太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网个人中高端住院C款医疗保险

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《太保互联网个人中高端住院C款医疗保险》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：

服务管家

- 医赔通服务管家

在线问诊

- 家医在线问诊

专案管理

- 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
- 理赔材料收集指导
- 复诊提醒

就医协助

- 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
- 海外特定疗法就医安排

名医直通

- 三甲名医视频问诊
- 视频 MDT 多学科会诊
- 名医点诊（线下）

住院垫付

- 住院垫付

康复护理

- 院后专车送达
- 院后照护指导
- 院后上门护理

肿瘤特药

- 全球找药
- 靶向基因检测

院外购药

- 原研药折扣
- 线下药房折扣

心理健康

- 心理咨询

院内护理

■ 术后护工垫付

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	服务触发条件	服务对象	服务启用时间
1	**医赔通服务管家**	不限次	按被保险人所需	被保人本人	保单生效后
2	**家医在线问诊**	不限次	按被保险人所需	被保人本人	保单生效后
3	**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	被保人本人	30 日等待期后
4	**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	被保人本人	30 日等待期后
5	**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	被保人本人	30 日等待期后
6	**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	被保人本人	30 日等待期后
7	**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	被保人本人	30 日等待期后
8	**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	被保人本人	30 日等待期后
9	**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	被保人本人	30 日等待期后
10	**专业陪诊**	1 次	按被保险人所需	被保人本人	30 日等待期后

11	**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	被保人本人	30 日等待期后
12	**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	被保人本人	30 日等待期后
13	**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	被保人本人	30 日等待期后
14	**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	被保人本人	30 日等待期后
15	**海外特定疗法就医安排**	不限次	确诊初次发生保险合同约定的恶性肿瘤-重度	被保人本人	30 日等待期后
16	**三甲名医视频问诊**	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保人本人	30 日等待期后
17	**视频 MDT 多学科会诊**	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保人本人	30 日等待期后
18	**名医点诊（线下）**	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保人本人	30 日等待期后
19	**住院垫付**	不限次	在垫付医院网络接受治疗，且经判定符合理赔条件	被保人本人	30 日等待期后
20	**院后专车送达**	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保人本人	30 日等待期后
21	**院后照护指导**	1 次	诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾	被保人本人	30 日等待期后
22	**院后上门护理**	5 次	被保险人接受住院手术后	被保人本人	30 日等待期后
23	**全球找药**	不限次	符合保险合同约定的特定药品清单	被保人本人	30 日等待期后
24	**靶向基因检测**	1 次	确诊初次发生保险合同约定的恶性肿瘤	被保人本人	30 日等待期后
25	**原研药折扣**	不限次	按被保险人所需	被保人本人	保单生效后
26	**线下药房折扣**	不限次	按被保险人所需	被保人本人	保单生效后
27	**心理咨询**	5 次	按被保险人所需	被保人本人	30 日等待期后
28	**术后护工垫付**	与保险产品条款一致		被保人本人	30 日等待期后

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。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：

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。

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、医赔通服务管家

1、服务内容

为被保险人配置了一名专属服务管家，提供就医+理赔的全方位服务串联、指引、时效管理等服务。

2、服务流程

（1）添加专属管家微信

关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）点击“专属服务管家”并授权扫码添加管家企业微信提供服务。

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：保险合同有效期内不限次。

4、服务标准

（1）服务时段：8:00-24:00（法定节假日除外）。

（2）管家服务仅限被保险人本人使用。

（3）管家服务时段不代表其他可支持服务预约时效（如线下就医协助预约等），具体预约时效请参考后附单项服务描述。

二、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

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）点击“家医在线问诊”或添加就医顾问企业微信；

（3）进行家医在线问诊咨询。

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。

三、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，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

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）点击“医学顾问”或添加就医顾问企业微信；

（3）使用重疾医学顾问服务。

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。

四、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

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）选择“医学电子档案建立”或添加就医顾问企业微信；

（3）咨询医学电子档案服务。

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。

五、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

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）选择“报告解读”或添加就医顾问企业微信；

（3）使用报告解读服务。

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。

六、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

关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“诊疗路径规划”。

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。

七、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

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“院后营养指导”；

（2）由健康管理师联系被保险人了解相关需求，为被保险人提供营养和膳食指导。

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。

八、理赔材料收集指导

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，为被保险人提供就医结束后理赔所需材料收集做咨询和指导。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）通过添加理赔服务人员的官方企业微信，对被保险人的理赔材料收集和整理进行指导。

