

中国太平洋人寿保险股份有限公司

乐享百万医疗保险（H2018）

健康管理服务手册

感谢您选择中国太平洋人寿保险股份有限公司，很荣幸为您提供服务。

您的《乐享百万医疗保险（H2018）》保险合同（以下简称“保险合同”）由中国太平洋人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）承保，并承担在本保险合同中约定的给付保险金的责任。

本公司授权中国太平洋保险集团旗下太平洋健康保险股份有限公司为您提供在本服务手册中约定的以下健康管理服务：

- 专家门诊预约
- 专家病房预约
- 专家手术预约
- 重大疾病及特定肿瘤二次诊疗
- 住院垫付

本服务手册旨在帮助您了解上述服务的具体内容及申请流程，以便更好地维护您的权益。

中国太平洋人寿保险股份有限公司

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。

保险合同的保险期间为 1 年。

服务期限：在《乐享百万医疗保险（H2018）》保险合同的保险期间内，被保险人始终拥有本保险合同的服务权益，直至服务权益使用完毕，则视为服务终止。

本公司保留对健康管理服务内容变更、停止或增加的权利。

请您完整阅读本服务手册，尤其是其中加粗体字的部分。

一、专家门诊预约

1、服务内容

根据患者病情及以往病史，协助对症预约北京、上海等300多个重点城市3000多家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）拨打服务热线95500-中文服务1-健康服务5进行预约；
- （2）就医协助理于1个工作日内电话或短信通知客户服务审核结果；
- （3）权益审核通过后，就医协助理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）就医协助理协调落实服务安排，并及时告知预约情况。

3、服务说明

- （1）适用人群：在本保险合同保险期间内，被保险人首次诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的特定疾病、重大疾病或特定肿瘤。
- （2）使用次数：保险期间内限1次且不可累计。
- （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。如客户仅指定普通门诊，则不承诺医生级别。
- （4）服务预约成功后，无法取消，请按约定时间准时看诊。因客户原因未能按时就诊（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，则由客户本人承担。

- (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) 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条款约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

4、服务标准

- (1) 收到客户需求后，就医协助经理于1个工作日内主动致电被保险人了解需求。
- (2) 就医协助经理与被保险人确认就医需求后7个工作日内安排就诊（北上广蓉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）。

二、专家病房预约

1、服务内容

根据被保险人病情及诉求，提供北京、上海等300多个全国重点城市3000多家医院住院协调服务。

2、服务流程

- (1) 拨打服务热线95500-中文服务1-健康服务5进行预约；
- (2) 就医协助经理于1个工作日内电话或短信通知客户服务审核结果；
- (3) 权益审核通过后，就医协助经理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）就医协助经理协调落实服务安排，并及时告知预约情况。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同保险期间内，被保险人首次诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的特定疾病、重大疾病或特定肿瘤。

（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或经专家门诊预约服务后医生开具了住院单。

（3）使用次数：保险期间内限1次且不可累计。

（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、护理费等费用自理。

（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条款约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

4、服务标准

受理被保险人需求后10-15个工作日内提供相关就医服务（如遇难协调安排的医院或科室住院协助时间会延长）。

三、专家手术预约

1、服务内容

根据被保险人病情及诉求，提供北京、上海等300多个全国重点城市3000多家医院手术协调服务。

2、服务流程

- （1）拨打服务热线95500-中文服务1-健康服务5进行预约；
- （2）就医协助经理于1个工作日内电话或短信通知客户服务审核结果；
- （3）权益审核通过后，就医协助经理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）就医协助经理协调落实服务安排，并及时告知预约情况。

3、服务说明

- （1）适用人群：在本保险合同保险期间内，被保险人首次诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的特定疾病、重大疾病或特定肿瘤。
- （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或经专家门诊预约服务后医生开具了住院单。

(3) 使用次数：保险期间内限1次且不可累计。

(4) 手术安排需客户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、护理费等费用自理。

(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客户负责承担。

(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条款约定，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协助经理。

