

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网看病守护住院医疗保险

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《太保互联网看病守护住院医疗保险》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：

在线问诊

- 家医在线问诊

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

住院垫付

- 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、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	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	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
3	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
4	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
5	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
6	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
7	住院垫付	不限次	在垫付医院网络接受治疗，且经判定符合合理赔条件	被保险人本人	90 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，保证续保期间为 5 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、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。

二、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) 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，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。

三、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) 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

(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）。

四、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）。

五、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) 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。

(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

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）。

六、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。

七、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) 收到被保险人需求后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) 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，并告知被保险人须缴纳的自费金额；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（见第三章附表1）。

（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。

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

附表 1：住院垫付服务网络

