

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网（2025）少儿长期 B 款重大疾病保险
健康管理服务手册

感谢您选择太平洋健康保险股份有限公司，很荣幸为您提供服务！

您的《太保互联网（2025）少儿长期 B 款重大疾病保险》保险合同（以下简称“保险合同”）由太平洋健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）承保。除保险合同中约定的保险责任外，您还享有本服务手册中约定的以下健康管理服务权益：

在线问诊服务

- 家医在线问诊

专案管理服务

- 医学顾问
- 医学电子档案建立
- 报告解读
- 诊疗路径规划
- 院后营养指导
- 复诊提醒
- 理赔材料收集指导

就医协助服务

- 专业陪诊
- 专家门诊预约
- 专家手术预约
- 专家病房预约
- 国内二次诊疗

心理健康服务

- 电话心理咨询

本服务手册旨在帮助您了解上述服务的具体内容、流程、标准、期限、注意事项等，以便更好地维护您的权益。

太平洋健康保险股份有限公司

健康管理服务简表：

序号	服务名称	服务次数/ 保险期间	服务触发条件	服务对象	服务启用 时间
1	家医在线问诊	不限次	按被保险人所需	被保险人本人	保单生效后
2	医学顾问	不限次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
3	医学电子档案建立	不限次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
4	报告解读	不限次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
5	诊疗路径规划	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
6	院后营养指导	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
7	理赔材料收集指导	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
8	复诊提醒	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
9	专业陪诊	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
10	专家门诊预约	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
11	专家手术预约	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
12	专家病房预约	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
13	国内二次诊疗	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保险人本人	90 日等待期后
14	电话心理咨询	5 次	按被保险人所需	被保险人本人	保单生效后

备注：健康服务手册中的“重疾”定义与保险产品条款一致。

敬请注意：

本服务手册旨在帮助您更好地使用健康管理服务，如相关内容与保险合同不一致，请以保险合同为准。

本公司保留对健康管理服务内容变更、停止或增加的权利。具体服务的提供请致电本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员指引，通过官方平台查询您的服务内容。

本服务手册中的健康管理服务由本公司或本公司委托的第三方服务商提供。您可以通过本公司官网（公开信息披露—专项信息—健康管理—合作机构）查询本公司委托的第三方服务商名单。

请您完整阅读本服务手册，尤其是其中加粗体字（或其他特殊提示）的部分及第二章注意事项。如您使用本服务手册中的健康管理服务，即视为您已充分理解并接受本服务手册约定的全部内容。

服务期限：

保险合同的保险期间为 30 年。保险期间内，被保险人拥有本服务手册的健康管理服务权益，但在以下情形下您的健康管理服务权益可能受到影响：

1、部分服务在保险合同犹豫期和等待期（详见保单定义）期间无法使用，详见第一章各项服务中服务说明部分；

2、保险合同效力中止期间（详见保单定义），本公司不提供健康管理服务，如您申请保单复效的，健康管理服务同步恢复。

服务手册约定的服务权益使用完毕，视为服务终止；若保险合同终止，则健康管理服务同时终止。

第一章 服务概要

一、家医在线问诊

1、服务内容

提供一组家庭医生、健康助理或护士，组成健康顾问团队为用户服务，包括在线问诊及送药到家服务。

2、服务流程

拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益。

3、服务说明

- (1) 适用人群：被保险人在本保险合同有效期内可使用。
- (2) 使用次数：保险合同有效期内不限次。
- (3) 因问诊所发生的购药费、配送费等直接支付给医院的费用，不属于本服务承担范围。

4、服务标准

服务时段：7×24 小时，全年无休。

二、医学顾问

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，专业医生为患者提供疾病相关问题的解答；根据不同重疾类型，依据国际通行标准进行分级分型，评估单一重疾未来可能的发展变化；依据权威指南或专家共识，指导被保险人合理就医，解读线下医嘱及用药方案，正确饮食，适当运动。

