

中国太平洋财产保险股份有限公司 附加个人门诊医疗保险（H2021）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有等待期、比例给付的约定，请您注意2.4
- ❖ 本附加险合同有免赔额的约定，请您注意2.3、2.6
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 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

 **保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。**

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	3.5 诉讼时效	7.10 单次
1.1 合同订立	4. 保险费的支付	7.11 基本医疗保险
1.2 合同构成	4.1 保险费的支付	7.12 公费医疗
1.3 合同成立与生效	5. 合同解除	7.13 其他政府举办的医疗保障项目
1.4 投保年龄	5.1 您解除合同的手续及风险	7.14 醉酒
1.5 被保险人	6. 其他需要关注的事项	7.15 斗殴
1.6 投保人	6.1 明确说明与如实告知	7.16 毒品
1.7 合同终止	6.2 我们合同解除权的限制	7.17 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6.3 年龄错误	7.18 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 基本保险金额	6.4 联系方式变更	7.19 无有效行驶证
2.2 保险期间	6.5 合同内容变更	7.20 机动车
2.3 等待期	6.6 争议处理	7.21 潜水
2.4 不保证续保	7. 释义	7.22 攀岩
2.5 保险责任	7.1 周岁	7.23 探险
2.6 保险金计算方法	7.2 意外伤害	7.24 武术比赛
2.7 费用补偿原则	7.3 指定医疗机构	7.25 特技表演
2.8 责任免除	7.4 合理且必要的门诊医疗费用	7.26 未满期净保费
3. 保险金的申请	7.5 医生诊疗费	7.27 有效身份证件
3.1 受益人	7.6 检查检验费	7.28 情形复杂
3.2 保险事故通知	7.7 药品费	
3.3 保险金申请	7.8 基础项目操作费	
3.4 保险金给付	7.9 复杂项目操作费	

中国太平洋财产保险股份有限公司 附加个人门诊医疗保险（H2021）条款

“中国太平洋财产保险股份有限公司附加个人门诊医疗保险（H2021）”简称“附加个人门诊医疗保险（H2021）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司附加个人门诊医疗保险（H2021）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同订立 | 本附加险合同由主险合同的投保人提出申请，经我们同意而订立。 |
| 1.2 | 合同构成 | 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.3 | 合同成立与生效 | <p>您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。</p> <p>本附加险合同需附加于主险合同上方可生效。</p> <p>合同生效日期在保险单上载明。</p> <p>本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。</p> <p>本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。</p> |
| 1.4 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的投保年龄范围为出生满 30 天至 60 周岁，且须符合我们当时的投保规定。产品在办情形下，续保时最高续保年龄可延至 65 周岁。 |
| 1.5 | 被保险人 | 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本附加险合同的被保险人。 |
| 1.6 | 投保人 | 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他自然人，可作为本附加险合同的投保人。 |
| 1.7 | 合同终止 | <p>发生下列情形之一时，本附加险合同终止：</p> <p>(1) 主险合同终止；</p> <p>(2) 您向我们申请解除本附加险合同；</p> <p>(3) 被保险人身故；</p> <p>(4) 本附加险合同保险期间届满；</p> <p>(5) 因本附加险合同条款的其他约定而终止。</p> |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|--------|---|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本附加险合同的基本保险金额为 5 万元，并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。 |
| 2.3 | 等待期 | <p>您为被保险人首次投保本保险或者重新投保本保险时，自本附加险合同生效之日起 30 日内为等待期；续保不计算等待期。</p> <p>若被保险人在等待期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期</p> |

内或等待期后，我们均不承担任何给付保险金的责任

2.4 不保证续保

本附加险合同为非保证续保合同。

您可在本附加险合同1年保险期间届满时提出续保申请。

在我们收到保险费并同意承保后，本附加险合同将自1年保险期间届满之时起续保1年。

若您在本附加险合同保险期间届满后30日内未支付续保保费，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。

若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。

2.5 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 门诊医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后经**指定医疗机构**确诊罹患疾病，并经指定医疗机构诊断必须进行必要的门诊治疗的，我们对被保险人在本附加险合同指定医疗机构内实际发生的**合理且必要的门诊医疗费用**，根据双方约定选择投保的保障计划约定的对应保险责任确定给付保险金责任，依照“2.6 保险金计算方法”给付门诊医疗费用保险金，我们一次或多次累计给付的门诊医疗费用保险金以本合同门诊医疗费用保险金额为限。