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）被保险人添加理赔服务人员官方企业微信后，在企业微信中进行咨询，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。

九、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

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“复诊提醒”；

（2）就医顾问在首诊结束后整理医生的诊疗意见，管理被保险人复诊的时间节点；

（3）就医顾问在被保险人复诊预约完成后及时提醒被保险人看诊时间、复诊时的注意事项。

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。

十、专业陪诊

1、服务内容

被保险人服务有效期内有就医需求，可申请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）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“专业陪诊”；

（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按需使用。

（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。

十一、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）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“专家门诊预约”；

（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）。

十二、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）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“专家手术预约”；

（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）。

十三、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）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“专家病房预约”；

（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）。

十四、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）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“国内二次诊疗”；

（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。

十五、海外特定疗法就医安排

1、服务内容

根据被保险人的需求，协调安排被保险人在保险合同指定的海外医疗机构接受硼中子或光免疫特定疗法治疗。

2、服务流程

（1）权益预审

1）在保险合同有效期内，若被保险人不幸在等待期后经二级以上（含二级）医院医生初次确诊罹患保险合同所定义的恶性肿瘤-重度，请联系太平洋健康险服务热线 95500。

2）客服人员确认被保险人权益后通知指定服务商，由指定服务商联系被保险人，了解被保险人的病情，为被保险人解答医学相关问题，并请被保险人提供后续相关资料。

（2）资格审核

1）被保险人需提交的相关资料，包括但不限于：电子保单，有效身份证件复印件，医疗机构出具的诊断证明、检查化验报告及病历，能证明被保险人在确诊通知日前 12 个月在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）居住情况的身份证以及护照等有关证明资料，以及所能提供的与保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

2）根据被保险人提供的资料判断被保险人是否罹患了海外特定疗法的适应症，确认保单是否有效、是否为等待期出险、是否有既往症、是否有不如实告知，以及被保险人在确诊通知日前 12 个月在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）居住天数是否满 183 天等。

3）若被保险人的海外特定疗法资格审核未通过，通知被保险人后做结案处理。

4）若被保险人的海外特定疗法资格审核通过，安排初步适应症审核。

（3）初步适应症审核

1）安排海外医学专家为被保险人提供第二诊疗意见报告，以进行初步适应症审核。 海外医学专家基于对被保险人的医疗信息和相关诊断资料的深度研究，提供独立的第二诊疗意见评估。第二诊疗意见不仅能进一步明确被保险人进行特定疗法治疗的医学必要性，也能作为被保险人决定是否赴特定地区就医的医学参考。

2）若被保险人提供的材料不足以支持海外医学专家进行初步适应症审核，则需被保险人补充提供医学资料。

3）指定服务商整理及翻译完整的医学病历并递交给海外专家，海外专家在收到完整病历后的 15 个工作日内提供第二诊疗意见报告，评估被保险人接受特定疗法的必要性。

4）若经海外医学专家评估被保险人不适合进行特定疗法或者无进一步治疗的必要性，则指定服务商与被保险人沟通后结束服务。

5）若经海外医学专家评估被保险人有接受特定疗法的必要性，指定服务商将安排被保险人进行特定疗法远程评估等后续服务。

（4）适应症远程评估

在安排被保险人出国前，指定服务商先行安排被保险人进行海外特定疗法适应症远程线上评估。在特定地区的指定医疗机构经线上评估初步确认可接诊后，再安排被保险人亲自前往特定地区的指定医疗机构进行门诊适应症评估。

1）指定服务商与被保险人就相关海外就医安排事宜进行详细说明，并给出专业性建议。

2）指定服务商结合被保险人的就医意愿与被保险人的实际病情，综合推荐三家指定医疗机构供被保险人选择，并向被保险人提供含有三家指定医疗机构介绍的《医疗机构推荐函》。

3）被保险人根据指定服务商提供的材料和信息选定医疗机构，并签署和回传《医疗机构推荐函》后，指定服务商将被保险人的医学资料提交给被保险人选定的医疗机构的专家进行远程线上评估。