2、服务流程

拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益。

3、服务说明

(1) 适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

(2) 使用次数：保险合同有效期内不限次。

(3) 本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险条款约定，理赔结论以我司理赔审核结果为准。

(4) 服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

服务时段：工作日 9:00-17:00。

三、医学电子档案建立

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，为被保险人在医生工作台建立专属重大疾病的医学电子档案，便于梳理病情及用户后续治疗过程调用。

2、服务流程

拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益。

3、服务说明

(1) 适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

(2) 重疾医学顾问服务完成后，由专业医师在系统后台录入被保险人的医学电子档案，方便被保险人查询。

(3) 使用次数：保险合同有效期内不限次。

(4) 本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险条款约定，理赔结论以我司理赔审核结果为准。

(5) 服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

服务时段：工作日 9:00-17:00。

四、报告解读

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，专业医生为被保险人提供血液、病理等报告的解读服务。

2、服务流程

拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

（2）使用次数：保险合同有效期内不限次。

（3）本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险条款约定，理赔结论以我司理赔审核结果为准。

（4）服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

服务时段：工作日 9:00-17:00。

五、诊疗路径规划

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，根据诊断结果，由健康顾问团队为被保险人提供专业诊断及治疗路径的规划服务。

2、服务流程

拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

(2) 使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

(3) 本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险条款约定，理赔结论以我司理赔审核结果为准。

(4) 服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

服务时段：工作日 9:00-17:00。

六、院后营养指导

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，由健康管理师为被保险人提供重疾相关的营养和体重管理原则指导，给予优选的饮食模式建议，推荐有利于康复的饮食种类以及热量摄入。

2、服务流程

拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益。

3、服务说明

(1) 适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

(2) 使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

(3) 本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险合同约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

(4) 服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

(1) 收到被保险人需求后，健康管理师于 1 个工作日内主动致电被保险人了解需求。

(2) 健康管理师与被保险人确认院后营养指导服务需求后 1 个工作日内安排。

七、理赔材料收集指导

1、服务内容

拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益。

2、服务流程

拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

（2）使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

（3）本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险条款约定，理赔结论以我司理赔审核结果为准。

（4）服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

（1）理赔服务人员的工作时间：工作日 9:00-17:00。

（2）理赔服务人员收到被保险人问题后，将在 1 个工作日内响应被保险人。

八、复诊提醒

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，为被保险人管理复诊的时间节点以及提示复诊时的注意事项，被保险人首诊结束后整理复诊的材料，以备下一次复诊参考。

2、服务流程

拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

(2) 使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

(3) 本服务不含复诊的预约挂号，需被保险人自行预约。

(4) 本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险条款约定，理赔结论以我司理赔审核结果为准。

(5) 服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

(1) 收到被保险人需求后，就医顾问于 1 个工作日内主动致电被保险人了解需求。

(2) 就医顾问与被保险人确认复诊提醒服务需求后 1 个工作日内安排。

九、专业陪诊

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，安排专业服务人员，提供就医陪诊服务，帮助被保险人处理就医过程中的各种繁琐事务。包括门诊提醒、排队取号、门诊陪同、检查化验陪同、缴费协助、取药、诊后关怀等。

2、服务流程

(1) 拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益；

(2) 就医顾问于 1 个工作日内电话或短信通知被保险人服务审核结果；

(3) 权益审核通过后，就医顾问进一步了解被保险人的基本病情和就诊需求，介绍基本服务流程，并告知预约信息和注意事项；

(4) 就医顾问协调落实服务安排，并及时告知预约情况。

3、服务说明

(1) 适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

(2) 使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

(3) 服务预约成功后，无法取消，请按约定时间准时看诊，每次陪诊时间最长不超过 4 个小时。

(4) 如因被保险人原因未能按时就诊造成服务取消，记权益使用 1 次。

(5) 与医院发生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等直接支付给医院的费用，不属于陪诊服务承担范围。

