

中国太平洋财产保险股份有限公司 附加中医门诊医疗保险（H2025A）条款

注册号：C00001432522025040215713

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

- ❖ 本附加险合同有赔付限额的约定，请您注意2.1
- ❖ 本附加险合同有等待期（30日）的约定，请您注意2.3
- ❖ 本附加险合同有赔付比例的约定，请您注意2.6
- ❖ 本附加险合同属于费用补偿型合同，请您注意2.7
- ❖ 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
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 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
- ❖ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

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

条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	3.3 保险金申请	7.3 保险金额
1.1 合同构成	3.4 保险金给付	7.4 意外伤害
1.2 合同成立与生效	3.5 诉讼时效	7.5 指定医疗机构
1.3 投保年龄	4. 保险费的支付	7.6 特需医疗部、国际医疗部、外 宾医疗部、VIP 部
1.4 被保险人	4.1 保险费的支付	7.7 中医适宜技术
1.5 投保人	5. 合同解除	7.8 合理且必要
2. 我们提供的保障	5.1 您解除合同的手续及风险	7.9 门诊医疗费用
2.1 保险金额	6. 其他需要关注的事项	7.10 公费医疗
2.2 保险期间	6.1 明确说明与如实告知	7.11 基本医疗保险
2.3 等待期	6.2 我们合同解除权的限制	7.12 其他政府举办的医疗保障项 目
2.4 不保证续保	6.3 年龄错误	7.13 膏方
2.5 保险责任	6.4 联系方式变更	7.14 有效身份证件
2.6 保险金计算方法	6.5 合同内容变更	7.15 情形复杂
2.7 费用补偿原则	6.6 争议处理	7.16 未到期净保费
2.8 责任免除	6.7 合同效力的终止	
3. 保险金的申请	7. 释义	
3.1 受益人	7.1 首次投保	
3.2 保险事故通知	7.2 周岁	

中国太平洋财产保险股份有限公司 附加中医门诊医疗保险（H2025A）条款

“中国太平洋财产保险股份有限公司附加中医门诊医疗保险（H2025A）”简称“附加中医门诊医疗保险（H2025A）”。在本附加险条款中，“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中医门诊医疗保险（H2025A）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 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。
- 1.2 合同成立与生效 本附加险合同需附加于主保险合同（以下简称“主险合同”）上方可生效。
您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。
除另有约定外，主险合同与本附加险合同不一致的，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，以主险合同的约定为准。本附加险合同的生效日与主险合同相同。本附加险合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 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**首次投保**年龄范围为出生满 30 天（含）至 70 周岁（含），且须符合我们当时的投保规定。
被保险人年满 100 周岁前（含 100 周岁），本产品在办理情况下，保险期间届满，您可重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.4 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。
- 1.5 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。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同保险期间内的赔付限额（即**保险金额**）为人民币 500 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 自本附加险合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，且对该疾病的治疗发生在等待期内，我们不承担任何赔付保险金的责任，但等待期后对该疾病再次治疗的，我们按照条款约定承担赔付保险金的责任。
- 以下情形无等待期：
- (1) 根据本附加险条款“2.4 不保证续保”的约定获得新的保险合同的，不计算等待期。
- (2) 被保险人因**意外伤害**发生保险事故的无等待期。
- 2.4 不保证续保 本附加险合同为不保证续保合同。
- 本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 若我们停止本附加险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。
- 2.5 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且本附加险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.5.1 中医门诊医疗保险金 被保险人因遭受意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在**指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部，下同）**接受**门诊中医适宜技术**治疗而发生的**合理且必要的门诊医疗费用**，我们按本附加险条款“2.6 保险金计算方法”计算并赔付中医门诊医疗保险金。
- 保险期间内，我们赔付中医门诊医疗保险金次数限一次，赔付的中医门诊医疗保险金以本附加险合同中中医门诊医疗保险金赔付限额为限。
- 2.6 保险金计算方法 对于中医门诊医疗保险金责任范围内的医疗费用，我们按照如下方式计算并赔付保险金：
- 应当赔付的保险金=(被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从**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**取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从**工作单位、本公司**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)*赔付比例 A*赔付比例 B。
- 说明：
- (1) 赔付比例：
- (a) 上述赔付比例 A 由您和我们在投保时协商确定，并在**保险单**中载明。
- (b) 赔付比例 B 为 100%，但若投保时被保险人以有**公费医疗或基本医疗保险**身份投保，但本次就诊时被保险人未使用**公费医疗**也未使用**基本医疗保险**也未使用其他政府举办的**医疗保障项目**，则赔付比例 B 为 60%。
- 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**以及其他政府举办的**医疗保障项目**，和**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，我们将按本附加险条款“2.6 保险金计算方法”的约定计算并在本附

