

太平洋健康保险股份有限公司
太保团体特定药械费用医疗保险
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《太保团体特定药械费用医疗保险》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：

- 特药垫付
- 进口特药垫付（限可选保障一）
- 特械垫付及进口特械垫付（限可选保障二）

健康服务简表：

服务名称	服务次数	服务触发条件	启用时间
特药垫付	每个保单年度内不限次	服务有效期内，经服务商初步判断符合保险合同约定的特定药品清单的适应症指定的药品	过犹豫期和等待期
进口特药垫付 (限可选保障一)	每个保单年度内不限次	服务有效期内服务有效期内确诊罹患保险合同约定的特定疾病并符合指定临床急需特定进口特定药品对应的适应症	过犹豫期和等待期
特械垫付及进口特械垫付 (限可选保障二)	每个保单年度内不限次	服务有效期内，经服务商初步判断符合保险合同约定的特定医疗器械及进口特定医疗器械清单的适应症指定特械	过犹豫期和等待期

*具体服务内容、流程、注意事项等详见后文。

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。

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。具体服务以您申请时通过微信公众号“太平洋健康险”查询到的被保险人服务权益清单为准。

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 1 年，不保证续保。在保险期间内，被保险人拥有本服务手册的服务权益，增值服务在犹豫期和等待期期间均无法使用。

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、特药垫付

本特药服务包括预约购药服务（含送药上门服务）、慈善赠药申请指导服务，具体服务内容如下：

1、特药垫付服务内容

若被保险人在等待期后被确诊罹患初次发生保险合同约定的“**恶性肿瘤**”，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的合理且必要的保险合同约定的《**指定特定药品清单**》中的**特定药品费用**，经审核符合保险责任范围后，本公司委托服务商为被保险人提供特定药品费用垫付服务，服务商在本公司指定的药店直接为被保险人提供药房预约购药，对于属于保险责任范围内的特定药品费用无须被保险人先垫付资金购买后再申请理赔报销，服务商将与药房直接结算。

2、特药垫付服务流程

（1）购药申请：联系 95500 提出服务需求，客服确认需求人的服务权益，确认后转至就医协助经理安排后续服务；

（2）非首次购药申请：被保险人可拨打健康服务热线 95500 提出服务申请，服务流程如下：

- a. 被保险人根据需求联系太平洋健康服务热线 95500 提出特定药品服务申请；
- b. 服务商按照保险合同约定进行特定药品使用申请审核；
- c. 服务商按照保险合同约定进行特定药品处方审核；
- d. 被保险人的特定药品处方审核审核通过后，进入获取领药的通知；
- e. 被保险人前往指定药房领取药品；
- f. 被保险人无法前往药房领取药品则在系统中填写配送地址，由服务商送药上门，被保险人签收。

流程说明

（1）授权申请环节：若被保险人发生保险事故应当及时向本公司报案，按照本保险产品合同约定备齐相关材料向本公司提出恶性肿瘤特定药品授权申请（简称“授权申请”）。

(2) 特定药品处方审核环节：被保险人的授权申请经审核通过后，将对被保险人进行特定药品处方审核，并按约定服务承诺在一个工作日内完成；

(3) 领药环节：特定药品处方经审核通过的，进入预约购药环节，被保险人可选择到店自取或者预约送药上门任意一种取药方式。特定药品到店自取和送药上门服务仅限在本公司指定的药店购买特药。预约送药上门时，被保险人需填写个人基本信息、购药信息。服务商会致电为被保险人规划药店，生成预选订单，系统确认药店库存生成正式订单后发放预约购药取药码（即购药凭证）至被保险人手机上。被保险人将收到取药码（即购药凭证）。被保险人需凭取药码（即购药凭证）、处方原件、身份证明等验证身份，领取药品。无论到店自取或预约送药上门，请配合准备好下列材料，以便工作人员核对、收取，请予配合：

- a. 申请用药服务时的理赔申请书原件（由工作人员提供，请据实填写）；
- b. 保险金领款授权书（由工作人员提供，请据实填写）；
- c. 领药确认书（由工作人员提供，请据实填写）；
- d. 被保险人的有效身份证件正反面复印件（如被保险人为未成年人，需额外提供监护人身份证明复印件、与被保险人的监护关系证明复印件）；
- e. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

