

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加门（急）诊团体医疗保险条款

太平洋人寿[2023]医疗保险 144号



请扫描以查询验证条款

## 第一条 合同构成

本附加险合同附加于本公司一年期各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”）。本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，由保险单和其他保险凭证、所附条款及主险条款、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单构成。

“附加门（急）诊团体医疗保险”简称“附加团体门（急）诊”。

## 第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。

## 第三条 投保范围

投保时年满16周岁（含16周岁）至法定退休年龄，身体健康、能正常工作或正常劳动的投保人在职人员，可以作为本附加险合同的被保险人；处于全休或半休的投保人员工，不能作为本附加险合同的被保险人；出生满90天至18周岁（含18周岁）、身体健康、能正常学习、生活的被保险人子女，以及身体健康、能正常工作、生活的被保险人配偶，经本公司同意可作为共同被保险人，由投保人统一向本公司投保本附加险。除特别指明外，本条款以下所称“被保险人”均包括共同被保险人。

## 第四条 保险责任

在保险期间内，且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下，被保险人遭受意外伤害或患疾病，在本公司指定的医疗机构进行门（急）诊治疗，本公司对被保险人因门（急）诊治疗（不包括急诊留院观察期）而支出的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的必要且合理的治疗费、检查费、手术费、药费中超过免赔额的费用在约定限额内按约定给付比例进行补偿。具体的免赔额、给付比例以及每次门（急）诊给付的最高限额由投保人和本公司在投保时约定。

在任何情况下，本公司累计给付金额达到该被保险人的门（急）诊医疗保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，则其应先向公费医疗或基本医疗保险机构申请赔付，本公司在被保险人从公费医疗、基本医疗保险中取得医疗费用补偿后，对剩余医疗费用按本条前三款的约定承担保险责任。

## 第五条 费用补偿型医疗保险的给付限额

本附加险属于费用补偿型医疗保险，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，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补偿的，本公司将按以上约定在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补偿后的余额。

## 第六条 责任免除

对下列费用，或因下列情形之一，导致被保险人发生门（急）诊医疗，本公司不负给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、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；

四、被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；

五、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；

六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染；

八、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；

九、被保险人因医疗事故导致的伤害或因精神疾患导致的意外；

十、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

十一、因患先天性疾病、遗传性疾病、职业病、投保前已患有的疾病和已有的残疾；

十二、被保险人体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；

十三、被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、接受节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外；

十四、整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

十五、牙科保健或治疗，任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等），但意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外；

十六、被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的继承人退还相应的现金价值。

发生上述其他情形之一导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。

若该被保险人已发生过保险金给付，本公司不退还现金价值。

#### 第七条 保险期间

本附加险合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。

#### 第八条 保险金额与保险费

一、门（急）诊医疗保险金额由投保人与本公司在投保时约定。

二、本附加险合同保险费根据约定的免赔额、给付比例、每次门（急）诊给付的最高限额、门（急）诊医疗保险金额、被保险人是否参加公费医疗或基本医疗保险等情况而确定。

三、本附加险合同的交费方式由投保人和本公司约定并在保险单上载明。

四、本附加险合同属于产品参数可调的短期团体健康保险产品，本公司根据产品参数调整办法、自身风险管理水平和投保团体的风险情况计算相应的保险费率。

#### 第九条 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。

#### 第十条 保险金申请

一、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、保险合同或其他保险凭证；

2、申请人的有效身份证件；

3、本公司指定的医疗机构所出具的病历、检验报告、处方以及医疗费用的原始凭证；

4、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。

二、若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，受益人必须在公费医疗或基本医疗保险机构给付后再向保险人申请给付保险金，并在申请时提供公费医疗、基本医疗保险经办机构出具的

#### 医疗费用结算单。

三、以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

#### 第十一条 保险金给付

本公司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，本公司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。

本公司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，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

#### 第十二条 诉讼时效

受益人向本公司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。

#### 第十三条 被保险人的变动

一、投保人因在职人员变动需要加保的，应书面通知本公司，并与主险同时办理加保手续，本公司自审核同意并收到相应保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任。

二、若被保险人（不包括共同被保险人）离职的，应书面通知本公司，除另有约定外，本公司对其及其作为共同被保险人的子女、配偶所负的保险责任自其离职之日起终止，并退还相应的现金价值。若该被保险人已发生过保险金给付的，则不退还相应的现金价值。

#### 第十四条 合同终止

发生下列情形之一，本附加险合同终止：

一、主险合同终止；

二、因本附加险合同约定的其他情况而终止。

#### 第十五条 其他事项

1、急、危、重病人需急救的，可在就近医院治疗，经急救病情稳定后，需转入本公司指定的医疗机构治疗，否则，本公司对被保险人于病情稳定后在非本公司指定医疗机构的治疗将不承担保险责任。

2、有关“明确说明与如实告知”、“本公司合同解除权的限制”、“保险事故通知”、“联系方式变更”、“合同内容变更”、“投保人解除合同的手续及风险”和“争议处理”等事项，及本附加险合同条款的未尽事宜，按主险相应条款执行。

#### 第十六条 释义

本公司：指中国太平洋人寿保险股份有限公司。

治疗费：指门（急）诊治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的治疗、诊疗、注射、补液、输血和输氧等6项费用。

检查费：指门（急）诊治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的检查、检验、化验（包括试剂费）和摄片等4项费用。

手术费：指门（急）诊治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的手术费用，包括手术、材料、麻醉等3项费用。

药费：指门（急）诊治疗期间发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的药品目录内的药品费用。

每次门（急）诊：指被保险人一日内（0时至24时）在同一所医院同一科室就诊的门（急）诊。

保险金额：指本公司承担给付保险金责任的最高限额。

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。

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、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

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。

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。

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。

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。

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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- 一、没有取得驾驶资格；
- 二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 三、持审验不合格的驾驶证驾驶；
- 四、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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- 一、机动车被依法注销登记的；
- 二、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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。

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。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。

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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出

现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

**先天性疾病：**指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

**遗传性疾病：**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

**职业病：**指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

**矫形、矫形手术：**指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

**非处方药：**指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

**现金价值：**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，由本公司退还的那部分金额。本附加险合同保险单的现金价值=本附加险合同的保险费×75%×(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。

**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。

**情形复杂：**指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司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。

**病情稳定：**指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。