上述门诊医疗费用具体包括**医生诊疗费、检查检验费、药品费、基础项目操作费和复杂项目操作费**，但不包括**2.5.2中提及的眼科医疗费用和2.5.3中提及的齿科医疗费用**。

2.5.2 眼科医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后经**指定医疗机构**确诊罹患眼部疾病，并经指定医疗机构诊断必须进行必要的门诊治疗的，我们对被保险人在本附加险合同指定医疗机构内实际发生的眼科医疗费用，根据双方约定选择投保的保障计划约定的对应保险责任确定给付保险金责任，依照“2.6 保险金计算方法”给付眼科医疗费用保险金，我们一次或多次累计给付的眼科医疗费用保险金以本合同眼科医疗费用保险金额为限。

以上眼科医疗费用具体包括医学验光检查、配镜产生的医疗费用。

（1）医学验光检查

视力检查、裂隙灯检查、屈光筛查（近视、远视、散光等）、基础视功能检查、精准瞳距测量、色盲、斜视测试、试戴镜片；

（2）配镜

包括验光、镜片、镜架、磨光、装配，含平光镜、太阳镜和带度数的游泳镜。

2.5.3 齿科医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后经**指定医疗机构**诊断必须进行必要的门诊治疗的，我们对被保险人在本附加险合同指定医疗机构内实际发生的齿科医疗费用，根据双方约定选择投保的保障计划约定的对应保险责任确定给付保险金责任，依照“2.6 保险金计算方法”给付齿科医疗费用保险金，我们一次或多次累计给付的齿科医疗费用保险金以本合同齿科医疗费用保险金额为限。

以上齿科医疗费用具体包括齿科预防治疗费用、齿科基础治疗费用、齿科复杂治疗费用和齿科重大治疗费用。

（1）齿科预防治疗费用

a) 洗牙：包括超声波洁牙、喷砂、抛光、上药；

b) 全口涂氟：包括全口检查、涂氟。

（2）齿科基础治疗费用

a) 补牙：包括玻璃离子、树脂；

b) 拔牙：包括乳牙拔除、普通拔牙、复杂拔牙；

c) 暂时性处理：包括开髓、换药、引流、暂封、暂时充填；

d) 窝沟封闭：包括清洁牙齿、酸蚀、冲洗干燥、涂布封闭剂和固化；

e) X光检查：口腔全景片。

（3）齿科复杂治疗费用

a) 根管治疗：包括前牙、双尖牙、后磨牙根管治疗；

b) 牙周治疗：包括洁牙、龈下刮治、翻瓣手术、膜龈手术、GBR。

（4）齿科重大治疗费用

a) 美白：包括牙托式美白、牙贴美白、含漱美白、牙齿内封药美白、超声波洗牙；

b) 矫正：儿童 MRC、托槽矫正、隐形矫正；

c) 修复：包括嵌体、贴面、美学树脂、冠桥、粘结桥、活动义齿、全口义齿。

2.6 保险金计算方法

本附加险合同对于各项责任给付的保险金总额不超过基本保险金额，单次或者多次累计给付的医疗保险金达到基本保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

对于保险责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

每次就诊应当给付的保险金 = （被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 次免赔额）* 给付比例

每次就诊指一次门诊（包括指定门诊或住院前后的门诊）。

一次门诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊。

被保险人发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人发生的符合保险责任的医疗费用金额总和 - 被保险人从公费医疗、基本医疗保险、其他政府举办的医疗保障项目取得的医疗费用补偿金额总和 - 被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。

次免赔额、给付比例根据您选择的保障计划及具体保障内容确定，并在保障计划表中载明。

上述“免赔额”指单次免赔额，即对被保险人发生的单次门诊医疗费用，保险人均需扣除免赔额后承担保险责任，当单次门诊医疗费用低于约定的免赔额时，本次门诊医疗费用不予赔偿。

本附加险合同各项责任的免赔额、给付比例及保险金额，由您与我们在订立本附加险合同时协商确定并在保险单中载明。

在保险期间内，被保险人通过公费医疗、基本医疗保险以及其他政府

举办的医疗保障项目获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

2.7 费用补偿原则

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、其他政府举办的医疗保障项目，或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按“2.6 保险金计算方法”的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