4）若经选定医疗机构的专家远程评估被保险人适合接受特定疗法，且可接收被保险人进行特定疗法，则将安排被保险人亲自前往该选定医疗机构进行门诊医学评估。

5）若经选定医疗机构专家远程评估被保险人不适合进行特定疗法， 或不能接收被保险人进行特定疗法，则征询被保险人的意见，确定是否安排其他医疗机构进行特定疗法远程评估（海外特定疗法远程评估以三家医疗机构为限）。

- 若被保险人不需要其他医疗机构再次进行特定疗法远程评估，将结束服务。
- 若被保险人需要其他医疗机构再次进行特定疗法远程评估，但经三家医疗机构远程评

估均不能接收被保险人进行特定疗法，亦将结束服务。

（5）适应症临床评估

1）在被保险人通过海外特定疗法适应症远程评估后，由指定服务商将《就医服务申请表》及《治疗方案授权书》发送给被保险人。

2）被保险人需签署并回传《就医服务申请表》及《治疗方案授权书》给指定服务商。

3）被保险人需自行办理签证。指定服务商可为被保险人提供办理签证所需资讯。

4）由指定服务商提前做好选定海外医疗机构的门诊或入院安排。

5)由指定服务商安排被保险人前往选定医疗机构进行特定疗法适应症评估的整体行程，根据约定为被保险人提前安排好相关交通、住宿及医学翻译，并将垫付相关费用。

6）被保险人在海外指定医疗机构进行特定疗法适应症评估期间，指定服务商垫付适应症评估费用。

7）若经选定医疗机构的门诊检查，确认被保险人不适合接受特定疗法治疗，指定服务商将安排被保险人回国，并结束服务。

（6）治疗安排

1）若经选定医疗机构门诊检查评估可以接收被保险人进行特定疗法相关治疗，指定服务商将安排被保险人直接在该医疗机构进行海外特定疗法治疗。

- 若被保险人罹患的是硼中子俘获治疗适应症，特定疗法适应症评估通过后，由指定医疗窗口评估医院推荐被保险人转诊到指定医疗治疗医院接受硼中子俘获治疗，后续由指定服务商安排被保险人前往治疗医院进行硼中子俘获治疗。

2）在被保险人接受特定疗法治疗期间，指定服务商将随时审核治疗方案及账单，并根据保单约定垫付相关医疗和其他费用。

3）被保险人治疗结束后，指定服务商协助被保险人从指定医疗机构获取就诊病历，并将就诊病例翻译成中文后发送给被保险人，供被保险人在国内的主治医生参考。

3、服务说明

（1）适用人群：在保险合同有效期内，被保险人在等待期后被确诊初次发生保险合同约定的恶性肿瘤—重度，且符合保险合同约定的海外特定疗法的适应症。

（2）使用次数：保险合同有效期内不限次。

（3）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)初步适应症审核：资料齐全后 15 个工作日内。

（2）医疗机构推荐：初步适应症审核通过且被保险人确定出国就医意愿后 10 个工作日内。

（3）被保险人签署回传《治疗方案授权书》后的 5 个工作日内通知就医时间。

（4）交通安排：收到被保险人需求后的 3 个工作日内。

（5）住宿安排：收到被保险人需求后的 3 个工作日内。

十六、三甲名医视频问诊

1、服务内容

被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾，为被保险人提供公立三甲医院医生提供线上 1 对 1 视频问诊服务，包含疾病咨询以及用药等就医服务建议。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）点击“三甲名医视频问诊”，提交预检服务申请；

（3）在线医生预检是帮助被保险人更好的识别病情并合理安排治疗资源，提高医疗效率的环节。根据被保险人的申请，在线医生在 1 个工作日之内通过电话联系客户，并对收集的疾病相关材料进行评估，如评估通过即可直接预约三甲名医视频问诊时间；

