

沃尔沃汽车（亚太）投资控股有限公司

2025 年度员工自选商业保险手册

——怡康 e 生保

保险生效日：2025 年 11 月 1 日 0 时

目 录

一、	前言.....	4
二、	商业保险保障内容.....	5
三、	投保须知.....	9
四、	续保规则.....	10
五、	投保选择查询.....	11
六、	服务使用指引.....	12
七、	理赔指引.....	13
八、	案例分享.....	15
九、	常见问题.....	17
	1. 如果已经有社保和单位补充商业医疗, 还有必要购买怡康 e 生保吗?	17
	2. 在哪些医院治疗可以获得理赔?	17
	3. 如何理解年免赔额?	17
	4. 就诊时, 是否必须使用自己本人的医保卡才能获得保险赔付?	17
	5. 家人在外地, 可以赔吗?	18
	6. 普通门急诊能否报销?	18
	7. 离职或退休的情况下, 保障可以带走吗?	18
	8. 理赔需要发票吗?	18
	9. 什么情况下需要进行健康告知及等待期?	18
	10. 续保时, 是否可以在计划之间自由转换?	18
附录一、	保险责任具体描述.....	19
附录二、	产品责任免除.....	25
附录三、	健康告知与声明.....	27
附录四、	条款.....	31
附录五、	特定疾病及药品列表.....	32
附录六、	增值服务使用指引.....	33
	1. 门诊协助.....	34
	2. 暖心陪诊服务.....	35
	3. 住院协助.....	38
	4. 住院垫付.....	39
	5. 7 天住院陪护.....	41

6. 国内二次诊疗 (18 种重疾)	46
7. 住院康复护理	48
8. 癌症特药直付/送药服务	59
9. 指定医院网络直结服务 (仅特需计划住院责任)	63
10. 活力 GO	65
11. 其他服务备注	66

一、前言

一直以来，沃尔沃汽车中国区通过对员工福利项目的不断创新和丰富，为每位员工提供全方位的风险保障。考虑到员工需求的多样化，经与我们的保险经纪服务商中怡保险经纪有限责任公司（下简称“中怡”）研究，今年继续提供由平安健康保险股份有限公司（下简称“平安健康”）承保的百万医疗保障（怡康 e 生保）供您和您的家人自主选择。

为帮助您清楚地了解产品的保险福利和理赔流程，中怡特制订此手册供您详细阅读。若您对本手册有任何疑问，请邮件 aon.benefits@aon-cofco.com.cn 或致电 400-820-6806 转 2（工作日 9:30-12:00，13:00-17:30，节假日除外），向中怡的服务人员咨询。

本手册为保险计划、索赔和服务的索引及简介，未尽事宜以沃尔沃与平安健康所签之正式保险合同为准。

请合规使用公司所提供的各项福利保障。

二、商业保险保障内容

作为员工保险福利项目的一个重要组成部分，您可以根据个人及家庭的实际需求来为家人选择本手册产品。

保障责任		经典计划	特需计划	关爱计划	关爱特需计划
医院/药店范围		中国大陆（不含港澳台）二级及以上公立医院普通部，购药药店不限	中国大陆（不含港澳台）二级及以上公立医院普通部、特需部、国际部、干部病房，和睦家医院，购药药店不限	中国大陆（不含港澳台）二级及以上公立医院普通部，购药药店不限	中国大陆（不含港澳台）二级及以上公立医院普通部、特需部、国际部、干部病房，和睦家医院，购药药店不限
质子重离子治疗医院范围		上海质子重离子医院、河北一洲肿瘤医院质子治疗中心、山东淄博万杰肿瘤医院质子治疗中心、甘肃武威肿瘤医院重离子中心、上海瑞金医院肿瘤质子中心、中国科学技术大学附属第一医院离子医学中心（合肥离子医学中心）、武汉协和医院质子医学中心、山东省肿瘤医院质子中心、广州泰和肿瘤医院、华中科技大学附属同济医院质子治疗中心			
等待期		30天（意外伤害无等待期）			
社保范围		不限社保目录，合理且必须医疗费用			
保额		院内医药费用+院外购药：400万 质子重离子：100万			
年免赔额		1万， 质子重离子无免赔		2万， 质子重离子无免赔	
赔付比例	院内 医疗 保险金	经社保结算后 100%赔付，未经 社保结算 60%赔 付	100%赔付，和睦家 医院 70%赔付	经社保结算后 100%赔付，未 经社保结算 60%赔付	100%赔付，和睦家 医院 70%赔付
	院外 购药 医疗 保险金	社保外用药、社保 内用药社保结算后 100%赔付，社保 内用药未经社保结 算 70%赔付	100%赔付	社保外用药、社 保内用药社保结 算后 100%赔 付，社保内用药 未经社保结算 70%赔付	100%赔付
	质子 重离 子治 疗保 险金	100%			
津贴给付责任		120种特定疾病津贴，限首次确诊一次性 给付1万，列表详见《附录五、特定疾病 及药品列表-120种特定疾病列表》		恶性肿瘤放化疗关怀津贴，限首次确诊 给付1万	

	住院无天数限制	住院限 180 天/年
保障项目	住院医疗费用： 住院期间发生的合理医疗费用（包括重症监护病房床位费和陪床费、膳食费、护理费、检查检验费、治疗费、手术费、药品费、救护车使用费），除外中草药和物理治疗	
	特定门急诊医疗费用： 1. 住院前后 30 天门急诊医疗费用 2. 门诊手术 3. 肾透析门诊 4. 恶性肿瘤门诊治疗 5. 器官移植后抗排异治疗门诊 6. 急性心肌梗塞手术后门诊行血管造影、冠状动脉增强 CT 检查（冠脉 CTA）、心脏导管检查 7. 脑中风后遗症手术后门诊行头颅 CT 检查、脑血管造影检查 8. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）后门诊行血管造影术、心肌灌注扫描 9. 恶性肿瘤确诊前 30 天门急诊确诊费用 除外中草药和物理治疗费用	
	治疗类-非特药： 住院或约定门急诊期间合理且必须的外购药，不限清单，不限疾病。 除外中草药、美容及减肥类药品、营养补充类和免疫功能调节类药品	
	治疗类-特药： 住院或约定门急诊期间合理且必须的国内特药不限清单，不限疾病	
	营养补充和免疫调节类药品： 10 种特定急需药品限额 2 万，清单详见《附录五、特定疾病及药品列表--10 种特定急需药品清单》	
	质子重离子治疗相关所有医疗费 （包含床位费、膳食费、护理费、医生费、检查检验费、治疗费、药品费）	
	院外购药-医疗器械： 不限清单，不限疾病，除外义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用	
	院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用： 初次罹患恶性肿瘤，为治疗该恶性肿瘤而发生的合理且必要的、且满足条件的基因检测费用，除外未经医生建议自行进行的基因检测、所需进行的基因检测与确定恶性肿瘤的用药方案无关	

增值服务

	申请条件	使用次数/保单年度	服务时效和时长
214 种恶性肿瘤特定药品直付/送药 (清单详见《附录五、特定疾病及药品列表-214 种国内恶性肿瘤特定药品清单》)	等待期后初次确诊恶性肿瘤，且提供病历资料（含首诊病历）、医学诊断书、基因检测、特药处方、病理检查报告、化验检查报告等医学材料和本产品理赔通知书申请使用特药。	不限	理赔核责调查时效：首次申请需 15 个工作日，非首次申请需 5 个工作日。 药品配送时效：（1）同城配送：上午预约，下午送达；下午预约，第二天早上送达； （2）异地配送：预约日起，2-5 个工作日内送达。

门诊协助	等待期后发起预约申请，协助预约指定公立二级以上医院的科室副主任及以上门诊，不支持指定专家	1次	提交申请后4个工作日内安排就诊。预约时间为工作日9:00-21:00，1个工作日内反馈服务预约安排。
门诊陪诊	等待期后有门诊就医陪同需求（除传染性疾病、精神疾病等） • 建卡取号 • 现场陪诊 • 代取报告 • 协助预约复诊	1次	提前2个工作日提交申请，工作日4小时内工作人员响应需求，24小时内反馈服务预约安排，服务时长4小时
专家二诊	等待期后确诊18种疾病（清单详见《附录五、特定疾病及药品列表-18种国内二次诊疗疾病列表》）	1次	自确诊需求及材料收集完成之日起5个工作日内
住院就医协助	等待期后经二级以上公立医院专科医生确诊需住院治疗并开具住院单，不限意外和疾病类型	1次	床位在住院条开具之日起10个工作日内。预约时间为工作日9:00-21:00，服务专员1个工作日内联系客户，就医方案确定后启动服务，并及时调度安排，48小时内反馈安排进展，服务专员诊前一天提醒客户，就诊当天服务专员远程协助完成住院就医。
住院垫付	等待期后客户因意外/罹患疾病（保险产品保障范围内的疾病），可申请垫付。	不限	材料审核1个工作日内出结果，申请通过后款项直接至医院账户。服务时间：8:00-22:00*7天；响应时效：4小时内，最高垫付金额不超过住院保额，垫付金额预估计算方式为：（预计就医总金额-医保支付金额-免赔额）*赔付比例
住院陪护	等待期后接受住院治疗，且提供住院单，以及病历资料、检查报告等就医材料，以便服务人员更好了解评估客户身体状况，为客户指定精准的服务计划，匹配合适的服务人员。 •基本生活照护 •清洁与卫生 •情况观察	限1次住院	提前24小时申请，最长7天的专属护工服务，每天最长24小时。预约时间为工作日9:00-21:00，12小时之内响应服务，最快24小时之内落实服务。服务时间按服务商沟通为准，可包含假日。

		<ul style="list-style-type: none"> •专项照护 •关怀与陪同 			
康 复 护 理	专人现场入院探访	等待期后接受住院治疗且提供住院单或入院凭证, 不限意外和疾病类型	限 1 次 住院	每次住院 1 次	提前 24 小时申请, 院内探访慰问没有限定硬性的服务时长要求。预约时间为工作日 9:00-21:00, 12 小时内工作人员响应需求, 24 小时内确定服务。服务时间按服务商沟通为准, 可包含假日。
	出院交通安排及陪护	等待期后接受住院治疗且提供病历、影像资料、出院小结、检查报告等相关材料, 用于评估出院交通需求及风险评估。		每次住院 1 次	出院前 24 小时申请, 预约时间为工作日 9:00-21:00, 自相关住院医学资料收集完成之后的 4 小时响应服务, 8 小时内完成服务安排。服务时间具体服务商沟通为准, 可包含假日。
	院后上门居家康护服务	等待期后接受住院治疗出院后且提供病历、影像资料、出院小结、检查报告等相关材料		每次住院 3 次	出院 3 个月以内申请, 每次居家上门服务时长以院后居家上门康护计划所规定的当次服务项目所需时长为准, 原则上康护管理师单次服务时长不超过 1.5 小时。预约时间为工作日 9:00-21:00, 自相关住院医学资料收集完成之日起 24 小时内落实服务。
活力 Go	通过多项健康问卷评估健康水平, 对应生成健康任务, 完成健康任务, 领取健康奖励, 激励用户养成健康习惯。	不限	不限	通过多项健康问卷评估健康水平, 对应生成健康任务, 完成健康任务, 领取健康奖励, 激励用户养成健康习惯。	
指定医院网络直结服务 (仅限特需计划)	等待期后客户因意外/罹患疾病 (保险产品保障范围内的疾病), 可申请直付。	不限	不限	前住住院至少 5 天前 (意外住院 48 小时内) 拨打 95511 转 7 确认对应拟住院的医院确认是否可直结, 确认后根据客服引导操作预授权等流程, 完成后即可按住院预约时间进行住院并享受住院担保及直结。服务时间为 7x24 小时	