2.8 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 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；
- (4) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
- (5) 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；
- (6) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义活动；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人在本附加险合同首次投保生效前或非连续投保前或等待期内所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾；
- (10) 本附加险合同所指定的医疗机构以外发生的任何就诊费用，或费用由非指定医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；
- (11) 本附加险合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- (12) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们有权解除续保合同。对于续保生效后、合同解除前发生的保险事故，不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 指定医疗机构出具的疾病诊断证明书、病历、挂号单、处方、医疗费用原始发票、费用结帐明细清单等；
 - (4) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的有效身份证件等资料。
- 以上各项保险金申请的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。
- 申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料。申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

3.4 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 个工作日内作出核定；**情形复杂的，在 30 日内作出核定。**对属于保险责任的，我们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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

3.5 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. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本附加险合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。

续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本附加险合同。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。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险合同保险单的未满期净保费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本附加险合同保险单的未满期净

保费。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 我们合同解除权的限制

本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.3 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，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同保险单的未满期净保费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 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。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

6.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.5 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单上批注

或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

6.6 争议处理

本附加险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (1) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本附加险合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

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 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

7.3 指定医疗机构

本附加险合同所指的指定医疗机构由您与我们约定并在保险单上载明。

7.4 合理且必要的门诊医疗费用

指被保险人实际支出的各项门诊医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗当前疾病所需药品符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- (2) 由医师开具的处方药或医嘱；
- (3) 非试验性的、研究性的项目；
- (4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

7.5 医生诊疗费

诊疗费指由医护人员提供诊疗服务产生的费用，包括普通门诊诊查费，专家门诊诊查费，急诊诊查费，门急诊留观诊查费。不包括特邀专家门诊医生诊疗费。

7.6 检查检验费

检查检验包括血常规、尿常规、便常规、常见生化检测（仅限天门冬氨酸转移酶、丙氨酸转移酶、白蛋白、总胆红素、直接胆红素、肌酐、尿素氮、总胆固醇、甘油三酯检测）、X光、超声和心电图，不包括胶片和打印费用。

7.7 药品费

指治疗期间根据医生开具的处方，在指定医疗机构所发生的西药和中成药，但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，

红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

2. 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

7.8 基础项目操作费

被保险人在进行门诊治疗时，医生采用了下文《基础项目》列表中的治疗手段而发生的费用。

序号	基础项目	序号	基础项目
1	雾化治疗	14	静脉输液
2	鼻腔冲洗单次	15	静脉采血
3	导尿管留置	16	静脉注射
4	拆线（5针以上）	17	肌肉注射
5	拆线（5针以内）	18	皮下注射
6	清创缝合术（大）	19	吸氧费
7	清创缝合术（中）	20	观察费（2小时以上）
8	清创缝合术（小）	21	观察费（1-2小时）
9	换药（大）	22	肛门检查
10	换药（中）	23	电子阴道镜检查
11	换药（小）	24	阴道冲洗
12	换药（小小）	25	宫颈刮片
13	皮内注射		

7.9 复杂项目操作费

被保险人在进行门诊治疗时，医生采用了下文《复杂项目》列表中的治疗手段而发生的费用。

序号	复杂项目	序号	复杂项目
1	经皮测黄疸	64	拔罐
2	鼻腔冲洗c套餐(50次)	65	刮痧（每部位）
3	鼻腔冲洗b套餐(30次)	66	穴位敷贴
4	鼻腔冲洗a套餐(20次)	67	贴敷疗法（每个部位）
5	牵引(颈、腰)(每次)	68	中药外敷
6	关节腔穿刺(每部位)	69	中药封包治疗（每个部位）
7	拔甲治疗	70	三伏贴（单次）
8	阴道上药	71	三伏贴
9	脓肿切开引流术	72	三九贴（成人儿童）
10	阴道检查	73	推拿治疗 （每部位 / 30分钟）
11	液氮冷冻	74	推拿治疗 （每部位 / 45分钟）
12	微量泵注射（每小时）	75	小儿推拿（20分钟）
13	粉刺去除术（每个）	76	小儿推拿（每次）
14	氧气袋充氧	77	小儿斜颈推拿治疗（次）
15	耳针（单耳）	78	小儿捏脊治疗（次）
16	儿童生长发育评估	79	头部穴位推拿/次
17	真菌镜检	80	全身古法推拿

