

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保安享百万（惠享版）医疗保险

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《太保安享百万（惠享版）医疗保险》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，并承担在保险合同中约定的给付保险金的责任。

本服务由太平洋寿险签约的第三方服务商为您提供在本服务手册中约定的以下健康管理服务：

- 健康管家全程服务
- 儿童健康风险评估（仅 18 周岁以下未成年人可享）
- 重疾三甲专家门诊（可指定）
- 特种检查预约加急
- 重疾三甲手术病房
- 重疾三甲专家二次诊疗（书面/视频）
- 住院垫付
- 院后照护
- 药械服务

■ 慈善赠药协助指引服务

■ 图文/电话健康咨询

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

2025 年 5 月

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。

服务对象：太保安享百万（惠享版）医疗保险的被保险人，且需同时持有有效的安享百万医疗保险（费率可调）保单，被保险人需为同一人。

服务期限：在《太保安享百万（惠享版）医疗保险》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。

第一章服务概要

一、健康管家全程服务

1、服务内容

由健康管家 1 对 1 为客户进行全面评估，详细分析体检报告、记录问诊、用药、疾病进展情况，基于每位客户疾病情况量身定制个性化诊疗方案；服务启动后，健康管家会根据客户疾病进展主动参与客户的就医全过程，并为客户就医过程中的增值服务落实提供全程协助。

2、服务流程

（1）客户可通过“太平洋寿险”微信公众号-会员福利-权益中心-安享百万 2025 专属增值服务-健康管家全程服务提交服务申请，或致电 95500 中文服务转 2 进行咨询。

（2）服务启动：如若客户不幸在保险保障期间初次确诊或疑似罹患属于本保险产品责任范围内的特定疾病或重大疾病，经我司审核通过后，健康管家将启动本服务，并使用“太平洋人寿管家服务”企业微信号邀请客户添加微信号。

（3）全面评估：健康管家全面评估客户病情进展，根据客户病情进展制定个性化医疗解决方案。

（4）主动安排：根据客户病情进展及客户意愿，积极协调安排健康管家服务，做好线上、线下诊疗事项衔接，为客户制定个性化就医方案。

（5）全程跟踪：全程跟踪随访客户身体状况及病情进展，及时同步服务订单进度，按时提醒下一步就医安排及注意事项，快速协调服务过程中突发事件，做好客户沟通安抚。

（6）主动随访：服务进程中或服务结束后主动了解客户体验，如客户对服务有异议，充分了解客户需求，及时沟通解释，并根据客户需求优化就医路径，帮助客户高效、精准就医。

3、服务须知

（1）本服务对象仅限被保险人本人。

(2) 客户需符合疑似或确诊属于本保险产品责任范围内的特定疾病或重大疾病方可使用本服务。客户申请本服务时需提供半年内本人病史资料，病史资料包括但不限于门诊病历报告、影像学检验报告和检验报告、出院小结、体检报告等。

(3) 因疾病的复杂性及特殊性，个体差异均不同，在本服务过程中所提供的建议及解答均系个人建议及经验，不能替代执业医师当面诊断，不构成医疗器械的分析策略结果，不得作为诊断、治疗结论，相关反馈结果仅供参考。

(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) 本服务为“太平洋人寿管家服务”通过企业微信或电话提供的人工服务，仅在工作日9:00-17:00 提供，工作时间以外时间，可在企业微信留言，健康管家会在工作日第一时间回复。

(6) 本服务由太平洋寿险签约的第三方服务供应商提供。服务相关的纠纷和责任均由第三方服务机构独立承担，中国太平洋人寿保险股份有限公司保留依据合同约定向第三方服务供应商追责的权利。

二、儿童健康风险评估（仅 18 周岁以下未成年人可享）

1、服务内容

由专业健康评估师通过一对一电话咨询，基于国际权威疾病医学量表，系统性分析儿童健康数据（生理指标、生活习惯、心理行为等），精准识别潜在健康风险等级，并提供个性化健康建议。

2、服务流程

(1)服务入口查询:客户可通过“太平洋寿险”微信公众号-会员福利-权益中心-安享百万2025专属增值服务,选择“儿童健康风险评估”,进行电话访谈。

(2)填写提交咨询人信息:在手机端服务页面中,客户根据提示在线填写本次电话评估相关的健康状况描述,预留客户手机号码,确认信息无误后提交。

(3)健康指标/习惯采集:健康评估师1个工作日内主动联系客户,进行一对一电话访谈,了解客户相关信息(生活习惯、家族病史等),全方位剖析客户健康状况,电话访谈时长不超过30分钟。

