人确定在医疗责任保险事故中应承担的赔偿责任，以下列方式之一为依据，按合同约定计算赔偿，：

（一）、按照当地政府规定的处理权限内被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害人或其代表协商并经保险人确认；

（二）、卫生行政主管部门，依据司法鉴定意见书或事实清楚、责任明确的医疗纠纷所进行的行政调解；

（三）、依法成立的医疗纠纷第三方人民调解委员会依据司法鉴定意见书或事实清楚、责任明确的医疗纠纷所进行的调解；

（四）、人民法院依据司法鉴定意见书或事实清楚、责任明确的医疗纠纷所进行的调解；

（五）、人民法院判决；

（六）、保险人认可的其他方式。

第三十六条 被保险人给患者造成人身损害未向该患者赔偿的，保险人不得向被保险人支付保险赔偿金。

第三十七条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式进行核定计算赔偿：

（一）、保险人将依据被保险人在医疗责任纠纷保险事故中的过错责任程度按照下列约定确定保险事故责任赔偿比例：

每次医疗责任纠纷保险事故中，被保险人过错责任程度的责任认定方式：（1）、医、患双方依法委托司法鉴定机构进行的司法鉴定；（2）、由医疗机构所在地卫生行政主管部门、法医、保险人、被保险人共同协商；（3）、被保险人赔偿患方后与保险人未达成一致的，由保险人、被保险人双方委托司法鉴定机构进行司法鉴定。

1、被保险人在医疗责任纠纷中负全部责任或鉴定医疗行为有过错，其损害的后果完全由医疗过错行为造成，保险事故责任赔偿比例为 100%；

2、被保险人在医疗责任纠纷中负主要责任或鉴定医疗行为有过错，其损害的后果主要由医疗过错行为造成，但存在患方自身因素（司法鉴定意见书中未说明医疗行为过错参与度的），保险事故责任赔偿比例为 70%；

3、被保险人在医疗责任纠纷中负同等责任或鉴定医疗行为有过错，其损害的后果由医疗行为与患方自身或其它因素共同造成，但不能区分双方因素所作用的大小，保险事故责任赔偿比例为 50%；

4、被保险人在医疗责任纠纷中负次要责任或鉴定医疗行为有过错，其损害的后果由多种因素造成，医疗行为仅起次要作用（司法鉴定意见书中未说明医疗行为过错参与度的），保险事故责任赔偿比例为 30%；

5、被保险人在医疗责任纠纷中负间接责任或鉴定医疗行为有过错，其损害后果是由患者自身因素造成，医疗行为具有促进作用。保险事故责任赔偿比例为 15%。

6、被保险人在医疗责任纠纷中负间接责任或鉴定医疗行为有过错，其损害后果是由患者自身因素造成，医疗行为仅起诱发作用。保险事故责任赔偿比例为 10%。

7、被保险人在医疗责任纠纷中有责任或鉴定医疗行为有过错，但与损害的后果无因果关系的，保险事故责任赔偿比例为零。

8、被保险人在医疗责任纠纷中无责任或鉴定医疗行为符合医疗卫生管理法律、行政法规、规章和诊疗护理规范、常规，其损害的后果是由患者自身因素造成，保险事故责任赔偿比例为零。