(4) 请注意：

- a. 恶性肿瘤特定药品授权申请仅针对首次用药申请，二次及以后的用药无需再次进行授权申请，但是仍需进行特定药品处方审核，被保险人可直接提交特定药品处方审核申请。
- b. 在处方审核环节，若被保险人提交的材料不足，服务商会联系被保险人补充相关材料，请被保险人配合。

3、特药垫付服务说明

(1) 适用人群：在本保险合同有效期内，经服务商初步判断符合保险合同约定的**特定药品清单的适应症**。

(2) 恶性肿瘤特定药品购买资格审核申请所需资料

- a. 保险合同或电子保险单号；

- b. 被保险人的有效身份证件；
- c. 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；如有必要，本公司有权对被保险人进行复检，复检费用由本公司承担；
- d. 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）公立医院出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及 与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的病史 资料及疾病诊断报告书；
- e. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

(3) 申请及用药期间，客服热线95500中文服务*5健康服务专线（服务时间：周一至周日 9:00-21:00）将提供专业药师免费咨询服务，相关的免费咨询服务包括：药品咨询服务（药品常规说明、用药禁忌、药品适应症相关等）、预约购药药店咨询（药店查询导航、最优购药路径规划）、新特药咨询服务（提供新特药相关疾病资讯，新特药慈善赠药项目咨询）。

(3) 预约购药对属于保险责任范围内的、不超过本保险责任赔付限额及赔付比例的药品费用由本公司委托服务商为被保险人垫付（超出上述范围的药品费用需由被保险人承担），药品发票由本公司向药店收取，药店不再向被保险人提供药品发票。

(4) **使用次数：**保险期间的每个保单年度内不限次。

(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、特药垫付服务标准

(1) 服务商审核时效一个工作日

(2) 药品配送时效

同城配送：预约日起，1个工作日内送达；

异地配送：预约日起，2-5个工作日内送达。

如遇疫情等不可抗力因素，以具体物流情况为准。

(3) 特药服务指定药品清单和药店分布见第三章附件。

二、进口特药垫付

1、进口特药垫付服务内容

在保险合同有效期内，若被保险人在等待期后被确诊罹患初次发生保险合同约定的《**临床急需进口特定药品清单**》中约定的适应症且必须治疗的，经审核符合保险责任范围后，对于被保险人因治疗该适应症的合理且必要的临床急需进口特定药品费用，服务商为被保险人提供《**特定医疗机构**》（同保险合同约定）的费用垫付服务，对于属于保险责任范围内的特定药品费用，服务商将与医疗机构直接结算，被保险人无需支付该进口特定药品的费用。

2、进口特药垫付服务流程

（1）联系 95500 提出服务需求，客服确认需求人的服务权益，确认完成后转至就医协助经理安排后续服务；

（2）收到被保险人需求后，服务商垫付服务专员（或简称“服务专员”）在工作时间4小时内通过回拨方式联系被保险人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）在被保险人提供的资料齐全后，服务商服务专员于1个工作日内完成用临床急需进口特定药品的审核。对当前申请是否属治疗的医疗必需且合理的，是否符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症和用法用量而进行的审核。审核通过后，服务商将主动联系被保险人告知审核结果；

（4）服务商联系特定医疗机构专科医生对被保险人进行病情诊断，以确认该进口药品临床使用的必要性。若特定医疗机构专科医生确认该进口药品为临床急需，特定医疗机构和服务商将协助被保险人向海南省药品监督管理部门提出该进口药品的进口使用审批。

（5）在进口药品审批获准后，服务商将通知被保险人特定医疗机构就诊用药；对临床急需进口特定药品费用，服务商将按保险责任约定的补偿原则与特定医疗机构直接结算，被保险人无需支付该临床急需进口药品的药品费用。在提交了授权和理赔所需资料情况下，由服务商直接代为理赔操作，被保险人不应再向保险公司申请该部分理赔款。

3、进口特药垫付服务说明

(1) 适用人群：**被保险人选择保险合同的可选保障一，并在等待期后初次确诊罹患合同约定的恶性肿瘤并在指定医疗机构住院（同保险合同），并符合保险合同约定的指定进口药品治疗适应症。**