18	妇科内诊	81	颈椎病推拿治疗（次）
19	成人康复	82	腰椎间盘突出推拿治疗（腰部疾病）（次）
20	化学焕肤治疗	83	颈椎推拿+肩周推拿
21	封闭疗法(每次)	84	膝关节骨性关节炎推拿治疗（次）
22	脉冲治疗(每部位)	85	内科妇科疾病推拿治疗（次）
23	包块切除术	86	肩周炎推拿治疗（肩周疾病）（次）
24	三合诊检查	87	颈肩腰腿（双膝）四部位推拿（次）
25	治疗费	88	腰腿疲劳综合征/次
26	通乳、下乳（上门）	89	落枕推拿治疗（次）
27	异物取出	90	颈肩疲劳综合征/次
28	输液项目费	91	急性腰扭伤推拿治疗（次）
29	静脉注射（外带药物）	92	其他推拿治疗(超过 20 分钟每 10 分钟加收)（次）
30	皮内注射（外带药物）	93	其他推拿治疗（每次 20 分钟）（次）
31	皮下注射（外带药物）	94	穴位注射
32	肌肉注射（外带药物）	95	穴位埋线治疗
33	输液项目费（外带药物）	96	埋线减肥
34	家庭医生金企鹅服务	97	穴位放血治疗
35	家庭医生银企鹅服务	98	放血疗法
36	ASQ 儿童保健评估（10 次）	99	刺络放血（每部位）
37	ASQ 儿童保健评估(5 次)	100	正骨整脊（5 分钟）
38	ASQ 儿童保健评估(3 次)	101	骨伤治疗（TD 涵盖+中敷药）
39	ASQ 儿童保健评估	102	TD 涵盖
40	针灸	103	红外线烤灯
41	普通针刺（5 个穴位）	104	中频（每部位）
42	普通针刺(超过五穴每增加一个穴位加收)（每个穴位）	105	特定电磁波谱
43	耳穴疗法	106	中药热奄包治疗（每个部位）
44	针刀(每部位)	107	壮医药线点灸
45	电针	108	小颜气血筋膜调整术/60 分钟
46	电针（二个穴位）	109	中医健康调养咨询（次）
47	普通电针（每增加一个	110	成人康复理疗新客活动价

	穴位加收）（每个穴位）		
48	针刺运动疗法（五个穴位）	111	特色针刺疗法
49	温针灸	112	普通针刺疗法（每个穴位）
50	雷火灸（每个部位）	113	特色耳针疗法
51	隔姜灸法	114	普通耳针疗法
52	艾眼（核桃灸）	115	小针刀
53	艾灸（悬灸）	116	特色小针刀
54	艾灸（盒灸）	117	特色电针疗法
55	三伏灸	118	普通电针疗法 （每增加一个穴位加收）
56	三九灸	119	特色灸疗法
57	寒症治疗（灸+点穴）	120	特色拔罐疗法
58	拔罐（含走罐、闪罐、血罐）	121	刮痧
59	拔罐疗法3（18个罐）	122	特色刮痧
60	游走罐（次）	123	特色小儿推拿治疗
61	火罐	124	特色正骨整脊
62	平衡罐疗法（特色疗法）/次	125	中频治疗
63	拔火罐 / 刮痧		

- 7.10 单次 指被保险人同一天在同一医院同一科室所进行的门诊治疗。
- 7.11 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
- 7.12 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 7.13 其他政府举办的医疗保障项目 是指政府举办的其他制度性医疗保障项目。包括职工补充医疗保险、职工重大疾病医疗补助、城乡居民大病保险等。
- 7.14 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.15 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 7.16 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。
- 7.17 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《道路交通安全法

全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

- 7.18 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，或不按指定时间、路线学习驾车；
 (5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到 12 分。
- 7.19 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
 (3) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的。
- 7.20 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。
- 7.21 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。
- 7.22 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.23 探险 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.24 武术比赛 指两人或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。
- 7.25 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.26 未满期净保费 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，由我们退还的那部分金额。本附加险合同保险单的未满期净保费 = 本附加险合同的保险费 $\times 65\% \times (1 - n/m)$ ，其中 n 为本附加险合同已生效天数， m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 7.27 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、户口簿等证件。
- 7.28 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