*增值服务限被保险人本人使用, 不可转让他人。关于如何使用增值服务, 详见**附录五、增值服务使用指引**。

三、投保须知

1. 本保险由平安健康保险股份有限公司承保。
2. 投保规则
 - a) 被保险人：员工本人、配偶、子女、父母、配偶父母可选择。
 - b) 投保年龄：有效证件上的出生日期计算至 2025 年 11 月 1 日的周岁年龄。
经典计划、特需计划：员工、配偶和父母首次投保年龄为最高 65 周岁，员工子女投保年龄为 28 天-23 周岁。
关爱计划、关爱特需计划：子女首次投保年龄为 28 天-23 周岁，员工、配偶首次投保年龄为最高 65 周岁、父母首次投保年龄为 41-75 周岁。
 - c) 经典、特需计划：员工、配偶、子女、父母可单独购买；
关爱计划：员工、配偶、子女、父母任意一人投保经典计划/特需计划，即可为员工、配偶、子女、父母投保关爱计划；
关爱特需计划：员工、配偶、子女、父母任意一人投保特需计划，即可为员工、配偶、子女、父母投保关爱特需计划；
*一个员工/配偶/子女只能带一对父母。
 - d) 在中国大陆境内（不含港澳台）的外籍人士和港澳台居民购买本产品需满足：常驻地为中国大陆（一年需有半年以上时间居住在中国）。
3. 保险期间：投保成功后有效期自 2025 年 11 月 1 日至 2026 年 10 月 31 日。
4. 等待期：首次投保等待期 30 天，等待期内无法申请使用保险合同相关的各项服务，因意外伤害进行治疗的无等待期。
5. 保障区域：限中国大陆境内（不含港澳台）。
6. 就诊医院范围：在中国大陆地区二级及以上公立医院普通部（特需计划扩展特需医疗、外宾医疗、国际部、干部病房及全国和睦家医院）。
7. 今年首次投保需根据系统提示如实确认《标准个人健康告知书》（经典计划、特需计划适用）或《简易个人健康告知书》（关爱计划、关爱特需计划适用），如果被保险人未作如实告知，保险公司有权按照条款约定解除保险合同，且对于合同解除前的保险事故，保险公司不承担保险责任。
8. 本合同的受益人为被保险人本人。
9. 缴费方式：您的保费将从弹性福利积分中扣除。
10. 请留意保司发出的承保提醒（保单承保后将通过短信方式提醒您）。
11. 若您在本计划选择过程中遇到任何问题，请发送邮件至 aon.benefits@aon-cofco.com.cn，或致电中怡保险经纪员工自选保障服务热线：400-820-6806 转 2，服务时间：工作日 9:30-12:00，13:00-17:30，节假日除外。
12. 以上各项保险责任的描述仅作为说明用途，具体保障范围应以保险合同的规定为准。

四、续保规则

1. 每年在弹性福利平台重新选择计划。
2. 最高续保年龄 99 周岁。
3. **经典计划、特需计划**：原方案及降级方案续保免健康告知、免等待期，不会因为个人的理赔而限制后续年度投保资格；升级方案需要重新健康告知，免等待期；当被保险人年龄超出 65 周岁时，不再允许升级方案；方案升级顺序为：经典计划<特需计划。
关爱计划、关爱特需计划：免等待期。如确诊了约定的 8 类特定严重疾病之一，仅可再参保 1 年，且对已患特定严重疾病只承担续保生效后 180 天的保险责任。
4. 如中途离职，保障持续至保单年度末，保险费不予退还。由于本产品是企业提供的员工福利，1 年期满后，离职的员工不能登录本平台，也不能再进行怡康 e 生保团体方案的续保。投保非关爱计划的被保险人可以在团体保单到期后 60 天内申请转换为个险，首次投保怡康 e 生保时如实告知的情况下，平安健康不会因被保险人的健康状况变化或理赔申请而拒保。

转保申请方式：

请发送转保申请邮件至 aon.benefits@aon-cofco.com.cn，有专人协助您进行转保。

邮件标题：沃尔沃怡康 e 生保团险转个险申请

邮件正文：沃尔沃员工 XXX（工号：XXX）20XX 年为被保险人 XXX（证件号：XXX）

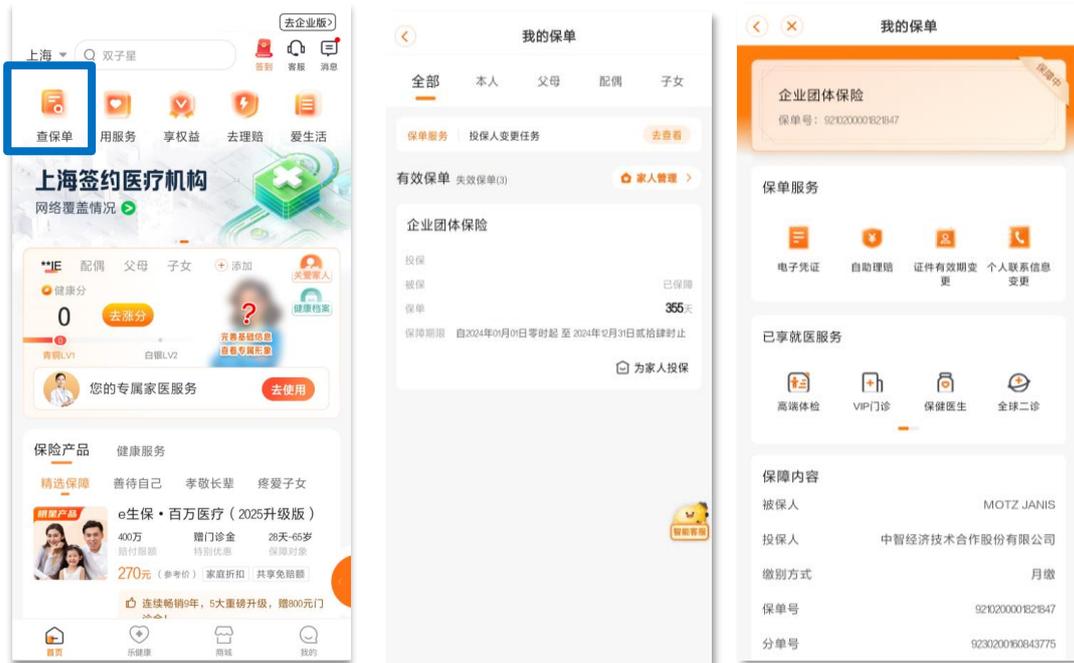
投保了怡康 e 生保，现希望申请转换成个险，还请协助。

附件：投保人、被保人身份证正反面扫描件（投保人为员工本人）

五、投保选择查询

该产品是团体保险，保险合同向企业签发。您可以通过微信搜索【平安健康保险小程序】，点击【我的】注册登录，【查保单】。

首次登录需要输入被保险人证件信息，如曾经使用过则仅授权手机号即可。如希望查询家属保单，需绑定家属信息。



六、服务使用指引

保单内包含的服务可通过平安健康保险小程序，点击“我的 - 用服务”来使用，您也可拨打 95511-7（服务时间：7*24 小时）申请或咨询相关服务细节。



七、理赔指引

1. 请致电保司服务热线：95511-7（服务时间：7*24 小时）或者 4008833663-1（服务时间：7*24 小时），服务人员将协助您完成后续的流程。
2. 理赔材料：
 - i. 除了需要提供免赔额以上的发票原件（或其他保险公司出具的理赔分割单）外，对应的医疗证据（病历、出院小结等）、免赔额内的发票原件（或其他保险公司出具的理赔分割单）及其对应的医疗证据（病历、出院小结等）也需要一并提供。
 - ii. 住院事后理赔案件或赔付金额大于 1 万元的非住院事后理赔案件需要提供身份证明复印件。
3. 院外靶向药品费用医疗保险金的申请与给付：
 - i. 提交用药和保险金赔付申请：

被保险人取得了符合本确认函约定标准的处方，应在处方有效期内通过保险人指定的渠道提供材料（参考《处方管理办法》处方有效期为 3 个自然日）：

- 1) 医疗保险理赔申请书原件；
 - 2) 被保险人的有效身份证件正反面复印件；
 - 3) 支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、基因检测结果报告、处方原件（收取不返还）、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。被保险人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；
 - 4) 被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料原件。
- ii. 如果药品处方审核出现以下情况，保险人有权要求申请人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：
 - 1) 被保险人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；
 - 2) 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。
 - 3) 如果申请人的药品处方审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。
 - iii. 药品的购买和保险金的给付：

- 4) 用药和保险金赔付申请核定通过后，保险人将会提供购药凭证。被保险人前往指定药店购买药品。如果被保险人因赔付比例原因需要自行承担部分药品费，则需要在领取药品时支付自负部分的药品费。
- 5) 保险金将由保险人与指定药店直接结算。属于本确认函保险责任范围内的费用，被保险人无需支付该部分费用且不应向保险人申请该部分保险金的支付。

这款员工自选商业保险为中怡保险经纪的定制化产品，如有投诉或者纷争，请发送邮件至 aon.benefits@aon-cofco.com.cn，或致电中怡保险经纪员工自选保障服务热线：400-820-6806 转 2，服务时间：工作日 9:30-12:00，13:00-17:30，节假日除外。

八、案例分享

经典计划案例

周女士 32 岁。为自己投保了百万医疗经典计划 1 万免赔。

- 一天，周女士感到胃痛难忍，通过公立三甲医院急诊就诊，确诊为胃溃疡。急诊门诊医疗费用共花费 1,500 元，社保内 1,400 元，社保外 100 元。同时，医生建议住院治疗。
- 由于家人不在身边，周女士在入院后通过平安健康保险小程序申请了“住院陪护”服务。在 3 天的住院期间，陪护人员照顾她的基本生活，协助清洁与卫生，进行情况观察和专项照护，给予她关怀和陪同。
- 住院期间医疗费用共计 3.5 万元，其中社保统筹支付了 6,000 元，社保内 1.9 万元，社保外 1 万元。
- 出院后 10 天和 30 天，周女士到门诊进行术后随访检查，医疗费用花费共 3,000 元，其中社保内 1,200 元，社保外 1,800 元。