(4)量表评估+医学审核:根据客户自身健康情况,基于相关疾病权威医学量表,系统化的分析客户关键指标,评估结果经医学团队复审。

(5)个性化健康建议:通过系统的形式推送健康风险评估报告,为客户提供自查指引或进一步就医建议,客户可在手机端服务页面查询。

3、服务须知

(1)本服务对象仅限<18周岁的被保险人本人,该服务每个保单年度仅提供一次。

(2)特别提示:对健康风险评估建议仅属建议性质,并不构成医学诊断意见。客户可根据自身实际情况选择是否采纳。若客户对健康建议存在疑问或担忧,建议咨询专业医生的意见。

(3)服务订单开启后服务形式为电话沟通,限时30分钟/次。

(4)在电话评估过程中,健康评估师会严格遵守保密原则,对客户的信息及健康数据予以保密,不会将其泄露给任何第三方机构或个人。

(5)客户需确保提供的个人健康信息真实、准确、完整,以便健康管家能够进行有效的评估。若因客户提供虚假信息导致评估结果不准确,客户需自行承担相应后果。

(6) 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。

(7) 本服务由太平洋寿险签约的第三方服务供应商提供。服务相关的纠纷和责任均由第三方服务机构独立承担，中国太平洋人寿保险股份有限公司保留依据合同约定向第三方服务供应商追责的权利。

4、服务规范

(1) 个性化健康报告（支持客户端查询），需包括咨询人年龄、性别、健康状况描述、健康风险评估等级、健康指导建议等。

(2) 服务中断处理：如遇技术故障导致通话中断，健康评估师需在 5 分钟内主动回拨继续服务。

(3) 健康评估师资质：均具备临床医学/护理学/公共卫生等相关专业本科及以上学历，经专业培训并考核认证。

(4) 电话访谈流程：开场需明确告知服务性质及隐私条款，全程录音留存（需提前征得客户同意）。

(5) 健康风险评估采用国际权威专业量表工具，评估结果均由医学团队严格复核。

三、重疾三甲专家门诊

1、服务内容

根据客户自身临床病征，综合客户关于就诊时间、地点、医院、偏好等要求，对症预约北京、上海等近 400 个重点城市超 2800 家公立医院副主任医师及以上专家门诊，根据客户需求可指定专家预约（通常 7 个工作日）、或指定著名专家预约（通常 15 个工作日）。

2、服务流程

(1) 客户可通过“太平洋人寿管家服务”企业微信直接申请或由健康管家基于客户病情主动为客户申请本服务。

(2) 发起服务申请后，健康管家一个工作日内协助客户整理服务所需材料提交服务申请。

(3) 服务申请审核通过后，健康管家与就医协助团队充分沟通落实预约需求，并于第二个工作日反馈目前进度。

(4) 预约成功后，健康管家企微向客户提供服务预约详情信息并充分提醒。

(5) 就诊前一天下午 3 点前，健康管家电话或企微提醒客户就医注意事项及准备内容。

(6) 服务结束后，健康管家电话回访客户，并进行诊后关怀。

3、申请条件

若客户不幸在保险保障期间初次确诊或疑似罹患属于本保险产品责任范围内的特定疾病或重大疾病，经我司审核通过后，方可进行服务安排。该服务每个保单年度仅提供一次。

4、服务须知

(1) 本服务对象仅限被保险人本人。

(2) 根据客户服务预约中对专家资源的需求不同，可支持指定“专家”或“著名专家”。“专家”特指三甲医院所在科室主任或副主任专家，不包括院士、教授、博导级别专家，“著名专家”指该领域知名专家，包括院士、教授、博士生导师等头衔的专家。

(3) 不同级别医生预约时效不同，不指定专家门诊预约通常需要 5 个工作日、指定专家门诊预约通常需要 7 个工作日、指定著名专家门诊预约通常需要 15 个工作日。北上广蓉热门医院及科室预约时间可能会延长，具体时间根据医院号源情况安排。如客户仅指定普通门诊，则不承诺医生级别。

(4) 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) 如遇预约成功的专家因院内安排临时停诊，请以医院实际告知的就诊时间、专家为准。在争取客户同意的情况下，根据医院内规定可协调其他同级别对症医生当日看诊。