(2) **使用次数：保险期间内的每个保单年度内不限次。**

(3) 临床急需进口特定药品垫付服务所需资料（具体以服务商服务专员告知为准）：

- a. 理赔申请书原件（需您签字和日期）；
- b. 被保险人有效身份证件正反面复印件（如被保险人为未成年人，需额外提供监护人身份证明复印件、与被保险人的监护关系证明复印件）；
- c. 指定医疗机构（同保险合同）以及国内二级及以上公立医院出具的门急诊和住院病历、诊断证明、出院小结、药品处方、与诊断证明相关的病历显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告及其它所需要的医学材料。
- d. 领药确认书（需被保险人领药时签字和日期）。
- e. 保险金代领取授权书（需您领药时签字和日期）。
- f. 若领药委托他人的，还应提供委托书及委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(4) 进口特药垫付服务仅限被保险人在指定医疗机构住院治疗中产生的临床急需进口特定药品垫付，如被保险人未在指定医疗机构就医，则不属于服务范围。

(5) 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。

(6) **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、进口特药垫付服务标准

(1) 进口特药垫付审核时效：1个工作日。

(2) 进口特药垫付服务时效：药品审批通过后1个工作日。

三、特械垫付和进口特械垫付

1、特械垫付和进口特械垫付服务内容

在保险合同有效期内，若被保险人在等待期后确诊罹患二级以上公立医院专科医生初次确诊合同约定的《**特定器械及临床急需进口特定器械清单表**》中适用疾病，并在持

续治疗过程中专科医生开具了用于治疗该疾病的特定器械及临床紧急进口特定器械的处方，处方中所列明的特定器械及临床紧急进口特定器械属于指定的特定器械及临床紧急进口特定器械清单中的器械，且该特种器械的使用符合特定器械及临床紧急进口特定器械清单中约定的特定疾病和使用条件。经审核符合保险责任范围后，服务商为被保险人提供特定器械及临床紧急进口特定器械费用垫付服务，对于属于保险责任范围内的特定器械及临床紧急进口特定器械的费用，服务商将与符合服务商认可的医院或药店直接结算，被保险人无需支付该特定器械费用。

2、特械垫付服务流程

(1) 联系 95500 提出服务需求，客服确认需求人的服务权益，确认完成后转至就医协助经理安排后续服务；

(2) 收到被保险人需求后，服务商垫付服务专员（或简称“服务专员”）在工作时间4小时内通过回拨方式联系被保险人确认垫付需求城市及医院，告知垫付流程和需要提供材料；

(3) 在被保险人提供的资料齐全后，服务商于1个工作日内完成特定器械及临床紧急进口特定器械使用合理性审核。特定器械使用合理性审核为对需要使用的特定器械是否符合当前治疗是必需且合理的，是否符合国家药品监督管理部门批准的特定器械及临床紧急进口特定器械注册证中所列明的适用范围/预期用途而进行的审核。审核均通过后，被保险人可获得特定器械及临床紧急进口特定器械垫付服务。

(4) 被保险人主治医师根据被保险人病情体征，再次评估其是否符合使用保险条款内特定器械的医学条件，确定被保险人可以手术，使用产品保障范围内的器械。

(5) 确认被保险人使用产品保障范围内的器械后，服务商为被保险人提供特定器械及临床紧急进口特定器械垫付服务，被保险人无需支付保单责任内的费用，服务商向医院或药房收取含特定器械费及临床紧急进口特定器械费用的发票并协助特定器械及临床紧急进口特定器械的理赔手续（医院不再向被保险人提供此费用发票）。

4、特械垫付服务说明

(1) 适用人群：：被保险人选择保险合同的可选保障二，并在等待期后初次确诊罹患合同约定，经服务商初步判断符合保险合同约定的特定医疗器械及临床紧急进口特定器械清单的特定医疗器械适应症。

(2) 使用次数：保险期间内的每个保单年度内不限次。

(2) 理赔申请书原件（需被保险人签字和日期）；

(3) 被保险人的有效身份证件正反面复印件（如被保险人为未成年人，需额外提供监护人身份证明复印件、与被保险人的监护关系证明复印件）；

(4) 医院出具的门急诊和住院病历、诊断证明、出院小结、药械处方、与诊断证明相关的病历显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告及其它所需要的医学材料。

(5) 药械领取确认书（需被保险人领药时签字和日期）；

(6) 保险金代领取授权书（需被保险人领药时签字和日期）；

(7) 若领药委托他人的，还应提供委托书及委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

(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合同约定，理赔结论以本公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、特械垫付服务标准

(1) 特定药器械适用性审核时效：1个工作日。

(2) 特械费用垫付服务时效：被保险人提供的材料齐全后的2个工作日。

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。