（4）如果在线医生在评估后需要被保险人进一步补充其他材料，则在 1 个工作日之内联系被保险人继续补充材料，并在被保险人完成补充上传材料后 1 个工作日之内回复评估意见；

（5）被保险人完成预检评估后，可在线预约三甲名医视频问诊的时间；

（6）三甲名医按照约定时间与被保险人进行线上 1 对 1 视频问诊服务。

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）因问诊所发生的挂号费、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）在预检评估中，在线医生可根据被保险人意愿取消服务申请，并保留被保险人的服务权益；

（5）预检评估后，根据被保险人病情及提供材料，在线医生可根据避免医疗资源浪费、提高医疗效率的原则，建议被保险人在适当时候使用此项服务。

（6）被保险人使用三甲视频问诊的预检服务需准备个人就医材料，包含但不限于如下内容：

a. 被保险人有效身份证件。

b. 二级或二级以上公立医院出具的病情诊断报告。

c. 自症状开始的就医门诊病历以及住院病历。

d. 各项医学检查报告，如化验报告、影像报告及病理报告等。

（7）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）三甲名医视频问诊服务系三甲医院副主任以上级别医师提供服务。

（2）在线医生在 1 个工作日之内收集预检评估所需的疾病相关材料，进行初审。

（3）在线医生在初审评估后需要被保险人进一步补充其他材料，则在 1 个工作日之内联系被保险人继续补充材料。

（4）被保险人完成补充上传材料后 1 个工作日之内回复评估意见。

（5）三甲名医视频问诊的线上 1 对 1 标准服务时长：20 分钟。

（6）在线医生联系被保险人的时间为工作日 9:00-17:00。

十七、名医点诊（线下）

1、服务内容

被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾，为被保险人提供线下全国优质医疗资源，提升被保险人就医效率及就医体验。为被保险人提供名医点诊服务，可在被保险人指定专家的平均 3 个出诊日内完成指定专家门诊服务。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）点击“名医点诊（线下）”提出需求，就医协助经理于 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，推荐适合的优质专家医疗资源，并告知预约信息和注意事项；

（4）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），如被保险人指定专家，则在平均 3 个出诊日内完成指定专家门诊服务；

（5）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）被保险人使用名医点诊服务需准备个人就医材料，包含但不限于如下内容：

a. 被保险人有效身份证件。

b. 二级或二级以上公立医院出具的病情诊断报告。

c. 自症状开始的就医门诊病历以及住院病历。

d. 各项医学检查报告，如化验报告、影像报告及病理报告等。

（4）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、首席专家、协会主席、主任委员、学科带头人、国医大师及全国名中医（经中国人力资源社会保障部、国家卫生计生委、国家中医药局授予的荣誉称号）、享受国务院津贴的专家等较高级别专家不在专家预约服务范围内），如被保险人仅指定普通门诊，则不承诺医生级别。如指定专家由于停诊等原因无法预约，将为被保险人推荐该专家同科室其他专家预约门诊。

（5）服务预约成功后，无法取消，请按约定时间准时看诊。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，则视同该次服务已完成，若已产生专家挂号费用，则由被保险人本人承担。

（6）名医点诊服务产生的相关医疗费用（如挂号费、诊疗费、药费、检查费、床位费、护理费等），由被保险人直接支付给医院，不属于名医点诊服务承担范围。

（7）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。

（8）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。

（9）不含产检、分娩、急诊、口腔美容保健、生殖科的预约。

（10）在进行专家门诊安排时，将根据被保险人需求及实际情况为其转诊至普通或特需门诊。

（11）专家出诊日以专家门诊所在医院排班时间为准。

（12）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。

（13）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）名医点诊服务提供的专家系三甲医院副主任以上级别医师。

（2）收到被保险人需求后，就医协助经理于 1 个工作日内主动致电被保险人了解需求。

（3）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）。

（4）服务时段：受理需求时间为周一到周日 8:00-20:00。

十八、视频 MDT 多学科会诊

1、服务内容

被保险人诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾，根据患者病情，针对性选择不同学科多名三甲医院专家视频进行会诊，患者或家属共同参与，与专家团队进行面对面视频交流，并形成诊疗方案。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）点击“视频 MDT 多学科会诊”，线上完成需求提交；

