

理赔服务指南（高端）

声明：

1.本指南仅供客户了解直付医疗服务、非直付理赔申请流程及预先授权的申请方法，不作为赔付依据，当本指南与保险合同发生冲突时，请以保险合同约定为准。

2.受客观因素的影响，理赔个案之间存在差异，故本指南并不涵盖所有特殊案件，请以本公司客户服务中心（消费者权益保护）解释为准。

一、直付医疗服务

1.什么是直付医疗服务

当您在提供直付医疗服务的医疗机构就诊时，如果医疗费用在您的保障范围内，则由我们按照保险合同约定与上述医疗机构直接结算相关医疗费用，为您省去事后向我们提交理赔的相关申请手续。

2.直付理赔流程

就诊预约

- 请您至少在就诊前2个工作日预约申请。
- 方式一：在太平洋健康险小程序【我的】-直付服务中自助预约。
- 方式二：太平洋保险e企福小程序【服务】-直付就诊预约中自助预约。
- 方式三：拨打保险服务热线4008695500进行预约。



现场就诊

- 请您在指定时间至预约的直付网络医疗机构就诊。
- 诊疗前，请出示您的医疗服务卡和有效的身份证件，填写理赔申请书的个人信息部分。
- 诊疗时，请医师协助填写医疗信息部分并签字确认。
- 诊疗后，请您核实医疗项目与费用并在账单和理赔申请书上签字确认，如有部分医疗费用需现场自付，请您配合支付并配合医院留存理赔所需材料。



理赔结算

- 我们会与直付医院进行直接结算，并对您的相关医疗费用进行审核。
- 如完全属于保险责任，您无须再支付任何款项。
- 如存在部分或全额医疗费用不属于保险责任，我们将通知您向我们退还相关款项。
- 如未按要求及时返还，将影响您后续使用医疗费用直付服务及享受其他服务。

3.温馨提示

- (1) 请您尽量准时按预约时间就诊，如需调整时间，请至少提前半天联系保险服务热线4008695500。
- (2) 请您在就诊时携带并出示您的医疗服务卡和身份证件，省却繁琐的现金交易方便就诊。
- (3) 直付网络医疗机构并非我司的执行代表，其现场收取的费用可能与我司实际理赔审核结果不一致，请以我司最终理赔结论为准。

4.直付医疗机构的查询

您可通过以下方式查询可以提供直付服务的医疗机构名录：

- (1) 登陆我们的官方网站：<http://health.cpic.com.cn>
- (2) 拨打保险服务热线：4008695500

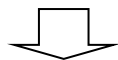
二、非直付理赔申请

您在保险合同认可的医院就诊时已自行承担了相关医疗费用，在治疗结束后向我们提起理赔申请。

1.非直付理赔申请流程

现场就诊

请您在保险合同约定的医院就诊，并承担相应的医疗费用。



准备理赔资料

请按照保险合同及“理赔申请资料对照表”（详见下文）准备资料，填写理赔申请表并签字确认。请务必重视资料提供的完整性。

您可以登陆我们的官方网站 <http://health.cpic.com.cn>，下载《医疗理赔申请书（非直付）》或《牙科治疗理赔申请书（非直付）》，或拨打保险服务热线4008695500进行咨询。填写理赔申请书并签字确认。



提交理赔申请

1. 线上申请

门急诊、住院医疗的保险事故，申请金额≤3000元支持APP、微信小程序等移动工具方式申请自助理赔。

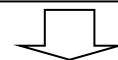
2. 线下申请

为确保您的资料安全，请通过快递方式提交相关资料。

邮寄地址：上海市杨浦区大连路688号宝地广场A座25层01A单元

邮编：200082

收件人：太平洋健康保险股份有限公司客户服务中心



理赔审核通知

我们在收到您的申请材料后将及时进行审核，并通过短信方式通知您。

对于资料齐全、责任明确且无需调查的理赔申请，我们将在5个工作日内做出核定。

情形复杂的，在30日内做出核定。如需补充提交资料，我们将通过短信形式转告您，并重新估算理赔时间。

在我们收到保险金给付申请书及有关证明材料之日起60日内，对给付保险金额数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付，我们将在最终确定保险金额后支付相应差额。