（二）、在医疗责任纠纷事故中，因被保险人过错导致患者死亡的，患者家属或其代表请求赔偿精神损害抚慰金的，保险人按照以下情形核定精神损害抚慰金赔偿费用：

1、被保险人在医疗责任纠纷中承担全部责任的，按合同约定限额赔偿精神损害抚慰金；

2、被保险人在医疗责任纠纷中承担主要责任的，按合同约定限额的 70%赔偿精神损害抚慰金；

3、被保险人在医疗责任纠纷中承担同等责任的，按合同约定限额的 50%赔偿精神损害抚慰金；

4、被保险人在医疗责任纠纷中承担次要责任的，按合同约定限额的 30%赔偿精神损害抚慰金；

5、被保险人在医疗责任纠纷中承担次要责任以下的过错的，按合同约定限额的 20%赔偿精神损害抚慰金；

（三）、在医疗责任纠纷事故中，因被保险人过错导致患者伤、残的，患者家属或其代表请求赔偿精神损害抚慰金的，保险人按照以下情形核定精神损害抚慰金赔偿费用：

1、伤残等级系数：十级伤残等级系数为 10%，每增加一级，增加 10 个百分点；多处伤

残的伤残等级系数以最高级伤残等级为准，每增加一处伤残其伤残等级系数增加 2 个百分点，合计以百分之百为限。

2、每次事故赔偿金额按合同约定限额、伤残等级系数、被保险人在医疗责任纠纷中的责任程度计算，计算公式为：

每次事故精神损害抚慰金赔偿费用金额=（合同约定赔偿限额 X 伤残等级系数）X 责任程度

责任程度赔偿比例：全部责任为 100%，主要责任为 70%，同等责任为 50%，次要责任为 30%，次要责任以下过错的为 20%。

3、未达到伤残等级：每次事故精神损害抚慰金赔偿费用不超过 500.00 元。

（四）、符合下列情形时，保险人将在原有免赔率的基础上增加相应的免赔率：

1、因值班的医、护人员擅自离岗、脱岗而导致的医疗责任纠纷，如属于保险责任的，保险人在核定赔付时，将在原有免赔率的基础上增加 40% 的绝对免赔率。

2、被保险人拒绝接受当地卫生行政主管部门或调解人提出与患者本可以协商解决的金额调解的建议，若因此而导致诉讼的，法院判决所超过本可以协商调解的金额的部分，保险人在核定赔付时，将对超额部份在原有免赔率的基础上增加 30% 的绝对免赔率。

3、被保险人违反本合同第三十条的约定，自行聘请律师参与诉讼的，保险人在核定赔付时，将在原有免赔率的基础上增加 10% 的绝对免赔率。

4、被保险人对违反本合同第三十一条的约定（由于医疗机构医疗技术条件限制不能诊治的危重病人，未及时转诊、转院），在诊疗过程中，如发生医疗责任纠纷属于保险责任的，保险人在核定赔付时，将在原有免赔率的基础上增加 30% 的绝对免赔率。

5、被保险人由于医疗机构医疗技术条件限制不能独立开展的择期诊疗手术而聘请未参保医务人员或上级医疗机构的医务人员会诊协助、指导开展手术，在诊疗过程中，如发生医疗责任纠纷属于保险责任的，保险人在核定赔付时，将在原有免赔率的基础上增加 15% 的绝对免赔率。

6、被保险人或医护人员违反本合同第三十二条的约定，在诊疗过程中引起的医疗责任纠纷，若属保险责任的，保险人将在原有免赔率的基础上增加 30% 的绝对免赔率。

7、被保险人或医护人员违反本合同第三十三条的约定，未履行书面告知义务而导致的医疗责任纠纷，属于保险责任的，保险人在核定赔付时，将在原有免赔率的基础上增加 15% 的绝对免赔率。

8、发生医疗责任保险事故，属于医务人员因违反用药配伍禁忌、药品说明书中的使用禁忌或错误用药而导致的损失，保险人在核定赔付时，将在原有免赔率的基础上增加 30% 的绝对免赔率。

9、发生医疗责任保险事故，属于医、护人员因超剂量用药或静脉输液、肌注违反操作常规而导致的损失，保险人在核定赔付时，将在原有免赔率的基础上增加 20% 的绝对免赔率。

10、发生医疗责任保险事故，属于择期手术而又无相关必须检查或会诊、讨论记录进行手术诊治而导致的损失，保险人在核定赔付时，将在原有免赔率的基础上增加 10% 的绝对免赔率。

(五)、核定赔付计算公式：

核定损失=医疗责任事故损失 X 保险事故责任赔偿比例

赔付金额=核定损失 X (1-约定绝对免赔率-增加绝对免赔率)

当核定损失大于或等于本合同约定每次保险事故赔偿限额时，按保险限额计算赔付，即：

赔付金额=每次 医疗责任 保险事故赔偿限额 X (1-约定绝对免赔率-增加绝对免赔率)

(六)、在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过年累计赔偿限额。

第三十八条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十九条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第四十条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

释义

当地：指保险合同签发保险公司所在省、直辖市、自治区。

医疗责任保险事故：医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定，其医疗过错行为与患者的人身损害有因果关系的故事。

追溯期：保险合同当事人在保险合同中约定的从保险责任起始日向前追溯的一段时间，保险人对此期间发生且在保险期间内首次提出索赔的医疗责任保险事故承担保险责任。

绝对免赔率：在保险合同中注明的由保险人承担本保险的损失金额的百分比由被保险人承担（合同约定赔偿限额含免赔金额）。

私自从事医疗活动：指医务人员违反单位规定收费不入帐、收费诊疗项目与实际诊疗项目不符或采用自带药品诊疗及擅自出诊的行为。

离岗：指医务人员在上班(值班)期间，，未经批准同意擅自离开工作岗位。

脱岗：指医务人员在规定上班(值班)时，未到工作岗位履行职责。