（3）服务人员在确认认完整资料，并在线预约专家视频会诊时间；

（4）不同学科多名三甲医院医师针对被保险人疾病进行评估提供会诊意见。

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疾病；

（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，记权益使用 1 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

服务时间：在被保险人提供完整资料后的 10-15 个工作日内出具书面诊疗建议。

十九、住院垫付

1、服务内容

被保险人出险并选择入住住院垫付网络医院时报案，由服务专员上门向被保险人收集相关资料，并向被保险人传递慰问关怀，协助被保险人与医生沟通，帮助被保险人了解病情；若被保险人经本公司判断符合保险责任的，由本公司委托服务商向被保险人所在医院垫付不高于保险责任限额的住院医疗费用。为免异议，“判断符合保险责任”仅指经判断您罹患的疾病符合保险责任范围，但垫付金额不代表最终理赔金额，详见“服务说明”。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）服务专员在收到需求后的工作时间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）服务专员于一个工作日内联系被保险人并协助收集判责材料，包括与主治医生沟通，帮助被保险人了解病情，并向被保险人传递慰问关怀，收集上述资料影像件，并且告知被保险人根据保障范围中所约定的限额、赔付比例等，为被保险人垫付保险责任范围内的住院医疗费用，并告知被保险人须交纳的自费金额；部分特殊案例被保险人须提供事故证明、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，审核组预计会在一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，告知被保险人知晓），并会有服务专员联系被保险人告知具体审核结果；

（5）如果被保险人提交的资料齐全，并且被保险人的垫付服务审核已通过，本公司会在垫付审核完成后的一个工作日内安排服务专员至医院与被保险人签署《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）在被保险人出院之前，服务专员会持续跟踪被保险人的病情与费用情况，逐次追加垫付金额。被保险人需要提供最新的费用凭证给到服务专员，服务专员将协助被保险人提交追加申请至审核组审核，审核组预计会在一个工作日内出具垫付审核结果，并按比例追加垫付款；

（7）如果被保险人接到了医院通知，需要办理转院或转科室等出院办理，被保险人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被保险人办理出院结算手续并收走被保险人的部分住院材料，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根据被保险人的委托代为申请理赔，本公司会根据最终理赔审核结果与前期垫付金额与被保险人进行多退少补。核定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被保险人。核定理赔金额低于前期住院垫付金额的，被保险人需向本公司退还前期多垫付部分。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，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。

（2）需入住垫付服务网络内医疗机构（见第三章附件二维码）。

（3）使用次数：保险合同有效期内不限次。

（4）被保险人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。

垫付所需材料包括：

a. 身份证原件、医保卡原件（被保险人本人）；

b. 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）；

c. 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）；

d. 入院通知单原件或住院证；

e. 事故认定书、警方证明或其他与本事故相关的证明文件等；

f. 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；

g. 《授权委托书》、《理赔申请书》等（会由服务专员提供，并指导填写）；

h. 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）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被保险人先行缴纳后，本公司才可提供垫付服务。

（6）任何门/急诊医疗费用不在垫付服务范围，需由被保险人自行提交理赔。

（7）如果因为不可抗力因素，服务专员无法至医院现场为被保险人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，由服务专员指导被保险人提供本次垫付必要的资料。

（8）若被保险人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。

（9）被保险人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，被保险人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；如果被保险人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。

（10）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。

（11）本次住院期间的垫付金额并不等同于出院最终理赔结果，最终赔付金额要以实际理赔理算结果为准；若已垫付金额高于最终赔付金额的，需向本公司返还差额部分。

（12）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。

（13）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）垫付审核结果时间：在收集完成影像资料后一个工作日内。（疑难案件需要进行调查的除外）。

（2）医疗费用垫付时间：垫付审核完成后的一个工作日内。

二十、院后专车送达

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾，提供出院后专车送达被保险人家中（限同城 50 公里内）服务。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“院后专车送达”；