加险合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔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

符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1) 未经医生建议自行进行的任何治疗；
- (2) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (3) 医生开具的主要起营养滋补作用的中草药类、中草药膏方或中成药，可以入药的动物及动物脏器，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂，以美容和减肥为保健功能的药品；
- (4) 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；
- (5) 被保险人支出的医疗费用中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，不承担赔付保险金的责任，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重新投保的，我们对重新投保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还重新投保的保险费。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金赔付申请书，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被保险人病历记录；
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

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。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，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赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，还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赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效 受益人向我们请求赔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投保年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。
重新投保时，我们按照重新投保时保险费率标准收取保险费；如您不接受，可不申请重新投保本附加险合同。

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**未到期净保费**。
如已发生过保险金赔付，我们不退还本附加险合同保险单的未到期净保费。
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，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们承担赔付保险金的责任。

- 6.2 我们合同解除权的限制 本附加险条款“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到期净保费。我们行使合同解除权适用本附加险条款“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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
 - (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到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、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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、电话或电子邮箱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，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
 - (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。
- 本附加险合同引起的或与本附加险合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
- 6.7 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 主险合同效力终止；
 - (2) 您向我们申请解除本附加险合同；
 - (3) 被保险人身故；
 - (4) 本附加险合同保险期间届满；
 - (5) 因本附加险合同条款的其他约定而效力终止。

7. 释义		
7.1	首次投保	指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。
7.2	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。
7.3	保险金额	指我们承担赔偿责任或者赔付保险金责任的最高限额。
7.4	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。
7.5	指定医疗机构	指中国境内(出于本附加险合同之目的, 不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区)经中华人民共和国卫生行政管理部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院, 该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备, 且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院, 护理院, 康复中心(康复医院), 精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
7.6	特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部	指设立于属事业单位编制的公立医院中, 医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院, 且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门: (1) 在医疗费票据或清单中明确属特需医疗, 如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”等表述; (2) 虽然未明确属特需医疗, 但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。
7.7	中医适宜技术	指在中医理论指导下, 运用传统中医疗法或结合现代科技手段进行治疗的一类技术, 包括针灸、推拿、拔罐、艾灸等非药物疗法, 以及中药调剂、中药煎煮等中药药事服务。
7.8	合理且必要	指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件: (1) 治疗疾病所必需的项目; (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目; (3) 由医师开具的处方药或医嘱; (4) 非试验性的、研究性的项目; (5) 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。 对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定, 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。
7.9	门诊医疗费用	指被保险人经指定医疗机构诊断接受门诊治疗时, 被保险人在指定医疗机构发生的需个人支付的、合理且必要的门诊医疗费用, 包括挂号费、治疗费、检验检查费和药品费。
7.9.1	挂号费	指医院为了对患者就诊进行登记管理、分配医疗资源以及维持医院

- 运营等而收取的一种费用。
- 7.9.2 治疗费 指治疗期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用。
- 7.9.3 检验检查费 指治疗期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用。
- 7.9.4 药品费 指治疗期间根据医师开具的处方在指定医疗机构所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：
(1) 主要起营养滋补作用的中草药类、中草药膏方或中成药品；
(2) 可以入药的动物及动物脏器；
(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂；
(4) 以美容和减肥为保健功能的药品。
- 7.10 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及预防服务，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。
- 7.11 基本医疗保险 指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.12 其他政府举办的医疗保障项目 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。城乡居民大病保险指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
- 7.13 膏方 指以滋补、养生、调理为目的，便于携带和服用的，在传统汤剂的基础上把中草药材或中药饮片等经浸泡、煎煮、浓缩、收膏等工序加工而成的膏剂，包括但不限于流浸膏、浸膏、煎膏、软膏和硬膏等。
- 7.14 有效身份证件 指由中华人民共和国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。
- 7.15 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赔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。
- 7.16 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 $(1 - n/m) \times 65\%$ ，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。