4、服务标准

受理被保险人需求后10-15个工作日内提供相关就医服务（如遇难协调安排的医院或科室协助时间会延长）。

四、重大疾病及特定肿瘤二次诊疗

1、服务内容

在个人罹患重大疾病或特定肿瘤并已经获得诊断（也就是第一医疗意见）的基础上，由国内医院副主任医师及以上专家提供第二诊疗意见。

2、服务流程

- (1) 拨打服务热线 95500-中文服务 1-健康服务 5 进行预约；
- (2) 就医协助经理于 1 个工作日内电话或短信通知客户服务审核结果；
- (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) 就医协助经理协调落实服务安排，并及时告知服务进度。

3、服务说明

- (1) 适用人群：在本保险合同保险期间内，被保险人首次诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重大疾病或特定肿瘤。
- (2) 使用次数：保险期间内限1次且不可累计。
- (3) 根据客户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) 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) 服务预约成功后无法取消，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条款约定，理赔结论以本公司理赔审核结果为准。

4、服务标准

- (1) 受理被保险人需求后就医协助经理于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) 就医协助经理协调落实服务安排，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。

五、住院垫付

1、服务内容

客户出险并选择入住网络医院时报案，由健康服务专员上门向客户收集相关资料，并向客户传递慰问关怀，协助客户与医生沟通，帮助客户了解病情；若客户符合服务资质且入住住院垫付网络医院，经本公司判断符合保险责任的，由本公司向客户所在医院垫付不高于保险责任中约定的住院医疗费用金额。

2、服务流程

- (1) 提前拨打服务热线95500-中文服务1-健康服务5进行服务安排，客服人员审核权益后，由就医协助经理协助落实服务；
- (2) 收到客户需求后工作时间4小时内通过回拨方式联系客户确认垫付需求城市及医院，告知垫付流程和相关需要提供的材料；
- (3) 垫付服务专员于1个工作日内联系客户并协助收集判责材料，包括与主治医生沟通，帮助客户了解病情，并向客户传递慰问关怀，收集上述资料影像件，并且告知客户根据保障范围中所约定的限额、赔付比例等，为客户垫付保险责任范围内的住院医疗费用，并告知客户须缴纳的自费金额；部分特殊案例客户须提供事故证明、警方证明等，本公司在收到以上资料后，方能提供垫付服务。

（4）服务专员完成影像资料收集后，会将资料提交至审核组进行审核，审核组预计会在1个工作日内出具垫付审核结果（如果需要深入调查，时效会有所延长，告知客户知晓），并会有服务专员联系客户告知具体审核结果；

（5）如果客户提交的资料齐全，并且客户的垫付服务审核已通过，本公司会在垫付审核完成后的1个工作日内安排服务专员至医院与客户签署《理赔申请书》与《授权委托书》，并向医院落实保险责任范围内的医疗费用垫付，缴费完成后服务专员需保存相关押金单凭证；

（6）在客户出院之前，服务专员会持续跟踪客户的病情与费用情况，逐次追加垫付金额。客户需要提供最新的费用凭证给到服务专员，服务专员将协助客户提交追加申请至审核组审核，审核组预计会在1个工作日内出具垫付审核结果，并按比例追加垫付款；

（7）如果客户接到了医院通知，需要办理转院或转科室等出院办理，客户需提前通知服务专员协助办理出院结算。服务专员会在约定的时间和地点协助客户办理出院结算手续并收走客户的部分住院材料，所需要的材料包括但不限于医疗发票原件、出院小结、诊断证明、住院医疗费用总清单等。

（8）服务专员会整理收到的住院材料并代客户申请理赔，本公司会根据最终理赔审核结果与前期垫付金额与客户进行多退少补。客户本次理赔金额高于前期住院垫付金额的，本公司会将高出部分补汇给客户。客户本次理赔金额低于前期住院垫付金额的，客户需向本公司退还前期多垫付部分。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同保险期间内，经判断需符合保险责任。若被保险人罹患不属于本保险合同责任范围内的疾病，本公司不提供服务，若已垫付费用的，需向本公司返还垫付款。