附录：保障计划表

1. 少儿版（投保年龄为出生满 30 天至 17 周岁，可续保至 17 周岁）

	计划一	计划二	计划三
--	-----	-----	-----

保障区域	中国大陆	中国大陆	中国大陆
基本保险金额	5万元	5万元	5万元
保险给付医院范围	指定医疗机构	指定医疗机构	指定医疗机构
各项责任	保险金额及具体方案		
门诊医疗费用保险金			
年保险金额	5万元	5万元	5万元
就诊次数对应保障	第1次就诊： 1、医生诊疗费、检查检验费、药品费和基础项目操作费给付比例为100%。 2、复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。	第1-3次就诊： 1、医生诊疗费、检查检验费、药品费和基础项目操作费给付比例为100%。 2、复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。	第1-6次就诊： 1、医生诊疗费、检查检验费、药品费和基础项目操作费给付比例为100%。 2、复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。
	第2次及以上就诊： 医生诊疗费、检查检验费、药品费、基础项目操作费和复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。	第4次及以上就诊： 医生诊疗费、检查检验费、药品费、基础项目操作费和复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。	第7次及以上就诊： 医生诊疗费、检查检验费、药品费、基础项目操作费和复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。
眼科医疗费用保险金			
年保险金额	700元	1500元	3000元
1. 医学验光检查	每年一次	每年一次	每年一次
2. 配镜（镜片&镜架）	给付比例为50%，年保险金额200元。	给付比例为50%，年保险金额500元。	给付比例为50%，年保险金额1000元。
齿科医疗费用保险金			
年保险金额	2500元	3800元	5000元
1. 齿科预防治疗费用	可提供全口涂氟一次，给付比例为100%。	可提供全口涂氟一次，给付比例为100%。	可提供全口涂氟一次，给付比例为100%。
2. 齿科基础治疗费用	补牙、拔牙、窝沟封闭、暂时性处理、X光检查，给付比例为60%，年保险金额500元。	补牙、拔牙、窝沟封闭、暂时性处理、X光检查，给付比例为60%，年保险金额800元。	补牙、拔牙、窝沟封闭、暂时性处理、X光检查，给付比例为60%，年保险金额1000元。
3. 齿科复杂治疗费用	无	无	根管治疗，给付比例为50%，年保险金额1000元。
4. 齿科重大治疗费用	仅承保矫正，给付比例为50%，年保险金额2000元。	仅承保矫正，给付比例为50%，年保险金额3000元。	仅承保矫正，给付比例为50%，年保险金额3000元。

2. 成人版（投保年龄为18周岁至60周岁，可续保至65周岁）

	计划一	计划二	计划三
保障区域	中国大陆	中国大陆	中国大陆

基本保险金额	5万元	5万元	5万元
保险给付医院范围	指定医疗机构	指定医疗机构	指定医疗机构
各项责任	保险金额及具体方案		
门诊医疗费用保险金			
年保险金额	5万元	5万元	5万元
就诊次数对应保障	第1次就诊： 1、医生诊疗费、检查检验费、药品费和基础项目操作费给付比例为100%。 2、复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。	第1-3次就诊： 1、医生诊疗费、检查检验费、药品费和基础项目操作费给付比例为100%。 2、复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。	第1-6次就诊： 1、医生诊疗费、检查检验费、药品费和基础项目操作费给付比例为100%。 2、复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。
	第2次及以上就诊： 医生诊疗费、检查检验费、药品费、基础项目操作费和复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。	第4次及以上就诊： 医生诊疗费、检查检验费、药品费、基础项目操作费和复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。	第7次及以上就诊： 医生诊疗费、检查检验费、药品费、基础项目操作费和复杂项目操作费给付比例为80%，每次免赔额100元，每次给付金额不高于250元。
眼科医疗费用保险金			
年保险金额	200元	500元	1000元
1. 医学验光检查	每年一次	每年一次	每年一次
2. 配镜（镜片&镜架）	给付比例为50%，年保险金额200元。	给付比例为50%，年保险金额500元。	给付比例为50%，年保险金额1000元。
齿科医疗费用保险金			
年保险金额	2500元	3800元	5000元
1. 齿科预防治疗费用	可提供洗牙一次，给付比例为100%。	可提供洗牙一次，给付比例为100%。	可提供洗牙一次，给付比例为100%。
2. 齿科基础治疗费用	补牙、拔牙、暂时性处理、X光检查，给付比例为60%，年保险金额500元。	补牙、拔牙、暂时性处理、X光检查，给付比例为60%，年保险金额800元。	补牙、拔牙、暂时性处理、X光检查，给付比例为60%，年保险金额1000元。
3. 齿科复杂治疗费用	无	无	根管治疗、牙周治疗，给付比例为50%，年保险金额 1000 元。
4. 齿科重大治疗费用	美白、矫正、修复等，给付比例为50%，年保险金额 2000 元。	美白、矫正、修复等，给付比例为50%，年保险金额3000 元。	美白、矫正、修复，给付比例为50%，年保险金额3000 元。