周女士在治疗结束后申请理赔：

- 周女士将住院前后门急诊和住院期间的就诊资料、费用清单和发票提交给平安健康进行理赔。
- 赔付结果总览如下：

总计 3.95 万元医疗费用，其中社保统筹支付 6,000 元，扣除免赔额 1 万元，百万医疗（平安健康承保）支付 2.35 万元。周女士自行承担医疗费用为 1 万元。

关爱计划案例

周先生的母亲今年 62 岁。周先生从两年前开始为母亲投保了关爱计划，并每年坚持续保。此外没有其他医疗险。

- 一天，周先生母亲出现咯血症状，到医院检查发现肺部阴影。门诊费用总金额 3 万元，其中社保内 1 万元，社保外 2 万元。同时，医生建议住院行切除术。
- 15 天后住院治疗，术后病理检查确诊为非小细胞肺癌 I 期。住院费用总金额 7.5 万元，其中社保统筹支付 3 万元，社保内 2 万元，社保外 2.5 万元。
- 根据医生建议，周先生母亲做了基因检测，检测结果显示 1 个靶点“EGFR”。医生建议使用靶向药“阿美替尼”，并开具处方。
- 周先生通过平安健康小程序申请“特药”服务，进入审方流程。“阿美替尼”说明书中的适应症规定该药品适用于“局部晚期或转移性非小细胞肺癌”，但周先生母亲

为早期非小细胞肺癌，不满足药品适应症要求，因此无法提供直付和送药的服务。

- 周先生自行在院外药房购买“阿美替尼”药品，该药品未进入社保，首次购药总花费 5.9 万元，为 30 天用药量。

周先生向平安健康提交理赔。住院前门诊、住院和靶向药费用总计 16.4 万元，其中社保统筹支付 3 万元，百万医疗（平安健康承保）扣除 2 万免赔额后支付 11.4 万元。周先生自行承担医疗费用为 2 万元。

本保单年度内，周先生母亲的后续购药费用和癌症治疗费用可以继续提交理赔。在本保单年度结束后，周先生还可以为母亲续保 1 年，并再获得 180 天的恶性肿瘤医疗费用保障。

注：以上案例仅供说明之用，所述内容与真实生活中的人物、组织或时间如有雷同，纯属巧合。该案例不应被理解为确认任何真实个案的承保范围，也不应以该案为依据预测真实索赔个案的结果。实际理赔应根据具体事实和相关保险合同条款处理。

九、常见问题

1. 如果已经有社保和单位补充商业医疗，还有必要购买怡康 e 生保吗？

怡康 e 生保产品是社保和单位补充商业医疗保险的必要补充，超出免赔额后的诊疗药费报销可突破社保目录、并额外扩展院外购药，比如质子重离子、靶向药、Car-T、Y90 等昂贵的进口药物、器材等均可理赔，能充分舒缓家庭因面临高额医疗费用支出风险带来的经济压力。

2. 在哪些医院治疗可以获得理赔？

在大陆地区二级及以上公立医院普通部（特需计划可扩展特需医疗、国际部、外宾医疗、干部病房及全国和睦家医院）的住院和特定门急诊，可以报销个人支付的合理且必须的医疗费用。在上海质子重离子医院、河北一洲肿瘤医院质子治疗中心、山东淄博万杰肿瘤医院质子治疗中心、甘肃武威肿瘤医院重离子中心、上海瑞金医院肿瘤质子中心、中国科学技术大学附属第一医院离子医学中心（合肥离子医学中心）、武汉协和医院质子医学中心、山东省肿瘤医院质子中心、广州泰和肿瘤医院、华中科技大学附属同济医院质子治疗中心，可以报销个人支付的合理且必须的质子重离子医疗费用。

3. 如何理解年免赔额？

每个保单年度，扣除免赔额后的其余属于保险责任范围内的相关医疗费用（含自付、自费且剔除在其余机构获得理赔金部分）可以获得报销。

下面费用不属于“免赔额”范围，也不在保险责任范围内：

- 1) 首个保单年度等待期内发生的相关医疗费用；
- 2) 特定门急诊以外的普通门急诊费用；
- 3) 特需计划：一级医院、非指定私立医院的医药费用；
- 4) 经典计划、关爱计划：一级医院、二级及二级以上公立医院的国际（医疗）部、特需（医疗）部、外宾（医疗）部、贵宾（医疗）部、高干（干部）病房的医药费用；
- 5) 责任免除中所列明除外的费用；
- 6) 社保统筹或公费医疗报销部分。

注：

- 1) 社保个人账户支付的医疗费用也视作个人自付部分；
- 2) 平安健康保险股份有限公司 e 家保或 e 生保系列产品之外的商业保险已报销部分及个人自付部分，只要符合本产品的赔付条件，均可计入年免赔额。

4. 就诊时，是否必须使用自己本人的医保卡才能获得保险赔付？

投保经典计划、关爱计划时，被保险人经社会医疗保险结算后可 100% 赔付，未经社会医疗保险结算的可 60% 赔付；投保特需计划或关爱特需计划时，无论是否经社会医疗保险结算，均按 100% 赔付。

5. 家人在外地，可以赔吗？

只要是发生在大陆地区二级及以上公立医院普通部（特需计划和关爱特需计划可扩展特需医疗、外宾医疗、国际部、干部病房和全国和睦家医院）的相关诊疗医药费用，均可获得报销；无需员工所在地医院。

6. 普通门急诊能否报销？

不能。

本产品承保的是超过免赔额后的住院费用、住院前后 30 天内的相关门急诊费用、指定门诊的费用。前述费用如果已从社会医疗保险或公费医疗中获得的补偿不可报销。

上述问题中提及的指定门诊在保障范围内，超过免赔额部分可以获得报销。

7. 离职或退休的情况下，保障可以带走吗？

员工发生离职或退休的情况，保障至保单年度末，当期不予退还；

后续可以申请转为个险，详见“续保规则”部分的第 4 条。

8. 理赔需要发票吗？

需要。除了需要提供免赔额以上的发票原件（或其他保险公司出具的理赔分割单）外，对应的医疗证据（病历、出院小结等）、免赔额内的发票原件（或其他保险公司出具的理赔分割单）及其对应的医疗证据（病历、出院小结等）也是要一并提供的。

9. 什么情况下需要进行健康告知及等待期？

经典计划、特需计划：首次投保或中断投保后重新投保，以及连续投保时计划升级（经典计划→特需计划的方向为升级），需要提供《标准个人健康告知书》。

关爱计划、关爱特需计划：首次及连续投保时均需提供《简易个人健康告知书》。

10. 续保时，是否可以在计划之间自由转换？

在规则范围内可以转换方案，详细规则请见《四、续保规则》模块。

附录一、 保险责任具体描述

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病，在医院接受治疗的，保险人依照下列约定给付保险金：

1. 住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用（包括重症监护病房床位费和陪床费），保险人在扣除被保险人按照社会医疗保险或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿后，按本主险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付住院医疗保险金。

对于关爱计划和关爱特需计划，重新投保保单年度内，因疾病或意外住院的最高给付日数为 180 日，累计疾病或意外住院超过 180 日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。其他计划不受此限。

对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费保险人仍然按照约定的方法计算并给付住院医疗保险金，但各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

陪床费：陪床费指医院为一名陪同人员提供床位产生的费用。陪同人员指被保险人认可的，在被保险人接受治疗的过程中陪伴在被保险人身边的人员，陪同人员的上限为 1 人。若被保险人为未成年人，其陪同人员必须是被保险人的父母或监护人，若被保险人在保险事故发生时无民事行为能力的，陪同人员必须为其法定监护人或法定监护人认可的人员。

2. 指定门诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须在医院门诊部或门急诊部门进行如下治疗发生的合理且必要的医疗费用：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- (4) 门诊手术费。
- (5) 急性心肌梗塞手术后门诊行血管造影、冠状动脉增强 CT 检查（冠脉 CTA）、心脏导管检查；
- (6) 脑中风后遗症手术后门诊行头颅 CT 检查、脑血管造影检查；
- (7) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）后门诊行血管造影术、心肌灌注扫描；

对于因上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，保险人在扣除被保险人按照社会医疗保险或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿后，按本主险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付指定门诊医疗保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

3. 住院前后 30 天门诊医疗保险金

被保险人在住院前后各 30 日内（含住院当日出院当日，以住院病历或出院小结为准），与该次住院相同原因而发生的门诊急诊医疗费用，不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗费、门诊手术费、急性心肌梗塞手术后门诊行血管造影、冠状动脉增强 CT 检查（冠脉 CTA）、心脏导管检查、脑中风后遗症手术后门诊行头颅 CT 检查、脑血管造影检查和冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）后门诊行血管造影术、心肌灌注扫描费用。

对于因上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，保险人在扣除被保险人按照社会医疗保险或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿后，按本主险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付住院前后门诊急诊医疗保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

4. 恶性肿瘤确诊前 30 日医疗费用保险金：

被保险人经医院确诊初次发生恶性肿瘤，对于其确诊之日前 30 日内在医院门急诊实际发生的、与确诊疾病相关的、合理且必要的如下医疗费用，保险人在扣除被保险人按照社会医疗保险或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿后，乘以对应的赔付比例给付恶性肿瘤确诊费用保险金。

a) 赔付费用类型

(1) 医生诊疗费：指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

(2) 检查检验费：指门急诊或住院发生的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

b) 赔付比例

如投保时被保险人以有社会医疗保险或公费医疗的身份参保，但就诊时未使用社会医疗保险或公费医疗的，则按对应所选计划约定赔付比例计算。

c) 恶性肿瘤的确诊日期

被保险人经医院确诊为恶性肿瘤并经过手术治疗，罹患恶性肿瘤确诊日期以手术病理取材日期为准；若为经手术治疗，但后续行放射疗法或化学药物治疗治疗的，罹患恶性肿瘤的确诊日期以首次行放化疗的日期为准。

5. 质子重离子治疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后因其本人自出生以来初次被确诊罹患恶性肿瘤，在指定医疗机构接受质子重离子治疗的，治疗期间所发生的质子重离子医疗费用，保险人根据合同约定的赔付比例给付质子重离子医疗保险金，且以本合同约定的质子重离子医疗保险金累计给付限额或限制为限。质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、医生费、检查检验费、治疗费、药品费，但本项责任下不包括化学疗法、其他放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用。