(7) 客户就诊时，医生的就诊意见、诊断等属于院内医疗行为，不属于本服务承担范围。

(8) 本服务不包含紧急就诊的安排，如客户病情紧急请拨打 120 或立即前往医院急诊就诊。

(9) 本服务不含产检、分娩、急诊、口腔美容保健、生殖科的预约。

(10) 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。

(11) 服务预约成功后，无法取消，请按约定时间准时看诊。

(12) 如因专家临时停诊、公共卫生安全、自然灾害、不可抗力、医院原因等，导致无法按约定为客户提供就医服务，不记权益使用。

(13) 健康管家全程跟进服务并及时告知客户预约进度，如客户对预约进度有疑问可随时咨询健康管家。

(14) 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。

(15) 本服务由太平洋寿险签约的第三方服务供应商提供。服务相关的纠纷和责任均由第三方服务机构独立承担，中国太平洋人寿保险股份有限公司保留依据合同约定向第三方服务供应商追责的权利。

四、特种检查预约加急

1、服务内容

协调安排公立三甲医院特种检查加急绿通服务，包括影像类及内镜穿刺类检查预约服务，如 CT、核磁共振、超声、胃镜、肠镜、胶囊内镜等检查，通常需要 2-5 个工作日协调安排，如遇北上广蓉热门科室，预约时效会延长，具体以实际情况为准。

2、服务流程

（1）客户可通过“太平洋人寿管家服务”企业微信发起申请或由健康管家基于客户病情主动为客户申请本服务。

（2）健康管家协助客户上传检查单，提交服务申请。

（3）审核通过后，健康管家为客户协调医疗资源，并告知预约信息和注意事项；在服务确认后协助落实服务安排，并及时告知客户预约情况。

（4）预约成功后，健康管家企微向客户提供服务预约详情。

（5）检查前一天下午 3 点前，健康管家电话或企微提醒客户就医注意事项及准备内容。

（6）服务结束后，健康管家电话回访客户，并进行诊后关怀。

3、申请条件

若客户不幸在保险保障期间初次确诊或疑似罹患属于本保险产品责任范围内的特定疾病或重大疾病，经我司审核通过后，方可进行服务安排。该服务每个保单年度仅提供一次。

4、服务须知

（1）本服务对象仅限被保险人本人。

（2）本服务需客户提供检查申请单后方可安排，通常需要 2-5 个工作日安排检查服务；若无检查申请单，需协调安排门诊就医，门诊医生开具检查申请单后安排本服务，时效会延长。

- (3) 特种检查预约成功后，不可取消，同时已产生的在医院内的费用由客户本人负责承担。
- (4) 若因客户原因取消检查，记服务权益一次。
- (5) 如因医院原因检查科室临时停诊，询问客户意见后，可更改检查预约时间。
- (6) 与医院发生的挂号费、诊疗费、检查费等直接支付给医院的费用，特种检查服务承担范围。
- (7) 抽血、大小便化验等检验项目，不在服务范围内。
- (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) 本服务由太平洋寿险签约的第三方服务供应商提供。服务相关的纠纷和责任均由第三方服务机构独立承担，中国太平洋人寿保险股份有限公司保留依据合同约定向第三方服务供应商追责的权利。

五、重疾三甲手术病房安排

1、服务内容

根据客户病情及意愿，协调北京、上海等全国近 400 个重点城市超 2800 家公立医院优先入院或优先手术服务，尊享权威优质医疗资源，可指定公立三甲医院副主任医师及以上专家或指定著名专家；通常为 10-15 个工作日内，如遇难协调安排的医院或科室住院协助时间会延长。支持全国排名前 50 三甲医院。

2、服务流程

- (1) 客户可通过“太平洋人寿管家服务”企业微信发起申请或由健康管家基于客户病情主动为客户申请本服务。

- (2)健康管家基于客户需求及疾病情况一个工作日内协助客户整理服务所需材料提交服务申请。
- (3)审核通过后，健康管家为客户推荐适合的医疗资源，并告知预约信息和注意事项；在服务确认后协助落实服务安排，并及时告知客户预约情况。
- (4)预约成功后，健康管家通过企微向客户提供服务预约详情。
- (5)就诊前一天下午3点前，健康管家电话或企微提醒客户就医注意事项及准备内容。
- (6)住院期间，健康管家定期关怀客户。
- (7)服务结束后，健康顾问电话回访客户，并进行诊后关怀。