(6) 不含产检、分娩、急诊、口腔美容保健、生殖科、感染传染类疾病的陪诊。

(7) 建议陪诊服务与专家预约服务合并使用，如单独使用，不含专家预约的服务，仅提供被保险人自行挂号成功后的陪诊。

(8) 本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险条款约定，理赔结论以我司理赔审核结果为准。

(9) 服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

(1) 收到被保险人需求后，就医顾问于 1 个工作日内主动致电被保险人了解需求。

(2) 就医顾问与被保险人确认就医需求后，提前两个工作日安排第三天及以后时间段陪诊服务。

十、专家门诊预约

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，根据患者病情及以往病史，协助对症预约全国 31 个省、3000 多家三级以上公立医院副主任医师及以上专家（不指定医院及专家）。

2、服务流程

(1) 拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益；

(2) 就医顾问于 1 个工作日内受理服务需求；

(3) 权益审核通过后，就医顾问进一步了解被保险人的基本病情和就诊需求，并介绍基本服务流程，根据被保险人的健康状况及选择，推荐适合的医疗资源，并告知预约信息和注意事项；

(4) 就医顾问协调落实服务安排，并及时告知预约情况。

3、服务说明

(1) 适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

(2) 使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

(3) 根据被保险人病情需要，推荐并预约公立三甲医院副主任及以上级别专家（院士、学科带头人等较高级别专家不在专家预约服务范围内），不承诺可以指定医院及专家。如被保险人仅指定普通门诊，则不承诺医生级别。

(4) 服务预约成功后，如需取消预约，需提出取消预约的时间大于就诊时间 24 小时，则返回权益。因被保险人原因未能按时就诊（如看诊迟到导致过号）造成服务取消，记权益使用 1 次，若已产生专家挂号费用，则由被保险人本人承担。

(5) 与医院发生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等直接支付给医院的费用，不属于专家预约服务承担范围。

(6) 请不要多渠道重复预约同一时间、同一医生，避免导致预约无效。

(7) 如预约的医院要求提供本人就诊卡等信息，请主动提供，如无就诊卡无法提供预约服务。

(8) 不含产检、分娩、急诊、口腔美容保健、生殖科的预约。

(9) 本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险条款约定，理赔结论以我司理赔审核结果为准。

(10) 服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

(1) 收到被保险人需求后，就医顾问于 1 个工作日内主动致电被保险人了解需求。

(2) 就医顾问与被保险人确认就医需求后 7 个工作日内安排就诊（北京、上海、广州、成都等热门医院及科室预约时间会延长，具体时间根据医院号源情况安排）。

十一、专家手术预约

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，根据被保险人病情及诉求，提供全国 31 个省、3000 多家三级及以上公立医院手术协调服务。

2、服务流程

(1) 拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益；

(2) 就医顾问于 1 个工作日受理服务需求；

(3) 权益审核通过后，就医顾问进一步了解被保险人的基本病情和就诊需求，并介绍基本服务流程，根据被保险人的健康状况及选择，推荐适合的医疗资源，并告知预约信息和注意事项；

(4) 就医顾问协调落实服务安排，并及时告知预约情况。

3、服务说明

(1) 适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

(2) 使用前提：

提供经二级及以上公立医院出具的门诊或住院病历；

已获取服务范围内医院开具的住院单。

(3) 使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

(4) 手术安排需被保险人提供住院单后方可安排。

(5) 因住院、手术产生的诊疗费、药费、检查费、护理费等费用，不属于重疾专家手术预约服务承担范围。

(6) 该服务不包含紧急就诊的安排，如被保险人病情紧急请拨打 120 或立即前往医院急诊就诊。

(7) 该服务不包含分娩、产科、生殖科、心理科和口腔美容的手术协助。

(8) 该服务启动后不可取消，如被保险人主动取消也会默认已使用本服务，同时已产生的在医院内的费用由被保险人负责承担。

(9) 该服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险合同约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