本项保险责任指定医疗机构为上海质子重离子医院、河北一洲肿瘤医院质子治疗中心、山东淄博万杰肿瘤医院质子治疗中心、甘肃武威肿瘤医院重离子中心、上海瑞金医院肿瘤质子中心、中国科学技术大学附属第一医院离子医学中心（合肥离子医学中心）、武汉协和医院质子医学中心、山东省肿瘤医院质子中心、广州泰和肿瘤医院、华中科技大学附属同济医院质子治疗中心。保险人会根据实际情况调整质子重离子医疗保险金的指定医疗机构，并在保险人的官方网站进行公开展示。

6. 住院、指定门急诊治疗期间或住院前后 30 天门急诊外购药品和外购医疗器械保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因发生疾病，依据指定医疗机构专业医生开具的处方，并在本合同约定的药房购买的，且符合在指定门诊、住院期间、住院前后 30 天门急诊实际发生的合理且必须的由个人承担的费用。保险人按本保险合同约定计算并赔付外购药及医疗器械费用保险金。

外购药及医疗器械使用范围：

(1)外购药品和外购医疗器械的处方必须是由保险人指定医疗机构的专科医生开具的，指定医疗机构为该被保险人投保的保障计划约定的医院范围。

(2)处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的：

(3) 外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合：

(4)外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号；

(5)外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；

(6)外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（包括但不限于中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）、其他营养补充类药品、美容及减肥类药品、免疫功能调节类药品和维持类药品。

(7)外购药品和外购医疗器械指定药店购买，指定药店为药店需满足 (a) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证、(b)医保定点、(c)药店内具备专业医师、执业药师等专业人员以上 3 个条件。

(8)申请外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金，除提供条款所列明的材料外，还需提供指定医疗机构开具的处方笺复印件及院外药房的收费票据。

7. 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金

被保险人在等待期满后经本确认函约定的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤的，对于其用于治疗该恶性肿瘤而产生的合理且必要的，满足以下条件的特定药品与医疗器械费用，保险人根据本确认函约定的赔付比例在保险金赔付限额内赔付院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金。

7.1 特定药品的处方必须由二级以上(含二级)公立医院专科医生开具的属于被保险人当前治疗所必备的药品且处方药量不超过 30 天；

7.2 药品处方开具的特定药品与医疗器械必须是被保险人当前治疗所必须的，且必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；

7.3 购买药品前，使用药品的处方必须经保险人的药品处方审核并按本确认函约定的流程购药（见特别约定 12）；

7.4 处方开具的特定药品与医疗器械属于本确认函指定的药品目录；

7.5 药品处方开具的特定药品与医疗器械必须自保险人指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自保险人指定或认可的药店；

本确认函所称的处方，是指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

属于本确认函保险责任范围内的院外恶性肿瘤特定药品费用将由保险人与指定药店直接结算，被保险人无需支付且不应向保险人申请相关保险金的赔付。社保内用药时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，则赔付比例为 60%。

8. 院外特定急需药品费用保险金

被保险人在等待期满后，用于治疗而产生的合理且必要的，必须由被保险人个人自行承担的，满足以下条件的院外特定急需药品费用，保险人根据本确认函约定的赔付比例在本项保险金赔付限额内赔付院外特定急需药品费用保险金：

(1) 药品处方必须是由保险人认可的医院专科医生开具的；

(2) 药品处方开具的药品必须属于本确认函约定的药品清单；

9. 120 种特定疾病津贴

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院确诊首次发生特定疾病（详见附件 3：120 种特定疾病列表）的，保险人按“120 种特定疾病津贴”给付保险金，保险人给付后对该被保险人的该项保险责任终止。

10. 恶性肿瘤放化疗关怀津贴

被保险人在保险期间内，经医院确诊为自出生以来初次罹患恶性肿瘤，并进行化学疗法或者放射疗法治疗的，保险人给付1万元恶性肿瘤放疗化疗关怀津贴保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。同一被保险人该项保险责任仅能获赔一次。

不承担投保前已罹患甲状腺恶性肿瘤Ⅰ期及以下导致的恶性肿瘤放化疗责任。但对投保前已患甲状腺恶性肿瘤Ⅰ期及以下的，投保后发生非转移或扩散导致的其它恶性肿瘤，正常承担恶性肿瘤放化疗责任。

11. 院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金

被保险人在等待期满后经本确认函约定的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤，为治疗该恶性肿瘤而发生的合理且必要的、且满足下列条件的基因检测费用，保险人按本确认函约定的赔付比例在保险金总赔付限额内赔付院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金。基因检测指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA水平）或功能（RNA水平）检测。医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物的用药方案。

基因检测必须是为了确定被保险人初次确诊的恶性肿瘤的用药方案所发生的；因下列情形之一导致的基因检测费用，保险人不承担赔付保险金的责任：

- (1) 未经医生建议自行进行的基因检测；
- (2) 所需进行的基因检测与确定恶性肿瘤的用药方案无关。

12. 意外身故保障

被保险人在保险期间内遭受意外伤害并自该意外伤害事故发生之日起180日内（包含意外伤害事故发生当日和第180日）以该事故造成的意外伤害为直接且单独的原因身故的，保险人按本主险合同约定的意外身故保险金保险责任的给付金额向意外身故保险金受益人给付保险金，该被保险人对应的保险合同终止。

13. 意外残疾保障

被保险人在保险期间内遭受意外伤害并自该意外伤害事故发生之日起180日内（包含意外伤害事故发生当日和第180日），以该事故造成的意外伤害为直接且单独的原因造成的符合《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083—2013）所列明的伤残的，保险人按条款约定的伤残保险金计算方法，在意外伤残保险金保险责任的给付限额内向被保险人给付意外伤残保险金。

意外伤残保险金的计算方法如下：

保险人给付的保险金数额=本合同约定的意外伤残保险金给付金额×给付比例。给付比例为伤残等级在伤残程度与给付比例表中对应的给付比例。

在保险期间内，被保险人发生多次意外伤害的，以被保险人伤残程度最严重的一次意外伤害确定伤残等级，并按伤残程度与给付比例表中对应的给付比例计算伤残保险金。若已经发生过较轻伤残等级的给付，需要扣除按照较轻伤残等级给付的保险金。

如果在同一意外伤害事故造成被保险人多处身体部位伤残，首先对各处伤残程度分别进行评定，并按如下规则确定给付比例：

如果几处伤残等级不同，保险人按最高伤残等级作为赔付标准，根据伤残程度与给付比例表中对应的给付比例计算伤残保险金；

如果两处或两处以上部位伤残等级相同且均为伤害最严重的部位，伤残等级在这两处部位伤残等级基础上晋升一级（最高晋升至 1 级），按晋升一级后在伤残程度与给付比例表中对应的给付比例计算伤残保险金。

但对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

每一被保险人的意外残疾、意外身故保险金的累计给付金额以其对应的意外伤害保险金额为限。

14. 本确认函所有计划保障范围除外中草药及物理治疗、中医理疗、顺势疗法、语音疗法等特殊疗法责任。

附录二、 产品责任免除

因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (2) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用；
- (3) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (4) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- (5) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- (6) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (7) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (8) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (9) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (10) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- (11) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- (12) 被保险人患性病引起的医疗费用；
- (13) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (14) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- (15) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (16) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

- (17) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (18) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- (19) 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；
- (20) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车导致交通事故意外引起的医疗费用；
- (21) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (22) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (23) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (24) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (25) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (26) 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）。

附录三、 健康告知与声明

《标准个人健康告知书》

您应在对健康/职业状况充分了解的基础上履行如实告知义务。被保险人承诺完全知晓本人的健康/职业状况，并如实告知。

若被保险人健康/职业状况与下述告知内容不符：

(1) 一经发现，保险公司将依据法律解除合同。

(2) 若发生保险事故，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任，并将依据法律解除合同，同时根据此不如实告知情况不退还保险费。

一、您是否确认参保的被保险人没有以下情况：

1. 过去 2 年内投保人身保险或健康保险时，被保险公司拒保、延期、加费或者附加条件承保。

2. 过去 1 年内有健康检查结果异常或被医生建议进一步检查、复查、随诊、诊疗（检查项目包括：血液、心电图、脑电图、心血管造影、超声、影像、内镜、病理检查）；过去 2 年曾因病或意外手术、住院，或被医生建议手术、住院治疗。

3. 目前或过往患有下列疾病或症状：

肿瘤：良/恶性肿瘤（含白血病、淋巴瘤）、类癌、原位癌、交界性肿瘤、黏膜白斑、肠化生、不典型增生/异型增生、交界痣；

结节或息肉：任何不明病理性质的包块/团块/结节/肿物/息肉（如肺结节/肺磨玻璃影/肺阴影、胰腺占位。关于乳腺结节、甲状腺结节投保的详细说明见第二点）；

循环系统疾病：高血压 2 级及以上（收缩压 \geq 160mmHg，或舒张压 \geq 100mmHg）、糖尿病、冠心病/冠状动脉狭窄、心绞痛、心肌梗死、风湿性心脏病、心肌病、心脏瓣膜病、心功能不全二级以上、心房/心室颤动或扑动、二/三度房室传导阻滞；肺动脉高压、主动脉瘤/夹层；

脑血管病：脑梗死/脑出血、脑缺血、脑血管瘤/畸形；

呼吸科疾病：慢性阻塞性肺病（慢性支气管炎、肺气肿）、支气管扩张；

泌尿科疾病：慢性肾炎、肾病综合征、肾功能不全、多囊肾、肾衰竭、尿毒症；

消化科疾病：肝炎及肝炎病毒携带、肝硬化、肝衰竭、自身免疫性肝病、酒精肝、胰腺炎、克罗恩病（节段性肠炎）、溃疡性结肠炎、萎缩性胃炎、巴雷特食管（Barrett 食管）；

血液科、风湿免疫科疾病：再生障碍性贫血、骨髓增生异常、严重贫血（血红蛋白 < 90g/L）、慢性粒细胞减少症、血小板减少症、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、结缔组织病、多发性硬化、重症肌无力、强直性脊柱炎、股骨头坏死；

其他：帕金森氏病、阿尔茨海默病、癫痫、精神疾病、瘫痪、智力障碍、先天或遗传性疾病、艾滋病或 HIV 阳性、严重听力障碍、严重视力障碍（**详细说明见第二点**）、高度近视（近视度数≥1000 度）、脊柱/胸廓/四肢畸形或残疾、接受过组织或器官移植或造血干细胞移植、葡萄胎、宫颈上皮内瘤变（CIN）、畸胎瘤（已手术且术后病理良性，该疾病无复发情况可以投保）。