(2) 需在垫付的服务网络内。

(3) 使用次数：保险期间内不限次。

(4) 垫付所需材料包括：

- ✓ 身份证原件、医保卡原件（被保险人本人）；
- ✓ 银行卡原件（被保险人本人，如被保险人为婴幼儿，未达到办理银行卡的标准，需要提供被保险人与监护人的关系证明、监护人的身份证原件及监护人的银行卡原件）；
- ✓ 病史资料原件（本次疾病发生起的相关门诊或急诊病历及检查报告、病理报告等；1年内曾就诊的门诊或急诊病历、检查报告等（如有）；体检报告（如有）、如果既往曾经住院过，还需要配合提供既往住院的住院病历、入院记录及出院记录等）；
- ✓ 入院通知单原件或住院证；
- ✓ 事故认定书、警方证明或其他与本事故相关的证明文件等；
- ✓ 本次住院预缴押金单、每日费用清单、缴费通知书或催款单等；
- ✓ 《授权委托书》、《理赔申请书》等（会由服务专员提供，并指导填写）；
- ✓ 垫付成功后还需填写《垫付确认书》（会由服务专员提供，并指导填写）。

(5) 客户须在执行垫付前配合提供及签署相关文件，包括：真实有效的保险理赔申请书/委托书等必要材料、有效证件复印件、必要时提供门急诊病历，事故认定书、警方证明或其他与本事故相关的证明文件等。

(6) 如果有涉及免赔额，本年度剩余免赔额需要在本次垫付安排时由客户先行缴纳后，本公司才可提供垫付服务。

(7) 任何门/急诊医疗费用不在垫付服务范围，需由客户自行提交理赔。

(8) 如果因为不可抗力因素，服务专员无法至医院现场为客户提供资料收集等服务，可以

约定在其他地点或以远程形式替代，由服务专员指导客户提供本次垫付必要的资料。

（9）若客户提供虚假投保及报案信息，故意或重大过失未履行如实告知义务，或存在欺诈行为的，则本公司有权拒绝垫付。有第三方资金介入或诉讼发生，本公司将无法提供垫付服务。

（10）客户须提前通知本公司出院时间，并同意向本公司提供完整的上述文件，如果客户提供的垫付申请材料不全或本次住院不符合保险责任范围内的情况，本公司将无法提供本次住院垫付服务，客户不得自行与医院结算，须由服务专员协助办理出院结算和理赔申请。若最终垫付金额高于实际理赔核算金额，客户须退还本公司相应差额。

（11）本服务为非零押金医疗费用垫付，被保险人须同意先行向医院支付保障范围外的自费费用。

（12）本次住院期间的垫付结果并不等同于出院最终理赔结果，最终赔付结果要以实际理赔判责结果为准。

4、服务标准

（1）垫付审核结果时间：在收集完成影像资料后1个工作日内。（疑难案件需要进行调查的除外）；

（2）医疗费用垫付时间：垫付审核完成后的1个工作日内。

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、如被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，本服务申请可由其监护人代其申请；
- 3、保险合同的就医服务由本公司委托的第三方服务商为您提供，若您与第三方服务商因服务而产生任何纠纷，本公司会尽力协调您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；
- 4、本公司保留调整第三方服务商的权利；
- 5、本公司尊重并保护您的隐私权，未经您许可本公司不会将任何与您相关的信息泄露给无关的第三方。为了更好的为您提供服务，本公司及授权供应商可能会就您申请的服务向您询问姓名、性别、电话号码、地址、社保情况等信息，您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。
- 6、在以下情况下，您任何信息的披露，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您个人资料时，本公司将根据其要求或为公共安全之目的提供您的个人资料；
 - （2）由于您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您个人资料泄露、丢失、被盗用或被篡改等。
- 7、由于您提供不真实、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或延误，相应责任将由您自行承担；

8、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。