2.申请理赔时应准备哪些申请资料？

以下材料为您办理理赔申请时所需的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，本公司可能还会需要您提供一些与本次理赔相关的其他材料，如果需要，本公司客户服务中心理赔人员会及时与您取得联系。

保险事故 单证名称	门急诊 医疗	住院 医疗	门诊大病 医疗	女性 生育	牙科 医疗	眼科 医疗
理赔申请书	√	√	√	√	√	√
被保险人有效身份证明	√	√	√	√	√	√
医疗费原始收据	√	√	√	√	√	√
医疗费用结算单及明细清单	√	√	√	√	√	√
门急诊病历	√	△	√	√	√	√
出院小结		√		√		
手术证明文件及相关病理显微镜检查报告、心电图等相关检查检验报告	△	△	√	△	△	△
意外事故证明	△	△	△	△	△	△
保险金转账授权书、存折或银行卡复印件	√	√	√	√	√	√
结婚证明、出生证明、社保生育保险结算单				√		

注：

1 检查检验报告时指诊断疾病必要的病理检查、血液检查、影像学检查及其他科学方法的检查、检验结果。

2 上表“△”指如有相应材料，则需提供。

3 眼科配镜可不提供门诊或住院相关病历材料，但需提供验光师开具的验光单。

4 除上述材料外，申请人应当提供其所能提供的与证明事故原因相关的其他资料，包括申请人能够提供的与本项保险金申请有关的诊疗资料和其他证明，如道路交通事故责任认定书、授权委托书、事故证明、关系证明等。

3.非直付理赔常见问题

- (1) 报案需要提供的信息大致有哪些？
- 被保险人姓名、证件类型、证件号码、性别、出险地区、出险日期、出险经过。
 - 报案人姓名、性别、联系电话等。
- (2) 哪些人有权申请理赔并填写《理赔申请书》？
- 申请人为被保险人本人。
 - 若被保险人不幸身故，申请人为受益人。
 - 申请人为未成年人或申请人不具备完全民事行为能力，由申请人的法定监护人代为填写。
 - 如已授权委托他人申请理赔的，可由受托人代为填写，须提供双方签字确认的授权委托书及受托人有效身份证件。
 - 当申请人为多人时，需填写《多受益人授权委托书》。
- (3) 证件类型、证件号码的填写要注意什么？
- 您在申请理赔时需提供有效的身份证明，身份证明包括：居民身份证、护照、军官证、警官证、士兵证、港澳通行证、未成年人户口簿、外国人永久居留身份证等证件。
 - 被保人有效身份证需提供正反面（被保人身故除外）。
 - 被保人为未成年人的需要提交监护人有效身份证明和关系证明，常见的关系证明有：被保人出生证+监护人身份证件；被保人和监护人在同一户口簿的户口页。

- 您在理赔申请时填写的证件类型、证件号码必须与投保时提供的证件类型、证件号码保持一致。

(4) 填写申请给付事项应该注意什么？

- 您应尽量准确、完整的在理赔申请书上填写被保险人信息，以便我们确认被保险人身份。
- 您应尽量准确、完整的在理赔申请书上提供申请人信息，以便我们确认您具有领取理赔款的权益（申请人为被保人本人除外）。
- 请您务必填写正确的手机号码，我们在理赔过程中将发送理赔进度的短信提醒，同时在理赔结束后以短信的方式通知您理赔结果。
- 请您在理赔申请书中选择您要申请的给付事项,并填写相应的合同号及申请险种。
- 若您本次申请的事项不在勾选栏位中，请勾选“其他”并填写申请事项。
- 对于多个险种同时申请理赔，您可以同时勾选多个事项。