（2）在被保险人提交服务申请后，由服务专员采集被保险人病情相关信息，为被保险人进行出院交通需求及风险评估。被保险人家庭常住地距住院医院单程距离（以最短实际交通行驶路线为准）在50公里以内（含），提供符合其身体条件的车辆（被保险人具备自主行动能力的提供五至七座商务车，被保险人存在体位制动或其他需平躺出院情况的提供救护车或其它可供平躺出院的专业车辆）；

（3）分配专职服务人员，与被保险人沟通确认出院时间、地点、安排所需车辆及辅助设施，发送服务安排确认信息；

（4）服务人员按约定时间前往医院，协助被保险人办理出院手续；协助被保险人家属，帮助被保险人从病床转移至服务方安排的车辆；全程陪同被保险人返回家中，在途中密切关注被保险人的生命体征变化、安全及舒适状况，并随时给予指导；

（5）被保险人安全返回家中，服务结束。

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）被保险人经主诊医生确认符合正常出院条件，并经我司评估符合运送条件。

（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合同约定，理赔结论以本公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）被保险人提交服务申请后48小时内为其落实服务；

（2） 服务对象出院时间发生变化时，需至少距离实际用车时间提前12个小时联系客服变更或取消服务。

（3）以下情况为服务免责范围：

① 被保险人出院转往另一家医疗机构继续治疗，属于医疗转运服务，不属于服务责任；

② 被保险人由于病情危重放弃治疗或失去治疗条件的，不属于服务责任；

③ 由于被保险人患有医学可证明的传染性疾病、精神疾病等可能对服务人员造成人身及财产损害的疾病，或处于可对服务人员造成人身及财产损害的状态时，服务人员可拒绝为服务对象提供服务，并无须承担相关服务责任；

④ 如被保险人要求选择的交通工具经评估可能会产生额外风险（例如不符合出院医嘱或会诱发潜在风险等），服务人员可拒绝为服务对象提供服务，并无须承担相关服务责任；

⑤ 如被保险人因自身原因不接受出院交通需求及风险评估，或提供的信息与实际情况严重不符，服务人员保留判定为不符合服务条件的权利；

⑥ 本服务仅为协助和安排，服务不对第三方交通工具行驶过程中的问题或不可抗力（自然灾害、恶劣天气、群体性安全事件等）导致的不良后果负责，服务对象不得因此要求服务方承担相应的或全部的医疗责任及相应的或全部的法律责任；

⑦ 服务对象因主观原因未能提前12小时取消或变更已预约的服务，视为服务已使用；服务对象因客观原因未能提前12小时取消或变更已预约的服务，服务方将尽力提供服务，但无法保证服务落实。

（4）服务时间：周一到周日 9:00-21:00。

二十一、院后照护指导

1、服务内容

被保险人服务有效期内诊断疑似或确诊罹患保单约定范围内的重疾，被保险人出院后，由专业服务人员根据被保险人疾病提供远程康护咨询与指导。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“院后照护指导”；

（2）就医顾问进行需求收集并完成服务预约，康护管理师按约定时间通过电话或视频方式联系被保险人，并给予专业康护指导意见。

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）远程指导服务需预约使用，且不支持指定康护管理师；

（4）远程指导服务成功预约后，我司将发送专用链接供康护管理师与被保险人沟通，若因被保险人自身原因未在预约时间内进入链接，将取消已预约成功的服务，同时视为该次服务已被使用；

（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、服务标准

服务时间：承接受理需求时间为周一到周日9:00-21:00。

二十二、院后上门护理

1、服务内容

被保险人在服务有效期内接受住院手术，出院后若被保险人提出申请，我们将安排护士上门提供居家康复护理服务，服务内容包含专业护理、康复训练等，单次服务时间 90 分钟。该服务仅限于投保计划一的被保险人享有。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“院后上门护理”；

（2）就医顾问进行需求收集并完成服务预约，专业护士按约定时间上门，并给予专业康护指导。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人接受住院手术。

（2）使用次数：保险合同有效期内限 5 次。

（3）护士上门服务需预约使用，且不支持指定护士。

（4）护士上门服务成功预约后，我司将发送专用链接供护士与被保险人沟通，若因被保险人自身原因未在预约时间内进入链接，将取消已预约成功的服务，同时视为该次服务已被使用。