3、申请条件

若客户不幸在保险保障期间初次确诊或疑似罹患属于本保险产品责任范围内的特定疾病或重大疾病，经我司审核通过后，方可进行服务安排。该服务每个保单年度仅提供一次。

4、服务须知

- (1)本服务对象仅限被保险人本人。
- (2)本服务需客户提供对应医院住院单后方可安排；如客户无法提供住院单，由健康管家协助先通过门诊预约获取住院单，服务时效会相应延长。
- (3)特别说明：住院单由门诊医生根据病情需要确定是否开具，本服务对门诊结果不予保证。
- (4)根据客户服务预约中对专家资源的需求不同，可支持指定“专家”。
- (5)如客户需指定专家实施手术，需在入院前提出，入院后指定专家不在服务范围内。
- (6)如客户指定专家与开具住院单专家非同一人或客户的住院单专家名下在期望时间内无病床可安排，需协调指定专家的门诊重新开具住院单，因医疗流程等限制，对服务时效及结果均不作保证。

(7) 如本服务中协调的门诊专家依据客户病情未能开具住院单，则本服务权益保留，但期间发生的门诊预约费用由重疾三甲专家门诊预约服务权益抵扣或客户自行承担费用。

(8) 根据医院情况，通常 10 个工作日左右协助入院；如遇难协调安排的医院或科室住院协助时间会延长。

(9) 如遇专家因院内安排临时停诊、休假、会诊、出差等情况，询问客户意见，如客户要求更换其他医生，则协助客户更换，仅记服务权益一次。

(10) 如已入住病房，加床、需转床、转病房、转科室、换医生、转 ICU 等不在本服务范围内。

(11) 分娩、产科、生殖科、心理科和口腔美容手术病房不在本服务范围内。

(12) 填写在线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）有误将影响到住院安排。

(13) 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，不属于本服务承担范围。

(14) 本服务不包含紧急就诊的安排，如病情紧急请拨打 120 或立即前往医院急诊就诊。

(15) 本服务启动后不可取消，如客户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本人负责承担。

(16) 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。

(17) 本服务由太平洋寿险签约的第三方服务供应商提供。服务相关的纠纷和责任均由第三方服务机构独立承担，中国太平洋人寿保险股份有限公司保留依据合同约定向第三方服务供应商追责的权利。

六、重疾三甲专家二次诊疗(书面/视频)

1、服务内容

根据客户病情及既往史，在已经获得诊断（第一医疗意见）的基础上，咨询国内一线医生或医疗机构的服务，向客户提供专业医疗建议。该服务主要针对危及生命或改变生命状态的疾病。

2、服务流程

（1）客户可通过“太平洋人寿管家服务”企业微信直接申请或由健康管家基于客户病情主动为客户申请本服务。

（2）健康管家基于客户需求及疾病情况 1 个工作日内协助客户整理服务所需材料提交服务申请。审核通过后，健康管家推荐适合的医疗资源提供二次诊疗服务，根据客户需求安排书面会诊或视频会诊。

（3）健康管家协调落实服务安排，并及时告知客户服务进度。

（4）二诊报告生成后，1 个工作日内，健康管家通过企微主动联系客户，给予解读分析专家报告及建议。

（5）服务结束 1 个工作日内，健康管家进行客户回访。

3、申请条件

若客户不幸在保险保障期间初次确诊或疑似罹患属于本保险产品责任范围内的特定疾病或重大疾病，经我司审核通过后，方可进行服务安排。该服务每个保单年度仅提供一次。

4、服务须知

（1）本服务对象仅限被保险人本人。

（2）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、成都等城市国内一线三甲医院专家进行二次诊疗，本服务不支持指定专家。

(3) 健康管家将客户所有疾病相关资料整理好交至医院专家进行诊疗，在客户材料完整提供后 7 个工作日内，向客户提供第二诊疗意见书。

(4) 本项服务提供的第二诊疗意见书是根据客户提供的有限病史资料，代交给专家处咨询，整理提供专家意见。由于客户并未到场，提供的意见可能有不全面之处，仅能用于参考，并不能决定诊疗方案，如客户需进一步确诊，需亲自前往就诊。