4. **过去 1 年内存在下列症状：**紫绀、不明原因持续反复发热（超过 2 周）、抽搐、晕厥、咯血、呕血、黄疸（新生儿黄疸且已治愈的除外）、便血（非痔疮出血）或黑便、血尿、蛋白尿、BMI（体重（kg）÷身高（m）²≥30、黑痣进行性增大（超过 6 个月）、皮肤或粘膜的溃疡久治不愈（超过 6 个月）。
5. **3 周岁以下被保险人：**出生时体重低于 5 公斤，有早产/窒息或缺氧史/发育迟缓/脑瘫的情况。
6. 请您确认被保险人是否为以下行业从业人员：

森林木材行业；矿物开采行业；爆破、高压电施工人员；输电/配电/变电/电信作业人员、海上作业人员、高空作业人员、建筑工人、装修装饰行业；金属制造加工人员、机器制造加工安装人员、火药制造及处理；特种兵；现役军人；交警；武打、特技演员和极限运动人员；运动员；高速公路运输人员；筑路/修护/维修人员；石油工程人员；家具（含木材）制造加工类；危险化学品制造、运输、仓储人员；玻璃制品制作人员；陶瓷制作人员；船厂作业人员、钢结构作业人员。

如已退休或在上述行业内从事管理工作的在职人员不受职业类别限制。

二、对于严重听力障碍、严重视力障碍等疾病做如下详细说明，请仔细阅读后做正确选择：

1. 严重听力障碍：

- a) 听觉系统的结构和功能中度损伤不可逆但无进展，较好耳平均听力损失在 41-60dBHL 之间，在无助设备帮助下，在理解和交流等活动中轻度受限，在参与社会生活方面存在轻度障碍；
- b) 听觉系统的结构和功能重度损伤不可逆，听力损失超过 60dBHL，达到明显听力障碍水平；
- c) 各种原因导致听力呈进行性下降。

患有以上严重听力障碍的人员，请不要选择投保。

2. 严重视力障碍:

- a) 因各种原因导致完全的, 不可逆的视力丧失 (含双眼或单眼);
- b) 最佳矫正视力在 0.3 以下, 或伴视野缩小;
- c) 由于全身性疾病导致的视觉障碍或者进行性视力下降。

患有以上严重听力障碍的人员, 请不要选择投保。

《简易个人健康告知书》

您应在对健康/职业状况充分了解的基础上履行如实告知义务。被保险人承诺完全知晓本人的健康/职业状况, 并如实告知。若被保险人健康/职业状况与下述告知内容不符, 请返回上页取消选择本产品。若未如实告知:

- (1) 一经发现, 保险公司将依据法律解除合同。
- (2) 若发生保险事故, 保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任, 并将依据法律解除合同, 同时根据此不如实告知情况不退还保险费。

您是否确认参保的被保险人没有以下情况:

一、被保险人目前或曾经患有下列任一疾病:

- 1) 恶性肿瘤 (含白血病、淋巴瘤, 不含甲状腺恶性肿瘤 I 期及以下);
- 2) 慢性肾功能不全、慢性肾衰竭 (指肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期, 分期达到慢性肾脏病 3 期及以上)
- 3) 肝硬化 (包括代偿期、失代偿期)、慢性肝功能不全或慢性肝衰竭
- 4) 缺血性心脏病 (含左、右冠状动脉主干或任意分支狭窄 $\geq 50\%$ 的冠心病、心肌梗死)、慢性心功能不全 (心功能 III 级及以上)
- 5) 脑血管疾病 (脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血)
- 6) 高血压病 (3 级)
- 7) 慢性阻塞性肺病、慢性呼吸衰竭
- 8) 糖尿病 (包括 1 型和 2 型糖尿病) 且伴有并发症 (包括糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病心脏病、糖尿病脑病、糖尿病周围神经病变、糖尿病足)

二、被保险人为以下行业从业人员:

森林木材行业; 矿物开采行业; 爆破、高压电施工人员; 输电/配电/变电/电信作业人员、海上作业人员、高空作业人员、建筑工人、装修装饰行业; 金属制造加工人员、

机器制造加工安装人员、火药制造及处理；特种兵；现役军人；交警；武打、特技演员和极限运动人员；运动员；高速公路运输人员；筑路/修护/维修人员；石油工程人员；家具（含木材）制造加工类；危险化学品制造、运输、仓储人员；玻璃制品制作人员；陶瓷制作人员；船厂作业人员、钢结构作业人员。

如已退休或在上述行业内从事管理工作的在职人员不受职业类别限制。

附录四、 条款

您可以访问以下地址查看相关条款：

《平安住院（2018）团体医疗保险》（平保健发〔2018〕25号）

<https://iobs.pingan.com.cn/download/pah-ows-dmz-prd/f193f9879cfc4c44b49ff0c4fe06169f>

《平安住院津贴（2018）团体医疗保险》（平保健发〔2018〕22号）

<https://iobs.pingan.com.cn/download/pah-ows-dmz-prd/3bd0f3c16adc4e2cbd9a59515b693af5>

《平安附加门诊急诊（2018）团体医疗保险》（平保健发〔2018〕26号）

<https://iobs.pingan.com.cn/download/pah-ows-dmz-prd/ec3c0cd99ff44257989184b20ff12996>

附录五、 特定疾病及药品列表

120 种特定疾病列表:



10 种特定急需药品清单:



214 种恶性肿瘤特定药品清单



18 种国内二次诊疗疾病列表



附录六、 增值服务使用指引

目录

增值服务名称
门诊协助
暖心陪诊服务
住院协助
住院垫付
7天住院陪护
国内二次诊疗 (18种重疾)
住院康复护理
癌症特药直付/送药服务
指定医院网络直结服务 (仅特需计划住院责任)
活力GO

1. 门诊协助

● 服务内容

客户有门诊就医需求时，根据客户要求的医院科室由专业的服务人员为其推荐专家并协调需求时效内的门诊看诊，并提供诊前提醒、就诊当天远程就医协助服务。（可指定医院、科室，不可指定专家）

适用人群	在合同有效期内，有门诊就医需求的服务权益人或保单权益人
使用前提	●等待期后方可使用； ●门诊挂号费、诊疗费等费用需自理 ●服务安排并不代表保单理赔结果，保单客户的最终理赔结论仍需理赔提交后以我司最终理赔结论为准。
使用次数	每个保险期间 1 次且不可跨保单年度累计，仅限为客户申请服务，不可转让他人使用（除特别约定外）。
服务范围	已覆盖北京、上海、广州、深圳、成都、杭州、苏州等 300 多个直辖市或地级市，大陆公立二级及以上医院。
特殊事项	1) 门诊协助服务成功后，因客户原因放弃或取消服务时，视同该次服务已完成，扣除客户本次权益。 2) 因医疗资源特殊性，无法保证 100%协助预约成功。

● 服务标准

客户提交服务申请后，自确认需求并确定就诊方案后的4个工作日内完成预约。
（若客户提出的服务需求不清晰或所提交的申请资料不满足服务预约申请要求导致无法确认客户需求的则不提供服务）。

● 服务流程

- 1) 登录平安健康保险 APP/小程序→右下角选择【我的】→点击【用服务】→可用服务中选择【门诊协助】→点击【立即使用】→按照页面提示提供相关信息，进行服务申请；
- 2) 服务专员 2 个工作小时内联系客户，并及时调度安排，24 个工作小时内反馈安排进展；
- 3) 时效内安排成功就医协助服务后，通知客户就诊并交代注意事项；
- 4) 服务专员诊前一天提醒客户，确认就诊信息；
- 5) 就诊当天服务专员远程协助取号并完成就医。

● 常见问答

Q: 哪些疾病可以申请门诊协助服务，需要什么材料？

A: 门诊协助无疾病限制, 客户有需求时可协调我司相关领域专家进行门诊协助服务。发起服务申请后, 健康专员将在 2 个工作日内与您取得联系并提供服务, 请保持手机畅通。

Q: 申请服务需要额外付钱吗?

A: 使用本合同约定的相关服务时不会向您收取任何服务费用, 但服务过程中产生的各类医疗费用需要您自行承担, 例如挂号费、检查费等。

Q: 就医管家/服务人员的工作时间是怎么样的?

A: 我们的工作时间是工作日 9:00-21:00。如您在非工作时间有紧急的需求, 我们会有非专属值班人员为您提供服务, 记录您的需求。

Q: 服务过程中碰到问题应该找谁反馈?

A: 如有任何问题、意见或投诉, 请咨询平安健康保险全国客服电话 95511-7 (7*24 小时)。

2. 暖心陪诊服务

● 服务内容

根据客户的就医陪同需求, 由熟悉医院服务流程、医学背景经验丰富的陪诊人员, 为客户提供全程就医陪同服务, 可提供暖心陪诊礼包、建卡取号、陪就诊、陪缴费、陪检查、陪取药、陪输液、陪取报告、康复陪同、治疗陪同等服务。(服务范围参考附件, 部分区域可能存在增减, 覆盖情况以实际服务提供时为准)

服务项目	服务内容
暖心陪诊礼包	陪诊礼包, 就医过程更暖心
建卡取号	陪诊员协助或代替客户在院内的挂号/收费窗口或院内自助机取出就诊号, 到科室指定机器完成签到动作。
现场陪诊	陪诊员陪同客户并引导至诊室附近, 征询客户意见是否需要陪同入诊室。 a)如同意, 则陪同客户入诊室, 协助与医生沟通病情, 简单记录沟通要点。 b)如拒绝, 则在诊室门口或近处候诊区等待客户。
代取报告	陪诊员协助客户通过医院公众号、小程序等获取报告电子版, 或在院内自助机完成报告打印。 a)当天无法打印的, 陪诊员告知客户查看、打印或领取等相关注意事项。 b)陪诊员不提供院后代取报告、代配药、代取药等代跑腿服务。
协助预约复诊	协助用户按照医院规则在服务台预约复诊号源