(5) 填写保险金领取方式应该注意什么？

- 理赔保险金仅能通过转账给付。
- 银行账户须为被保人的账户（未成年人或不具备完全民事行为能力的可由其法定监护人代为领取）。
- 被保人为成年人的，如授权转入非被保人银行账户，需提供双方签字确认的授权委托书及受托人的有效身份证件。
- 请完整填写开户银行名称及详细信息（包括开户分行及支行信息），以免造成转账失败。
- 由于受到各转账银行以及所在地区的限制，理赔保险金的到账时间可能不同。

(6) 医疗机构病历书写不全，或没有获得相应费用清单，应该怎么办？

建议您到主治医师处请医生书写完整的诊治及用药记录。我们所指定或认可的医疗机构均可以打印费用清单，所以请您在交费时打印费用清单。或在您出院交清住院费用时，在医院的收费处或住院的科室打印费用清单。

(7) 境外就诊（含香港、澳门和台湾），需要哪些理赔资料？

- 被保险人出入境证件（如护照）及出入境记录复印件。
- 就诊病历复印件（包括门诊、住院病历及检查报告等）。
- 对应的医疗费用发票（收据）、费用清单和付费凭证（如刷卡小票）。
- 理赔申请书，若转账第三方需提供双方签字确认的授权委托书及受托人有效身份证件。
- 如属意外出险，需提供意外事故证明。

(8) 理赔申请中相关疑问如何咨询？

您可以咨询您的保单服务人员，或拨打保险服务热线4008695500以获得详细的信息。

三、预先授权的项目

客户拟接受预先授权相关治疗前，必须获得本公司预授权的决定。预先授权申请项目以保险合同约定的为准。

注：治疗之前如未获得本公司的预授权批准，客户有责任承担合同约定的未经认可自付比例。

1.关于预先授权的温馨提示：

(1) 如发生紧急情况，不及时治疗将导致身故或严重终身伤害的，请您必须在急诊48 小时之内通知本公司，本公司有权对该次治疗是否属于紧急情况予以核定。您在接受上述各项治疗前未获得本公司

的认可或紧急情况下未能在规定时间内通知本公司，或经本公司核定不属于紧急情况的，您需自付保险合同约定的相应保险责任范围内的医疗费用的未经预授权自付额。

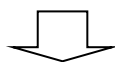
(2) 预先授权是为了更有效地审核治疗的医学必要性，使您获得合理、必要且及时的治疗。治疗的医学必要性是指：治疗伤病所必须的项目；不超过安全、足量治疗原则的项目；由执业医师开具的处方药；非试验性的、研究性的项目。

(3) 预授权的获得并不能保证全额理赔。

2. 预先授权的申请流程

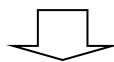
获取预先授权申请表

您可登陆我们的官方网站<http://health.cpic.com.cn>下载，也可以直接从医疗机构获取。



填写预先授权申请表

对于可能涉及到预先授权的项目（具体参见保单合同约定的预授权项目列表），请您咨询主治医师，并请主治医师协助填写《预授权申请表》，将其推荐适合的治疗或医疗项目在表中列明，并附上相应的医学报告等证明资料，通过邮件或太平洋保险APP、太平洋健康险小程序、太平洋健康险公众号等移动工具的方式发送给我们。



获得预先授权决定函

我们将于收齐预授权资料的2个工作日内做出答复，并反馈至您、主治医师或医院联系人。如遇紧急情况，请您在接受治疗48小时之内向我们提出申请，我们将尽快予以答复。

3. 预先授权联系方式

(1) 24小时保险服务热线：4008695500

(2) 移动工具：太平洋保险APP、太平洋健康险小程序、太平洋健康险公众号

(3) 电子邮件：vipclaim@cpic.com.cn、health-cs@cpic.com.cn