(5) 本项服务不提供面见专家，仅提供书面或视频二次诊疗服务。

(6) 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，不属于本项服务范畴，请通过专家预约看诊。

(7) 如预约完成后，客户取消此项服务，则记权益一次。

(8) 客户由医生出具的治疗、手术意见等属于医疗行为，不属于本服务承担范围。

(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) 本服务由太平洋寿险签约的第三方服务供应商提供。服务相关的纠纷和责任均由第三方服务机构独立承担，中国太平洋人寿保险股份有限公司保留依据合同约定向第三方服务供应商追责的权利。

七、住院垫付

1、服务内容

客户提出服务申请后，由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；若符合服务资质且入住住院垫付网络医院，经我司判断符合保险责任的，由我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、申请条件

服务权益首次开通后，持有安享百万有效保单的被保险人，在保障期间内因意外伤害或在疾病观察期后发生疾病，并在我司住院垫付网络医院接受治疗，按约定的基本保险金额对于保险责任范围内的住院医疗费用可以申请住院垫付服务。

3、服务流程

（1）服务申请阶段：

被保险人可以通过“太平洋寿险”微信公众号-会员福利-权益中心-安享百万 2025 专属服务-住院垫付，或在官微“一键领取”安享百万专属服务后拨打 95500-#-人寿险服务 2-人工服务 9 提交服务申请，我司将核实被保险人信息及其服务权益有效性。

注：首次申请住院垫付且是通过 95500 渠道申请的，需提前登录“太平洋寿险”微信公众号-会员福利-安享百万 2025 专属服务-一键领取安享百万专属服务。

（2）住院垫付阶段：

权益审核通过后，若客户入住医院在住院垫付网络内，将有服务专员赴客户入住的医院，与主治医生沟通，帮助客户了解病情，协助客户获取必要的垫付服务所需相关医学资料，现场为客户讲解垫付流程，帮助客户整理资料和协助完成上传，并向客户递送慰问关怀。我司根据被保险人住院的相关医学资料及客户病情判断保险责任，并根据保险责任范围，确定垫付的金额及被保险人须自费金额。

若被保险人的此次事故在保险责任范围内，在确认得到被保险人的有效证件复印件和签署保险理赔申请书/委托书等必要材料后，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；如特殊案例被保险人须提供事故证明、警方证明等，我司在收到以上资料后，方能提供垫付服务。

我司在被保险人入院期间，跟踪病情及治疗情况，逐次追加垫付金额，监控医疗费用，以确保被保险人的正常治疗不受影响。

（3）出院结算阶段：

治疗结束后，我司将协助客户办理出院并结算。

被保险人在出院时需将出院小结原件、诊断证明原件、住院医疗费用总清单原件、医疗发票原件等交至我司服务专员代为完成理赔申请。

4、注意事项及服务须知

（1）被保险人的出险时间在服务有效期内，且符合保险条款约定责任范围内的住院医疗费用（如等待期所产生的医疗费用、既往症限制等不在保险责任内），可以提供住院垫付服务；若被保险人罹患不属于本保险产品责任范围内的疾病，我司不提供服务，若已垫付费用的，被保险人需向我司返还垫付款。

（2）住院垫付服务不包含任何门/急诊医疗费用；

（3）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，则我司有权拒绝垫付。

（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。

（5）被保险人须提前通知我司出院时间，并同意向我司提供完整的医疗文件（包括全部住院押金条、出院小结、诊断证明、费用清单、原始发票，必要时提供病历等），并由服务专员协助办理出院结算和理赔申请，被保险人不得自行与医院结算。若最终垫付金额高于实际理赔核

算金额，客户须退还我司相应差额。若因材料不完整导致无法判责或出具理赔结论的，我司将无法提供垫付服务，后果由被保险人承担。

（6）有第三方资金介入或预判会有诉讼发生，我司将无法提供垫付服务。

八、院后照护

1、服务内容

（1）出院交通安排及陪护

出院前，康护管理师将前往客户入住医院就客户出院需求进行评估。出院当天，由康护管理师协助、指引客户及家属办理出院手续，并根据前期出院需求评估安排专业车辆，全程陪护客户安返家中。即客户家庭常住地或出发火车站/机场距住院医院距离在 200 公里以内的，我们将提供符合其身体条件的车辆，并安排送返服务，并由专人全程陪护。