● 服务标准

使用前提	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 等待期内无法申请使用保险合同相关的各项服务，转保无等待期；服务等待期与保险责任等待期一致。
权益次数	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 有效期内被保险人仅可使用 1 次服务。 ☑ 仅限为被保险人申请服务，不可转让他人使用（除特别约定外）。
服务时效	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 预约时间：工作日 9:00-21:00 ☑ 客户需提前 48 小时提交服务申请，就医时间需为非法定节假日的白天时段，夜间急诊、法定节假日、台风/地震等可能无法提供服务。 ☑ 客户提交服务申请后，本公司将于 4 小时内(非工作时间可能顺延)响应需求，并于 24 小时内完成陪诊员的安排。
服务时长	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 不超过 4 小时。以系统预约的服务开始时间起算，至服务结束陪诊员打卡签退为止。 ☑ 单次服务累计超过服务时长的，陪诊员有权对超时部分拒绝提供服务。
覆盖范围	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 已覆盖北京、上海、广州、深圳、成都、杭州、苏州等 200 多个直辖市或地级市。
特殊约定	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 对患有传染性疾病、精神疾病、暴力倾向等客户，本公司有权拒绝为其提供服务 ☑ 对无法独立行走的客户，在无家人陪同的前提下，本公司有权拒绝为其单独提供服务，有权慎重提供搀扶等接触服务或轮椅助推服务 ☑ 对无法独立行走的客户，在有家人陪同的前提下，陪诊员仅提供就医陪同等服务，不提供搀扶等接触服务，或需要签署免责声明 ☑ 因检查检验场地（如辐射类检查等）等可能对陪诊员带来身体伤害的，陪诊员有权拒绝 ☑ 医患沟通不畅时，陪诊员将尽力缓和客户情绪，但不介入双方冲突；医患冲突时，陪诊员将立即脱离事故现场、协助报警，转移至安全位置后可使用手机等视频设备记录事故经过 ☑ 服务过程中如遇客户或其家人、朋友等言语或行为骚扰，陪诊员有权立即停止服务并明确警告，陪诊员将转移至摄像头覆盖区域，寻求医院保安或警方等帮助，并做好录音/录像等证据固定 ☑ 如遇台风天气、地震/海啸等自然灾害，或地铁停运、交通管制等客观原因，陪诊员可与客户协商取消或延期提供服务 ☑ 保险合同客户，如被保险人为未成年人或无民事行为能力人，由其法定监护人代其申请就医陪诊服务 ☑ 本公司已确认陪诊员安排，但因客户自身原因放弃或取消服务的，视同该次服务已完成，并扣减权益次数 ☑ 任何医疗费用均由客户自行承担（包括但不限于挂号费/诊疗费、检

	<p>查检验费、治疗费、药品费等)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 本公司未承诺的其他费用均由客户自行承担(包括但不限于停车费、交通费用、救护车费、餐饮费、入院采买的物资等)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 就医陪诊服务单次服务不超过 4 小时(就医陪诊服务与车辆接送服务累计服务时长),以系统预约的服务开始时间起算,至服务结束陪诊员打卡签退为止。单次服务累计超过服务时长的,陪诊员有权对超时部分拒绝提供服务。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 如涉及可能对陪诊员带来身心影响的其他情形,本公司有权拒绝提供服务。</p>
--	--

● 服务流程

- 1) 登录平安健康保险 APP/小程序→右下角选择【我的】→点击【用服务】→确认就诊人,选择【门诊陪诊】→按照页面提示提供相关信息,进行服务申请;
- 2) 健康专员与客户联系,确认陪诊信息,交代注意事项;
- 3) 就诊前陪诊人员提醒客户,确认就诊信息;
- 4) 客户就诊当天由专人全程陪同完成就医。

● 常见问答

Q: 门诊陪诊服务可以在哪些医院使用? 是否有清单可以查找?

A: 门诊陪诊服务在中国大陆地区主要城市二级及以上医院均可申请使用,目前已覆盖 200 多个城市(地级市市辖区范围)。

Q: 我想申请门诊陪诊服务,能确保 100%安排么?

A: 本公司已储备一批经过严格筛选、面试、培训、考核的专职或兼职陪诊员纳入直接管理,基本可以满足主要城市的门诊陪诊服务需求。考虑到季节交替、学生寒暑假、节假日等特殊时期,部分城市的服务申请量较为集中,陪诊员部分时段或全部时段可能排期已饱和,无法满足全部服务申请。建议提前申请服务,以便本公司进行人员调配。

Q: 如果陪诊当天联系不到陪诊员怎么办?

A: 陪诊员一般会提前 15-30 分钟到达医院,告知客户所在医院的具体位置。客户到达回拨陪诊员电话无法接通时,请不要着急,可能医院部分区域存在信号屏蔽或信号微弱等情况,陪诊员稍后会再次尝试主动联系客户。若陪诊员有发烧、身体不适等突发问题无法服务,本公司将及时协调安排其他陪诊员提供服务;如陪诊员当天临时因故无法按时提供服务,本公司也无法安排陪诊员及时到达的,本公司将返还权益次数方便您后续使用。

Q: 服务过程中碰到问题应该找谁反馈?

A: 如有任何问题、意见或投诉, 请咨询平安健康保险全国客服电话 95511-7 (7*24 小时)。

3. 住院协助

● 服务内容

客户因患病需医院住院治疗时, 为客户协调住院治疗。在客户获得并提供住院单后, 为其安排主治医师或优选推荐医生的住院床位, 并在就诊过程中, 予以协助。

适用人群	在本合同有效期内, 客户在等待期后经二级及以上公立医院专科医生确诊需住院治疗并开具住院单。
使用前提	●等待期后方可使用; ●已获取服务范围内医院开具的住院单; ●服务安排并不代表保单理赔结果, 最终理赔结论仍需理赔提交后以我司最终理赔结论为准。
使用次数	每个保险期间 1 次且不可跨保单年度累计, 仅限为客户申请服务, 不可转让他人使用。
服务范围	已覆盖北京、上海、广州、深圳、成都、杭州、苏州等 300 多个直辖市或地级市, 大陆公立二级及以上医院。
注意事项	1) 住院协助服务启动后, 因客户原因放弃或取消服务的, 视同该次服务已完成, 扣除客户本次权益。 2) 因医疗资源特殊性, 无法保证 100%协助预约成功。

请注意: 如开具**特需部**住院单, 请关注您的保险责任的理赔范围并慎重选择开具住院单的类型。

● 服务标准

客户提交申请, 自客户提交住院单之日后的平均 10 个工作日内安排住院床位 (北京、上海、广州、成都等地根据医院实时政策调整预约时间, 具体以服务人员通知为准)。预约时间: 工作日 9:00-21:00。

● 服务流程

- 1) 登录平安健康保险 APP/小程序→右下角选择【我的】→点击【用服务】→可用服务中选择【住院协助】→点击【立时使用】→按照页面提示提供相关信息, 进行服务申请 (必须提供所需住院医院开具的住院单);
- 2) 服务专员 2 个工作小时内联系客户, 就医方案确定后启动服务, 并及时调度安排;

- 3) 24 小时内反馈安排进展，时效内安排成功就医协助服务后，通知客户并交代注意事项
- 4) 服务专员诊前一天提醒客户；
- 5) 就诊当天服务专员远程协助完成住院就医。

● 常见问答

Q: 哪些疾病可以申请住院协助服务，需要什么材料？

A: 住院协助服务不限制疾病，但是需要医生开具住院单，即医生认为该疾病有住院指征，需要住院治疗，我司可协调医院床位，并在住院当天安排服务专员远程协助您尽快入住病房，省去您长时间排队的烦恼。请在申请服务时将医院开具的住院单拍照上传，健康专员将在 2 个工作日内与您取得联系，为您提供服务，请保持手机畅通。

Q: 申请服务需要额外付钱吗？

A: 使用本合同约定的相关服务时不会向您收取任何服务费用，但服务过程中产生的各类医疗费用需要您自行承担，如住院押金，药费，手术费、第三方提供的服务等。

Q: 服务申请后 10 天就一定可以安排进去吗？

A: 因各医院政策不同，资源紧张程度不同，服务时效为平均安排时效，像北京协和、华西医院等特殊医院时效一单一议；具体时效可咨询安排服务的作业人员。

Q: 就医管家/服务人员的工作时间是怎么样的？

A: 我们的工作时间是 9:00-21:00。如您在非工作时间有紧急的需求，我们会有非专属值班人员来为您服务，记录您的需求。

Q: 服务过程中碰到问题应该找谁反馈？

A: 如有任何问题、意见或投诉，请咨询平安健康保险全国客服电话 95511-7 (7*24 小时)。

4. 住院垫付

● 服务内容：

住院垫付服务是在被保险人因意外（涉及第三者责任除外）/罹患疾病（限保障范围内的疾病）住院后，结合被保险人的实际病情、就医经过、自付金额等预先垫付一部分款项给被保险人的服务，保单年度内累计垫付的金额不高于保额（非保险责任内的医疗费用不可垫付）。

● 服务流程：

- 1) 服务申请：平安健康险 APP/小程序或拨打 95511-7 申请；
- 2) 材料审核：客户根据工作人员指导提供有关资料，审核通过后开始享受垫付服务；

- 3) 协助理赔：出院时收取理赔材料，平安健康险指定垫付供应商代客户申请理赔；
- 4) 垫付材料的要求：

申请垫付服务需要提交材料，提交材料的路径及入口我司会通过短信告知到被保险人。对于因为疾病申请垫付服务的一般需要提交入院记录、缴费单、门诊病历等材料；对于意外就医的客户也应该提交以上材料，因意外就医可以省去化验报告；但是交通意外导致的就医可以直接提交《交通事故认定书》。重大自然灾害或是重大生产、意外事故导致的群体性的伤害，对于该事件导致的伤员可依据国家公布的伤亡名单简化或是免除材料。

● 服务标准

- 1) 在本合同有效期内，客户在等待期过后可申请服务；
- 2) 客户因意外/罹患疾病（保险产品保障范围内的疾病），可申请垫付。
- 3) 自费金额需超过免赔额。
- 4) 审核通过后可提供部分住院费用垫付（不含首押），垫付金额计算逻辑：
(预计就医总金额-医保统筹金额-免赔额) * 赔付比例。具体垫付金额将根据各地医保政策、产品免赔额、赔付比例及是否使用医保卡就诊等因素调整。
- 5) 同一住院期间，住院费用实时增加，可申请追加垫付费用。

● 服务时效

服务时间：8:00-22:00*7 天

响应时效：4 小时内

若涉及调查，调查时效不计入

打款时效：完整材料审核通过后 4 小时内

● 垫付金额的计算

自被保险人提交完整材料后我司会在 4 小时之内做出垫付结论。垫付金额的认定分为两个步骤。

第一步：结合被保险人提供的材料判断该人员的疾病/意外是不是属于可以垫付的范围之内。

第二步：若是符合垫付范围，则依据该人员所在医院的消费水平、医保（农合）有无及档次等计算垫付款，具体的公式为：(预计就医总金额-医保支付金额-免赔额)

*赔付比例；若不属于可垫付的情形则终止垫付服务且和被保险人说明原因。

● 常见问题：

Q: 仅发生门诊治疗可以申请垫付么？

A: 不可以，垫付服务仅面向住院客户。若为符合理赔条件的门诊费用，建议您事后直接向保司申请理赔。

Q: 垫付材料审核要多久？

A: 一般在收到客户提交的完整材料后一个工作日做出审核结果。

Q: 住院费用是全额垫付么?