（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、服务标准

服务时间：承接受理需求时间为周一到周日9:00-21:00。

二十三、全球找药

1、服务内容

被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险合同约定的恶性肿瘤，为被保险人寻找特药购药渠道的服务。包括1）中国境内允许上市的新特药（经国家药监局审批通过允许上市的）；2）国外最新特药，此项服务通过海南国际医疗先行区预约购药。此服务仅提供找药服务，相关医疗及其他费用，包括药品费，诊疗费，药品配送费等需被保险人自理。

2、服务流程

关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”-“全球找药”申请服务。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人被确诊初次发生本保险合同约定的恶性肿瘤。

（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）服务时段：周一至周日9:00-21:00。

（2）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。

（3）就医顾问与被保险人确认用药需求后五个工作日给予被保险人反馈。

（4）监管审批及进口许可：通过海南国际医疗先行区使用国外最新特药时，若指定医院的专科医生确认该临床急需进口特定药品或特定医疗器械为临床急需，指定医院将协助被保险人向海南省卫生行政部门和省药品监督管理部门提出临床继续进口药械评估审批，审批通过后，海口海关按规定办理进口药品通关（若申请的药械已在获批前已批量储存先行区保税仓库无需再通关）。如果监管审批未通过或未获得进口许可，本次服务终止。

二十四、靶向基因检测

1、服务内容

被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险合同约定的恶性肿瘤，为被保险人采集肿瘤组织或DNA样本，检测与靶向药物关系明确的基因，为被保险人在基因水平提供用药参考方案，辅助患者实现精准治疗。覆盖10大类癌症疾病和近百种靶向药物，一般在10个工作日内得到检测结果，并依据检测结果提供详尽的解读报告。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）点击“靶向基因检测”，提交服务申请。

3、服务说明

（1）适用人群：在本保险合同有效期内，被保险人被确诊初次发生本保险合同约定的恶性肿瘤。

（2）使用次数：保险合同有效期内限1次。

（3）基因检测结果仅作为诊断和用药参考，具体用药情况请以医生临床处方为准。

（4）为保证采集样本的清洁，基因样本的采集需严格遵守相关规范，并封装完好。

（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、服务标准

（1）就医协助经理在1个工作日之内联系被保险人了解详细需求，并协助联络靶向基因检测专属服务人员；

（2）靶向基因检测专属服务人员在3个工作日之内联系被保险人，根据被保险人的患病情况确定适用的检测产品，寄送采样盒并充分告知被保险人采样的注意事项；

（3）接收到合格样本后10个工作日内，完成基因检测并提供报告解读服务。

二十五、原研药折扣

1、服务内容

针对高血压，高血脂，糖尿病及冠心病四大慢性疾病种类，为被保险人提供慢病原研药品的 5 折购药福利。在服务有效期间内，对于指定的 65 种慢病常用原研药品，可享受约定的药品折扣权益，节约长期用药费用。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“原研药折扣”；

（2）根据提示选择服务包内容；

（3）进入订单详情页面后，完善收件地址信息。

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）在服务有效期内，如药品目录范围增加，权益客户的权益将自动升级。

（4）依《药品经营质量管理规范》，除药品质量问题外已经售出的药品一概不予退还。

4、服务标准

（1）药品发货时间：处方药品审核通过后，当天5点前的订单当天发出，5点后的订单第二天发出。

（2）药品配送时效：发货后一般地区1~5天到货，偏远地区6天以上，具体配送时效以实际订单为准。

（3）药品包邮门槛：除港澳台外，全国包邮，无订单金额限制。

二十六、线下药房折扣

1、服务内容

被保险人在服务有效期内，可在服务网络内指定实体药房购买药品时，享受购药结算价9折优惠服务，可覆盖疾病药品、品牌保健、进口原研药等品类，支持处方药、OTC等全类药品。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“线下药房折扣”；

（2）进入线下药房折扣页面后，可在“附近网点”中选择有效网点内就近或目的地药房，通过导航前往指定药房；

（3）被保险人在服务网络内指定实体药房购买药品时，出示已激活的九折购药卡二维码进行结算，可享购药结算价9折权益。

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：服务期内不限次数使用，最高可优惠金额上限为10000元。