（2）居家环境评估服务

抵达客户家中后，康护管理师对居家环境进行勘察、评估，给予风险提示、居家康护环境改善指导。

（3）出具居家康护指导书

由具有医护背景的资深团队，根据出院前上门评估结果，针对客户的日常生活照料、基础并发症预防、居家环境注意事项、体质恢复营养、疾病康复促进、个性化风险预防等制定详细的书面居家照护指导书，寄送纸质指导书并致电客户详细讲解，为客户居家康复护理提供系统化、可执行的延续性指导。

（4）远程指导

客户通过远程咨询（包括电话及视频），获得康复期有关病情疑问的解答指导；帮助客户在康复期持续获得专业支持、康复照护建议及指导。

2、申请条件

服务权益首次开通后，持有安享百万有效保单的被保险人，在保障期间内在疾病观察期后发生疾病，于安享百万保险住院垫付网络医院内住院接受住院治疗、并经我司判责符合合理赔条件的，即可申请使用。

注：服务有效期内客户已收到居家康护指导书后，可享受 2 次免费远程咨询指导服务。

3、服务流程

（1）请于出院前 48 小时拨打 95500-#-人寿险服务 2-人工服务 9 申请预约院后服务，或通过“太平洋寿险”微信公众号-会员福利-安享百万 2025 专属服务-申请住院垫付，告知服务人员同时需要院后照护服务，经我司判责通过后启动服务。

（2）康护管理师协助客户办理出院手续，协调专车提前到达院内指定位置，将客户及陪同家属安全送返。

（3）由具有医护背景的资深团队为客户定制居家康护指导书，包括居家康护评估报告、康护指导书、康护项目执行表、照护词典等内容，用通俗易懂的语言为客户呈现在出院后黄金康复期所需注意的各项问题。

（4）如客户需要远程指导，可以通过“太平洋寿险”微信公众号-会员福利-权益中心-安享百万专属服务-院后照护-预约记录，一键电话呼出预约服务，服务预约成功后客户按约定时间通过电话或视频的方式远程咨询专家或康护管理师。

4、注意事项及服务须知

（1）服务仅限被保险人本人使用。

(2) 客户需提供身份证明，住院治疗所在的医疗机构、病区、床位号，病历、病史资料等必要服务信息，以正常使用本服务。

(3) 由于专车及康护管理师到场均需协调时间，若需修改已经定好的出院日程，请至少提前 48 小时通知；48 小时以内临时改变出院日程的，我们将尽力提供服务，但不保证服务成功。

(4) 根据病人的实际病况并结合主治医生的意见，我们将选择合理的出院交通工具。

(5) 若客户转院或由于病情危重放弃治疗，我们将无法提供院后照护服务。

(6) 若客户病情未满足出院要求仍要求出院或不接受出院前评估，我们无法提供出院交通安排及陪护服务。

(7) 若客户患有医学可证明的传染性疾病、攻击性精神疾病等可能对康护管理师造成人身财产损害的疾病，或处于可对他人造成人身财产损害的状态时，我们将不承担服务责任。

(8) 若客户认为家中不便康护管理师登门，可约定在其他地点或以远程形式替代，由康护管理师引导提供必要的居家环境评估信息。

(9) 若有需要对病人隐瞒病情的情况，康复指导书可由病人亲属代收。

(10) 请客户在收到照护指导书后，第一时间阅读。

(11) 客户家庭常住地或出发火车站/机场距住院医院距离在 200 公里以内的，我们将提供符合其身体条件的车辆，并安排送返服务，并由专人全程陪护。

(12) 远程指导服务需预约使用，且不支持指定时间和专家。

(13) 远程指导服务成功预约后，我司将发送专用链接供专家或康护管理师与客户沟通，若因客户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。

(14) 远程指导服务提供的咨询仅属建议性质，并不构成诊断，无法替代诊疗。

九、药械服务

1、服务内容

客户在指定医疗机构被确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤，且因治疗所需使用合同清单中药械《恶性肿瘤特定药械清单表》、《细胞免疫疗法指定药品清单》、《临床急需进口特定药品清单表》，可为客户提供清单内直赔垫付服务，如客户因特殊原因无法到药房取药，提供送药上门服务，同时如使用临床急进口特定药品，可为客户安排博鳌乐成指定医院预约就医。