(10) 就医服务覆盖医院的数量及分布情况根据业务发展情况适时更新，具体医院清单请在申请服务时咨询就医顾问。

(11) 服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

受理被保险人需求，且被保险人确定就医顾问提出的服务方案后服务开启，服务开启后 10-15 个工作日内安排（如遇难协调安排的医院或科室协助时间会延长）。

十二、专家病房预约

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，根据被保险人病情及诉求，提供全国 31 个省、3000 多家三级及以上公立医院住院协调服务。

2、服务流程

(1) 拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益；

(2) 就医顾问于 1 个工作日内受理服务需求；

(3) 权益审核通过后，就医顾问进一步了解被保险人的基本病情和就诊需求，并介绍基本服务流程，根据被保险人的健康状况及选择，推荐适合的医疗资源，并告知预约信息和注意事项；

(4) 就医顾问协调落实服务安排，并及时告知预约情况。

3、服务说明

(1) 适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

(2) 使用前提：

提供经二级及以上公立医院出具的门诊或住院病历；

已获取服务范围内医院开具的住院单。

(3) 使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

(4) 住院加床、转院不在该服务范围内。

(5) 预约申请时请准确提供就诊人及就医相关信息，若信息（如身份证、就诊科室等）有误将影响到被保险人的住院安排。

(6) 住院产生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等费用，不属于重疾专家病房预约服务承担范围。

(7) 该服务不包含紧急就诊的安排，如被保险人病情紧急请拨打 120 或立即前往医院急诊就诊。

(8) 该服务不包含分娩、产科、生殖科、心理科和口腔美容的住院协助。

(9) 该服务启动后不可取消，如被保险人主动取消也会默认已使用本服务，同时已产生的在医院内的费用由被保险人负责承担。

(10) 该服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险合同约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

(11) 服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

受理被保险人需求，且被保险人确定就医顾问提出的服务方案后服务开启，服务开启后 10-15 个工作日内安排（如遇难协调安排的医院或科室协助时间会延长）。

十三、国内二次诊疗

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患约定范围内的重疾，并已经获得第一诊断意见的基础上，由国内医院副主任医生及以上专家提供第二诊疗意见。

2、服务流程

(1) 拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益；

(2) 就医顾问于 1 个工作日受理服务需求；

(3) 权益审核通过后，进一步了解基本病情和二次诊疗需求，并介绍基本服务流程。根据被保险人的二次诊疗意向及要求，推荐适合的医疗资源提供二次诊疗服务；

(4) 就医顾问协调落实服务安排，并及时告知服务进度。

3、服务说明

(1) 适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾。

(2) 使用次数：保险合同有效期内限 1 次。

(3) 根据被保险人所提供病历诊断资料及意向，为其甄选北京、上海、广州、成都等城市国内三级甲等医院及专家进行二次诊疗。

(4) 本项服务不可代替医学诊疗。二次诊疗意见书是根据被保险人给出的有限病史资料，由本公司代为至专家处咨询，整理专家意见给出。由于患者并未到场，给出的意见可能有不全面之处，仅能用作参考，并不能决定诊疗方案。如患者需进一步确诊，需亲自前去就诊。

(5) 被保险人本人或家属自行携带疾病相关资料面见专家，或要求病理切片二次会诊意见，不属于本服务范畴，请通过专家预约途径预约看诊。

(6) 被保险人确定就医顾问提出的服务方案后服务开启，服务开启后无法取消，记权益使用 1 次。

(7) 本服务无关保险理赔结论或理赔承诺，保险保障范围仍需遵循保险合同约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