（3）特药、处方药及门店因特殊原因不参加折扣的药品无法受折扣补贴。

（4）医保(含电子医保卡)支付的部分无法享受折扣补贴。

（5）九折购药权益优惠限额10000元/年，若历史累计折扣超出该限额，则无法再享受折扣补贴。

二十七、心理咨询

1、服务内容

由专业心理咨询师与用户共同应对恐惧、悲伤、绝望、抑郁等不良情绪,帮助被保险人正确认识情绪,接纳自我,并克服治疗中的心理障碍,改变自己的不良意识和倾向,充分发挥个人潜能，促进心理健康。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“健康增值服务”；

（2）点击“心理咨询”与医生预约心理咨询时间；

（3）预约时间心理咨询师开展心理咨询服务。

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。

4、服务标准

（1）心理咨询师工作时间为工作日9:00-17:00；

（2）单次心理咨询的时长一般为50分钟左右。

二十八、术后护工垫付

1、服务内容

被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在保险合同指定医疗机构进行住院手术治疗的，我们提供术后护工垫付服务。在保险期间内，院内护理服务一天记为一次，我们累计承担手术住院护理保险金垫付责任以30次为限。（术后护工垫付网络见第三章附件二维码）。

2、服务流程

（1）关注“太平洋健康险”微信服务号，点击“我的服务”-“我的保单”-“有效保单”-选择保单-进入保单详情-选择“术后护工垫付”；

（2）按照页面引导联系95500*5提出需求；

（3）就医顾问联系被保险人完成需求收集；

（4）完成预约，约定时间当天提供院内护理服务。

3、服务说明

（1）适用人群：被保险人在本保险合同有效期内遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在保险合同指定医疗机构进行住院手术治疗的。

（2）使用次数：同保险合同约定。

（3）若被保险人入住的医院为非网络范围内医院的，无法使用服务。

（4）由于被保险人患有医学可证明的传染性疾病、精神疾病等可能对服务人员造成人身及财产损害的疾病，或处于可对服务人员造成人身及财产损害的状态时，可拒绝为被保险人提供服务，并无须承担相关赔偿责任。

（5）被保险人为孕产期，无法申请服务，如怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症等。

（6）被保险人入住重症ICU病房，无法申请服务。

（7）如服务人员按照规范操作，本公司不承担因被保险人病情变化等造成的相关或全部的法律责任。

（8）被保险人应妥善保管任何私人物品，若发生失窃饰品、手机、钱包、衣物、书籍等事件，请即刻寻求医院保卫部门帮助或向公安机关报案。

（9）由于不可抗力（自然灾害、恶劣天气、群体性安全事件等）导致本公司不能落实服务的，本公司当次服务免责，并为被保险人保留当次服务权益。

（10）服务人员仅提供护工服务，服务人员不提供包括但不限于以下事项在内的需要医护人员操作的专业性医疗服务行为：

a.注射类给药法，包括皮下注射法，肌肉注射法，静脉注射法，行穿刺静脉输液法。

b.各类导管的插管与拔管，包括中心静脉 PICC 留置导管，导尿管，鼻饲管，人工气道插管， 术后留置引流管，人工造口管，腹透或血透导管等介入性导管。

c.导管吸痰术。

d.深度伤口换药，例如经专业人员评估的深度达到骨骼肌与肉组织的伤口或三度以上烧伤烫伤 伤口，深度手术崩裂伤口，人工造口周围溃疡性伤口。

e.未明确医嘱或病史不明者，经肛门或阴道给药法。如:开塞露，灌肠等。

f.对脊椎损伤史的患者，禁止单人操作床上翻身搬运移位。

g.部分中度风险操作必须在明确的医生医嘱指导下进行，操作中必需采取双人核对制度。例如：通过 PICC 静脉留置针给予药物治疗或肠外营养，非持续性低浓度氧气吸入疗法，膀胱冲洗，留置鼻饲管鼻饲法。

（11）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。

（12）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

服务时间：受理需求时间为周一到周日 9:00-21:00，请至少提前 48 小时预约。

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。

第三章 附件

服务网络查询二维码