直赔垫付：客户符合保障责任，被保险人无需支付保障范围内费用，由本公司指定的第三方服务商与药品销售方结算费用，并基于垫付费用的被保险人申请并领取垫付的保险金。

该服务包含《恶性肿瘤特定药械费用医疗保险金》、《细胞免疫疗法药品费用医疗保险金》、《临床急需进口特定药品费用医疗保险金、临床急需进口特定器械费用医疗保险金》三项责任。

2、服务流程

（1）药械服务申请

客户可通过“太平洋寿险”微信公众号-会员福利-安享百万 2025 专属增值服务-药械服务申请。

（2）使用资格审核

药械服务申请后，优先对申请资料进行审核，如申请资料缺失，将联系您对缺少材料进行补充；资料齐全情况下，由医、药师团队对药械使用的必要性、合理性进行审核，审核时效通常在 3 个工作日内。如涉及《临床急需进口特定药品清单表》中药品，由博鳌乐成指定医院专家联合审核，审核时间通常在 5 个工作日内。

（3）药械直赔

使用资格审核通过后，服务专员将在 1 个工作日内安排距离客户最近的药械供应地点，客户可选择取药方式(到店自取或送药上门)。无论客户选择到店自取或者送药上门，需要提供有效药品处方、医疗凭证、被保险人的有效身份证件等。我们与指定药店直接结算保险责任范围内的药械费用，客户无需支付该部分费用。

客户如涉及使用《《临床急需进口特定药品清单表》，我们将安排博鳌乐成指定医院就医预约，客户可根据服务专员指引，前往指定医院完成入院就医，医院会再次为您进行用药前检查，符合用药条件下，我们与指定医院直接结算保险责任范围内的药械费用，客户无需支付该部分费用。

如客户已经购买药械，经资格审核通过后，被保险人可提供相关资料及授权，为被保险人提供报销服务，客户在获得垫付的理赔款后，不应再向保险人申请该部分理赔款。

3、申请条件

被保险人在疾病观察期后在指定医疗机构被确诊初次发生本合同约定的《恶性肿瘤特定药械清单表》、《细胞免疫疗法指定药品清单》、《临床急需进口特定药品清单表》中所列的一种或多种适用疾病并在治疗方案中明确需要使用清单中药品，被保险人可提交相关资料进行服务申请。该服务每个保单年度不限次数。

4、服务须知

- (1) 本服务对象仅限被保险人本人。
- (2) 预约购药对属于保险责任范围内的、不超过本保险产品合同保险金额及赔付比例的特定药品费用由本公司委托服务商为客户垫付（超出上述范围的特定药品费用需由客户承担），特定药品发票由本公司向药店收取，药店不再向客户提供特定药品发票。

(3) 药械直赔服务仅限已开通直赔功能的特定药店；如因不可控因素导致无法提供相应药品，被保险人可在保险人认可医院/药店自行购买药械后，申请药械报销服务。

(4) 药品配送：对于因客观原因无法前往门店领取药品的被保险人，可提供详细的药品签收地点及时间选择直赔药品送药上门服务（注射剂药品需主治医师知情并同意送药入院），注射剂特定药品涉及的冷链运输保价及配送费用需由个人承担。

(5) 特定药品配送时效同城配送：上午预约，下午送达；下午预约，第二天早上送达；异地配送：预约日起，2-5个工作日内送达。

(6) 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，理赔结论以资格审核结果为准。

(7) 服务所需材料：被保人身份证件、申请身份证件（非本人需授权书原件）、理赔申请书原件照片、确诊医学相关材料（包括但不限于影像学报告、病理报告、出院小结、诊断证明）、服务知情及授权书等。注：具体以服务人员告知为准。

5、注意事项

按照保险合同，您申请药械费用直付服务需拍摄并上传的材料包括：

(1) 保险合同；

(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(4) 指定医疗机构或特定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结或出院诊断；

(5) 特定医疗机构出具的被保险人的药械处方或医嘱。特定医疗机构或指定医疗机构出具的门诊及住院病历、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；

(6)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

出于资格审核需要，如遇下列特殊情况，需客户补充相关的医学材料：

(1) 申请人提交资格理赔申请时所提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持药械处方或医嘱的开具或审核；

(2) 医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持保障清单中药械的使用。

在服务专员提供指定药店取药或接收送药的同时，除拍摄并上传的材料外，客户需要配合药房工作人员填写以下材料，以便工作人员收取及办理后续理赔（具体内容以服务人员通知为准）：