A: 不是的, 垫付金额是将预估花费扣除医保预估报销金额及免赔额后的剩余部分乘以赔付比例预估计算的 (不含首笔入院押金)。

Q: 享受了垫付服务还需要客户自己向保险人提供理赔申请材料吗?

A: 不需要, 由平安健康险合作垫付方收集客户理赔相关材料后代客户向保险人申请理赔。

Q: 垫付金额超过了住院医疗可理赔的金额怎么处理?

A: 如出现垫付金额超出住院医疗可理赔的金额, 超出部分将由垫付方根据实际理赔结案金额及情况与客户沟通补还多垫费用。

Q: 垫付失败是否就意味着不能申请理赔?

A: 垫付结论不等于理赔结论。垫付不成功仅意味着不满足垫付条件, 您仍可事后向保司尝试申请理赔, 垫付成功也不等于不能赔付, 理赔结论以理赔结论为准。

5. 7 天住院陪护

● 服务内容

- 1) 客户因为疾病或意外住院接受治疗后, 根据客户需求为其制定专属护工服务计划。
- 2) 为客户安排住院期间专属护工, 护工将根据服务计划执行服务, 根据医嘱建议住院天数提供服务, 可提供最长7天的专属护工服务, 每天最长24小时。
- 3) 本公司指派专属护工主管, 监督专属护工每日服务完成度及服务质量, 并为专属护工提供必要的专业指导。
- 4) 提供住院陪护服务的城市清单见附件
- 5) 住院陪护服务项目如下表

住院专属护工服务内容详表

类别	服务项目	具体内容
一、基本生活照护	1.饮食照护	根据医嘱及客户实际情况, 协助并完成实施: 1.1 营养膳食的准备 1.2 协助进食
	2.排泄照护	根据客户实际情况, 协助并完成实施: 2.1 如厕照护 2.2 床上排尿、排便 (根据客户客观需要) 2.3 纸尿裤、尿垫使用 (根据客户客观需要)

	3.生活技能照护	根据客户实际情况，协助并完成实施： 3.1 穿、脱衣服 3.2 上、下床 3.3 床椅移动 3.4 室内走动 3.5 床上更换体位
	4.休憩照护	根据客户实际情况，协助并完成实施： 4.1 合理的休憩/睡眠的时间与适合体位 4.2 睡眠期间客户的一般情况观察，特殊情况记录并反馈家属及上级主管
二、清洁与卫生	5.个人卫生照护	根据客户实际情况，协助并完成实施： 5.1 面部清洁 5.2 口腔清洁 5.3 洗发沐浴 5.4 手、足清洁 5.5 修剪指/趾甲 5.6 会阴部清洗（根据客户客观需要）
	6.环境卫生照护	根据客户康复环境，协助并完成实施： 6.1 客户本人康复必要的床单整理与清洗 6.2 客户本人康复必要的居室清洁与整理
	7.物品清洁	根据客户实际情况，协助实施： 7.1 客户本人康复必要的生活用品的清洁 7.2 客户本人康复必要的被服的清洁 7.3 客户本人康复必要的衣物的清洁
	8.用具清洁	根据客户实际情况，协助实施： 8.1 行动辅具（轮椅、拐杖、助行器等）的清洁及收纳 8.2 肢体支具的清洁及收纳 8.3 胸带、腹带、加压带等的清洁及收纳
三、情况观察	9.生命体征观察	根据客户实际情况，观察生命体征： 9.1 测量体温并记录 9.2 测量呼吸并记录 9.3 测量脉搏并记录 若发现异常及时告知家属并上报主管。
	10.一般情况观察	根据客户实际情况，进行一般情况观察，若发现突发异常情况及时告知家属并上报主管，如： 10.1 伤口敷料渗血，渗液明显增多；

		10.2 疼痛突然加剧; 10.3 突发不明原因恶心、呕吐等
四、专项照护	11.用药照护	根据医嘱及客户实际情况, 协助实施: 11.1 遵医嘱帮助客户服药
	12.舒适照护	根据客户实际情况, 必要时协助并完成实施: 12.1 翻身/拍背, 协助排痰 12.2 物理降温
	13.安全照护	根据客户实际情况, 必要时协助实施: 13.1 保护具的使用 13.2 护送与搬运
五、关怀与陪同	14.心理关怀	14.1 与客户沟通, 倾听需求, 鼓励表达 14.2 与客户交流时保持正向、积极温暖的态度

● 服务标准

- 1) 客户提前12小时提交申请, 服务人员2个工作小时之内响应服务, 10个工作小时内反馈, 最快12工作小时之内落实服务, 服务人员到岗。(如遇疫情或不可抗力等特殊情
况影响, 具体以实际安排为准。
- 2) 服务覆盖范围为附件列表中城市市区范围内的公立二级及以上医院, 部分区域可能存
在增减情况, 最终以实际服务反馈情况为准, 您可拨打95511-7咨询最新服务覆盖列
表。
- 3) 保障期间服务仅限1次, 根据医嘱建议住院天数提供服务, 最多提供7天专属护工服务,
每天最多24小时。

注意: 客户需在入院前或住院期间提前12小时提出服务申请。

● 服务流程

- 1) 登录平安健康保险 APP/小程序→右下角选择【我的】→点击【用服务】→确认就
诊人, 选择【住院陪护】→按照页面提示提供相关信息, 进行服务申请;
- 2) 健康专员 2 个工作小时内与客户沟通协商确定安排方案;
- 3) 确定住院陪护方案后, 最快 12 工作小时内护工到岗进行服务→完成服务安排, 服
务结束。

● 常见问答

Q: 客户陪护服务时间如何计算?

A: 保障期内住院陪护服务仅提供 1 次, 根据医嘱建议住院天数提供服务, 最长提供为期 7 天的住院陪护。如果服务启动时客户的住院天数不足 7 天, 剩余天数将自动失效, 客户不可以申请第 2 次住院陪护服务。

Q: 陪护服务响应时效如何计算?

A: 客户请在入院前或住院期间提前 24 小时提出服务申请, 服务专员会在 2 工作小时之内响应服务, 最快 12 工作小时之内落实服务。

如若提出紧急需求, 服务专员会尽可能帮助客户协调, 暂无法保证当日的需求当日实现到岗, 还请谅解。

Q: 客户申请服务需要提交哪些材料?

A: 客户需要提交平安健康险认可的医院提供的住院单, 以及病历资料、检查报告等就医材料, 以便服务人员更好了解评估客户身体状况, 为客户指定精准的服务计划, 匹配合适的服务人员。

Q: 如果因疫情原因或医院规定, 无法提供住院护工服务, 怎么办?

A: 在客户申请服务后, 经健康险运营人员审核通过, 但因不可抗力导致无法提供服务的, 可以允许客户自行聘请其他可以提供同等服务的护工, 同时核销客户权益。客户经允许自行聘请护工的, 提供相应发票后, 由平安指定的第三方服务商进行费用补贴(补贴规则见注意事项)。若客户不能提供发票的, 则不可以进行补贴, 但是可以保留客户服务权益。

同时, 费用补贴起始时间以客户自主提出服务申请时间开始计算, 补贴天数以客户实际聘请护工服务天数为准, 总补贴天数不得超过 7 天上限。

Q: 如果因客户未申请服务, 自请护工后要求支付护工费用或要求按额赔付, 怎么办?

A: 暂不支持事后费用报销。若客户仍在医院就诊, 我司会立即帮助客户启动服务, 安排严选护工到岗陪护; 如若客户已离院, 会为客户保留此权益, 在需要时进行服务提供。

Q: 如果客户需要转院就医, 是否可继续使用 7 天住院陪护剩余服务天数?

A: 抱歉, 无法支持转院继续服务需求。本服务仅可申请 1 次, 从护工入院陪护之日起开始计算服务天数。转院涉及到再次入院的时间计算、护工费用结算、等其他较多不确定情况, 故暂无法支持。

Q: 服务是否可以转赠给其他人使用?

A: 不可以, 保单内 7 天住院陪护服务不支持转赠他人使用, 此服务仅限客户本人使用。如发现客户及其家属故意隐瞒导致已产生的陪护服务费用, 由客户自行承担。同时会为客户保留此权益, 在客户本人需要时进行服务提供。

Q: 如果客户隐瞒病情要求提供服务, 怎么办?

A: 若经核实, 客户本人或其家属故意隐瞒病情的, 已产生的服务费用由客户及其家属承担。我司将为客户保留此权益, 在需要进行服务提供。

Q: 保障期内住院陪护服务仅提供 1 次, 最长提供为期 7 天, 是否可以在住院期间间隔使用?

A: 不支持服务天数拆分使用, 服务一旦开启便不能中断。请客户或申请人在申请服务前预估好需服务的时间。

Q: 服务申请后还可以取消么?

A: 可以, 若暂时不需要服务, 请提前一天或至少提前两小时自主或致电客服取消服务, 权益会自动返还至客户账户。如若不提前告知且护工已到岗, 则视为服务已使用, 无法进行取消, 服务权益正常扣除。

● 注意事项

- 1) 本服务仅支持普通病房住院, 不支持 ICU 病房、特需病房、康复疗养病房、VIP 病房、各科室重症监护室。
- 2) 申请本服务的前提为被保险人在主险等待期后, 因疾病或意外原因发生住院可申请, 不包括怀孕及分娩场景 (例: 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、因意外情况导致分娩等)、疗养等原因住院的情况。
- 3) 本服务不适用于患有传染性疾病和阿尔茨海默病史、精神类疾病以及可能对服务人员造成人身及财产损害的疾病。如客户家属故意隐瞒病情, 服务商有权单方面拒绝提供本服务。若家属确有特殊需求陪护, 经与服务商协商一致后, 家属须派人监护患者行为。家属未派人监护造成的意外事故 (如自伤、自残、自杀、走失、伤人等), 由客户及家属承担所有法律责任以及经济财产损失。
- 4) 本服务尊重并遵循各地医院对未成年客户由家属陪护的政策规定, 如客户家属进行陪护, 则保留客户本人权益; 如由护工陪护, 需与客户家属协商并书面达成一致后进行服务, 服务期间发生的意外事故 (如自伤、自残、自杀、走失、伤人等), 本公司及服务商均不承担因被保险人病情变化等造成的相关或全部的法律风险。
- 5) 本服务有约定次数限制, 每次服务一旦启动使用, 若当次服务时间未使用完毕, 剩余服务时长将自动默认失效。
- 6) 因不可抗力 (医院规定、自然灾害、恶劣天气、群体安全事件等) 导致不能落实服务的, 服务商当次服务免责, 可以为客户保留当次权益。
- 7) 因不可抗力 (医院规定、自然灾害、恶劣天气、群体安全事件等) 导致不能落实服务的, 客户可以申请自行聘请能够提供服务的护工, 提供相应发票后, 由平安指定的第三方服务商进行费用补贴。进行补贴的上限标准为: 一线城市 (北京、上海、广州、深圳) 300 元/天, 其他城市 250 元/天, 天数根