(8) 服务使用条件：除保险合同另有约定外，有效保单在犹豫期和等待期过后可使用。

4、服务标准

(1) 受理被保险人需求后就医顾问于 1 个工作日内主动致电被保险人了解基本病情和二次诊疗需求，并介绍基本服务流程。

- (2) 就医顾问协调落实服务安排，并及时告知服务进度。
- (3) 通常在接收到完整资料后的 7 个工作日内回复第二诊疗意见。

十四、电话心理咨询

1、服务内容

由经过资格认证的心理学专业人员接听热线，为被保险人提供心理咨询服务，每次服务时间在 50-60 分钟/人次。通过心理咨询促进个人心理健康和幸福感，帮助改善生活质量、增强应对能力，并发展积极的心理态度和行为习惯。

2、服务流程

- (1) 拨打本公司客户服务热线 95500，并按照客户服务人员的指引，通过官方线上平台查询和使用服务权益；
- (2) 心理咨询师在预约时间提供心理咨询服务。

3、服务说明

- (1) 适用人群：被保险人在本保险合同有效期内可使用。
 - (2) 使用次数：保险合同有效期内限 5 次。
 - (3) 本服务提供的心理咨询仅属建议性质，并不构成诊断，无法替代诊疗，如有任何特殊情况，请立即至医院看诊。
-

第二章 注意事项

1、健康管理服务仅限被保险人本人使用，不可转让给他人。若本公司查明使用本服务的非被保险人本人，本公司有权立即拒绝提供本服务并保留追偿的权利；

2、不同健康管理服务的注意事项存在差异，部分服务可能存在适用人群、使用次数等方面的限制，请您关注第一章中各项具体服务的服务说明；

3、如被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，服务申请可由其监护人代为申请；

4、针对由本公司委托的第三方服务商为被保险人提供的健康管理服务，若被保险人与第三方服务商因服务而产生任何纠纷，本公司会尽力协调被保险人与第三方服务商依据相关法律法规解决纠纷，但不承担任何法律责任；

5、本公司保留调整第三方服务商的权利；

6、本公司提供的健康管理服务在任何情况下不应被理解为本公司向被保险人提供医学诊疗服务，健康管理服务结果仅供您及被保险人参考，对于您或被保险人依赖健康管理服务结果而做出的任何自主选择、决定，本公司不承担法律责任；同时，本公司对医疗机构提供的诊疗服务亦不承担法律责任；

7、健康管理服务无关保险理赔，您在本服务手册项下享受的任何健康管理服务权益均不视为本公司的理赔承诺，保险责任范围需遵守保险合同约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

8、本公司尊重并保护被保险人的隐私权，未经被保险人许可本公司不会将任何与被保险人相关的信息泄露给无关的第三方。为了更好的为被保险人提供服务，本公司及授权供应商可能会就被保险人申请的服务向被保险人收集姓名、性别、电话号码、地址、社保情况等信息，被保险人有权决定是否提供相关信息，但本公司不承担由信息不全导致的损失。

9、在以下情况下，被保险人任何信息的披露，本公司不负任何责任：

（1）当政府机关依照法定程序要求本公司披露被保险人个人资料时，本公司将根据其要求或为公共安全之目的提供被保险人的个人资料；

（2）由于被保险人将个人信息告知他人，由此导致的任何个人资料泄露；

（3）任何由于计算机问题、黑客攻击、计算机病毒侵入或发作、因政府管制而造成的暂时性关闭等影响网络正常经营之不可抗力而造成的被保险人个人资料泄露、丢失、被盗用或被篡改等。

10、由于被保险人提供不真实、不准确、不完整、不及时或不能反映当前情况的资料，而导致本服务发生缺失偏差、延误或无法提供，相应责任由被保险人自行承担；

11、对于本公司合理控制范围以外的各种原因，包括但不限于自然灾害、罢工或骚乱、物质短缺或定量配给、暴动、战争行为、政府行为、通讯或其他设施故障或严重伤亡事故等，致使延迟或未能履行本服务的，本公司不负任何责任。

如您在服务过程中遇到问题，可扫描下方二维码预约登记，我们将回电解答您的问题。