（1）保险人有效身份证件正反面复印件（被保险人为无或限制行为能力人时需要补充提供其监护人的有效身份证件及监护关系证明的原件及复印件）；

（2）签署完善的《服务知情授权书》原件（若被保险人委托监护人之外的他人代为领取或接收药品的，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证件原件）；

（3）认可医院专科医生出具的药械处方原件或医嘱原件；

（4）通过扫描下方二维码查询可以提供药械服务的指定药店名录。



常见审核不通过原因包括以下类型，请您提前阅知：

- （1）跨癌种超适应症申请；
- （2）病理诊断与适应症要求不符；
- （3）处方用法用量与药品说明书不符；
- （4）处方用量超过申请的限量（30 日以上的用药）；
- （5）处方超有效期【根据《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第 53 号）， 处方有效期最长不得超过 3 天】；

如您急需药品使用，可选择不申请药械费用直付服务，自行前往认可药店自付购药费用，后续可按照理赔流程提交理赔申请，请注意： 不满足保险合同约定责任范围的费用不予理赔。

药械直付服务仅为您垫付本次就诊发生的保险责任范围内的药械费用。

十、慈善赠药协助指引服务

1、服务内容

客户在完成药械直赔、报销服务并通过资格审核后，指导客户进行慈善赠药申请，并告知申请渠道、申请所需资料及相关注意事项。

2、服务流程

（1）本公司指定的特定药品清单中有援助用药项目的特定药品须进行援助用药申请。若您用药时长符合本公司指定的慈善机构援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件（具体以各慈善机构公布的特定药品援助条件为准），服务商会通知您并协助进行申请材料准备，申请人须提供申请慈善赠药的材料；

(2) 慈善赠药项目审核通过后，申请人须到慈善赠药项目的指定药店领取赠药，且赠药不占用保单恶性肿瘤（重度）及指定疾病特定药品费用医疗保险金的额度。援助用药项目审核通过后，您未到援助用药项目的指定药店领取援助用药，则视为您放弃本次援助用药权益；

(3) 若申请人未通过慈善赠药项目审核，后续客户可继续按照药械直赔、报销服务中流程申请服务。

3、申请条件

适用于已成功申请药械直赔、报销服务并通过资格审核，同时使用指定清单中药品《恶性肿瘤特定药械清单表》，且设有慈善赠药项目的情况。

注：本服务需与“药械直赔、报销服务”联合申请，慈善赠药申请指导服务仅限中国大陆公民使用。该服务每个保单年度不限次数。

4、注意事项

(1) 当您符合慈善赠药申请条件的，服务商专属慈善赠药项目支持经理将联系您，协助您准备申请慈善赠药所需的材料。申请材料包括但不限于个人信息、医学材料及经济材料等，请您配合提供；

(2) 慈善机构审核通过您的申请后，将通知您至慈善机构定点药房领取赠药。专属慈善赠药项目支持经理将按慈善赠药项目规定时间提醒并协助您申请后续赠药所需的材料；您成功申请慈善赠药后，药品由慈善机构提供，您无需承担该赠药部分药品费用，且该部分赠药对应的药品费用不会占用您保单中的保险金额。

(3) 本公司指定的慈善机构指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

十一、电话/图文健康咨询

1、服务内容

由包括全科及内外妇儿等各科专家帮助解答医学健康相关的问题，并给予相应的健康指导方案。专业的咨询团队由具有 10 年以上临床经验全科医生提供健康咨询，并精选北京、上海、广州等地权威三甲医院各科知名专家作为顾问团队，协助处理疑难问题。

2、申请流程

“太平洋寿险”官微-会员福利-权益中心-健康-电话/图文健康咨询（马上了解）-点击“电话咨询”或“图文咨询”。

3、服务须知

- （1）精神类疾病、心理咨询等在服务范围内；对疾病的咨询仅属建议性质，并不构成诊断。
- （2）医疗专家工作时间为周一至周日 00:00-24:00（北京时间），该时段内均可提供电话或图文健康咨询。
- （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）本服务由太平洋寿险签约的第三方服务商提供。服务过程中客户如遇问题，可通过 95500 中文服务转 2 进行反馈，我司保留依据合同约定向第三方服务供应商追责、维护客户利益的权利。

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。

如遇任何服务问题，您可通过官方微信公众号、官方 APP 或官网访问洋洋客服或拨打全国统一热线电话 95500 与我们联系！