据客户实际使用护工服务的天数计算（不能超过住院陪护服务的最大服务天数）。

- 8) 如服务商服务人员按照规范操作，本公司及服务商均不承担因被保险人病情变化等造成的相关或全部的法律风险。

● 高风险服务说明

为保障客户生命健康安全，所有的服务均以健康促进指导服务、生活照料类服务为主，凡涉及国家政策法规规定的医疗护理类服务，均推荐服务对象于正规医疗机构，由持有专业资质的人员，于其执业许可所在的服务区域内进行操作。

在服务过程中，为了更大程度的保障客户的健康与安全，以及降低服务人员的服务风险，避免向客户提供如注射等介入性（侵入性）等护理措施以及其他高风险护理操作：

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 导管吸痰术。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 对脊椎损伤历史的患者，禁止单人操作床上翻身搬运移位。
- 7) 通过 PICC 静脉留置针给予药物治疗或肠外营养。
- 8) 非持续性低浓度氧气吸入疗法。
- 9) 膀胱冲洗。
- 10) 留置鼻饲管鼻饲法。

6. 国内二次诊疗 (18 种重疾)

● 服务内容

被保险人初步经医疗机构判定为保单内约定的 18 种重大疾病，由专业的分诊人员协助被保险人根据需求预约对应病症专家提供专业书面的诊疗建议和治疗方案建议。（可以指定医院，指定科室，医生级别为副主任及以上，但是不能指定医生）

使用人群	在本合同有效期内，被保险人在等待期后经医院专科医生诊断保单约定的 18 种重疾
使用前提	●等待期后方可使用； ●提供医院出具的诊断资料及门诊病历；

	●服务之外治疗费用由客户承担（检查费、治疗费、药费等）
服务范围	北京、上海、广州等城市多家综合/专科三级医院副主任及以上专家团队
注意事项	1) 国内专家二诊咨询完成预约后，因客户原因放弃或取消服务的，视同该次服务已完成； 2) 国内专家二诊咨询须基于已明显诊断后使用（即需要医生首先判断病情，并在病历上书写诊断意见，诊断意见上有“疑似”或“确诊”某疾病的字样，且符合本服务手册中列明的 18 种疾病中的一种或多种），如已检查未经专科医生明确诊断的，建议先自行就诊待专科医生明确诊断后再行申请本服务。

● **服务标准**

客户提交申请，自明确诊断需求及材料收集完成之日起 5 个工作日内反馈专家（副主任以上职称）书面回复的第二诊咨询疗意见报告。预约时间：工作日 9:00-21:00。

● **服务期限**

保单过等待期后（转保无等待期），在保单有效期内，但一个保单年度内仅限 1 次且不可跨保单年度累计。

● **服务流程**

- 1) 登录平安健康保险 APP/小程序→右下角选择【我的】→点击【用服务】→确认就诊人，选择【国内二诊】→按照页面提示提供相关信息，进行服务申请（必须提供已初步诊断的相关病历资料）；
- 2) 健康专员与客户联系，协助进一步完善收集资料，并确定二诊咨询专家；
- 3) 5 个工作日内将相关书面诊疗意见反馈客户。

● **常见问答**

Q: 哪些疾病可以申请国内专家二诊咨询服务，需要什么材料？

A: 国内专家二诊咨询仅限经医院专科医生诊断的 18 种重疾患者，您需提供门诊、住院病历、影像资料、出院小结、检查报告等相关材料。

Q: 申请国内专家二诊咨询可以指定医生吗？

A: 国内专家二诊咨询可以指定医院，指定科室，但是不能指定医生，我们的供应商对专家的擅长比客户更专业，故一般情况下由供应商找到相应疾病的专家帮您出具书面第二诊咨询疗报告。

7. 住院康复护理

● 服务内容

客户因意外或疾病住院，可提供如下 5 项服务，其中：“专人现场入院探访”、“出院交通安排及陪同”、“院后上门居家康复服务”服务项目仅支持被保险人在全国范围 331 城市住院医院所在市区范围内启动。**服务范围参考附件，部分区域可能存在增减，您可拨打 95511-7 咨询最新服务列表。**

● 服务流程

- 1) 登录平安健康保险 APP/小程序
- 2) 右下角选择【我的】，点击【用服务】
- 3) 确认就诊人，选择【康复护理】
- 4) 按照页面提示提供相关信息，选择服务项目进行服务申请
- 5) 健康险服务人员致电客户确认服务
- 6) 服务完成

7.1 专人现场入院探访

客户因住院，为客户提供入院探访服务，我司将入院向客户及家人表示慰问，并递交慰问礼品等材料，并在出院当天及出院后即将享受的专业服务进行详细介绍，并递交服务说明书。

适用人群	在本合同有效期内的被保险人（已过等待期）
权益次数	保单有效期内，每次住院提供 1 次
申请条件	<ul style="list-style-type: none">● 因疾病或者意外住院● 提供相关医学资料● 仅限客户住院期间申请和提供服务● 保险等待期后方可申请和提供服务
材料要求	仅需提供住院单或入院凭证
服务范围	住院医院为附件约定的全国 331 城市范围内医院
服务时效	<ul style="list-style-type: none">● 客户至少需要提前 24 小时申请；● 客户提交申请，自相关资料收集完成后 12 小时内响应服务，24 小时内确定服务；（偏远地区可能时间更长，具体服务商沟通落实为准）● 服务时间为工作日 9:00-21:00。
注意事项	<ul style="list-style-type: none">● 服务的安排时间不等于服务完成时间，具体服务落实时间由服务方和客户沟通协商确定。● 如需变更已约定的服务时间，客户需提前 4 小时通知；如客户未能提前变更已预约的服务，我方应尽力提供服务，但因客观原因导致确实无法在变更日期提供服务，则平安健康险无责。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 由于客户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，平安健康险可拒绝为客户提供服务，并无须承担相关服务责任。
--	--

● **常见问答**

Q: 哪些情况可以申请入院探访服务，需要什么材料？

A: 客户因疾病或意外需要或已经住院，均可申请该服务，不限制疾病种类，您仅需提供住院单或入院凭证；专业服务人员入院探访时，您需提供门诊、住院病历、影像资料、出院小结、检查报告等相关材料，用于评估出院交通需求及风险评估。

7.2 出院交通安排及陪同

客户因意外或疾病住院，可为客户提供出院交通安排及陪同，需被保险人出院前 24 小时申请预约需求。

出院交通安排：客户提交服务申请后，健康险专业医护团队将以适当形式在落实服务前采集客户病情相关信息，为客户进行出院交通需求及风险评估。

短途出院交通安排：客户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 200 公里以内（含），提供符合其身体条件的车辆（客户具备自主行动能力的提供五座轿车或七座商务车，客户存在体位制动或其他需平躺出院情况的，经主诊医生开具相应证明材料后，可提供救护车或其它可供平躺出院的专业车辆）；

长途出院交通安排：客户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 200 公里以上时，承担客户及一名家属同时返回客户（被保险人）常住地的火车票或飞机票费用（火车限硬卧或高铁二等座，飞机限国内经济舱），并提供住院医院到住院医院所在城市火车站或飞机场的交通安排（不包含目的地火车站或飞机场至客户家庭地址的交通安排）。

出院陪同（仅限短途出院交通安排场景）：

- a. 出院当天协助、指引客户办理出院手续，协助家属帮助客户从病床转移至健康险安排的车辆；
- b. 服务人员全程陪同客户返回家中，在途中密切关注客户的生命体征变化、安全及舒适状况，并随时给予指导。

适用人群	在本合同有效期内的被保险人（已过等待期）
权益次数	保单有效期内，每次住院提供 1 次
申请条件	<ul style="list-style-type: none"> ● 因疾病或者意外住院 ● 提供相关医学资料（如需专业车辆服务，需要医生出具相关的证明材料） ● 仅限客户出院日期前 24 小时申请，出院日期 5 日内使用

	<ul style="list-style-type: none"> ● 保险等待期后方可申请服务
材料要求	<p>仅提供住院单（或其他入院凭证）、出院小结等材料 家庭常住地址详细信息</p>
服务范围	<p>住院医院为附件约定的全国 331 城市范围内医院</p>
服务时效	<ul style="list-style-type: none"> ● 请在出院前 24 小时预约评估申请 ● 客户提交申请，自相关住院医学资料收集完成之后的 4 小时响应服务，8 小时内完成服务安排 ● 如果客户需要短途出行的陪同人员，可能需要更长时间的安排（偏远地区可能时间更长，具体服务商沟通落实为准） ● 服务时间为工作日 9:00-21:00
注意事项	<ul style="list-style-type: none"> ● 服务的安排时间不等于服务完成时间，具体出行时间由服务方和客户沟通协商确定； ● 客户出院转往另一家医疗机构继续治疗，属于医疗转运服务，不属于本服务责任； ● 如需变更已约定的服务时间，客户需提前 4 小时通知；如客户未能提前变更已预约的服务，我方应尽力提供服务，但因客观原因导致确实无法在变更日期提供服务，则平安健康险无责； ● 客户由于病情危重放弃治疗或失去治疗条件的，不属于本服务责任； ● 如客户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），平安健康险可拒绝为客户提供服务，并无须承担相关服务责任； ● 由于客户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，平安健康险可拒绝为客户提供服务，并无须承担相关服务责任； ● 如客户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，平安健康险保留判定为不符合服务条件的权利； ● 本服务仅为协助和安排，保险人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，客户不得因此要求平安健康险承担相应的或全部的医疗责任及相应的或全部的法律責任。

● **常见问答**

Q：客户出院以后是否再申请补贴？

A：康复护理是提供服务，客户应该在需要服务前在时效内申请服务，不是在已经自行安排以后，再次来申请服务，要求补贴。

Q：出院交通中，如客户家属自行安排、自驾是否可以要求补贴？

A：客户自己安排出行则视为客户放弃服务，不能现金补贴。

Q：客户出院以后还可以来申请及使用出院交通服务吗？

A：非常抱歉，无法受理，出院服务需在出院日期提前 24 小时申请、若当日临近出院前申请，我们会尽可能协调处理，但出院后来申请服务及申请补贴，我们则无法受理。

Q:如客户再申请超 200 公里外交通，家属和客户分开出行，目的地不一致，是否可以受理吗？

A:非常抱歉，无法受理，此服务开启条件，此服务以客户（被保人）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 200 公里以上时，承担客户及一名家属陪同返回客户（被保人）常住地的火车票或飞机票费用（火车限硬卧或高铁二等座，飞机限国内经济舱）。

Q：为什么前期服务宣传是商务车，实际过程中只给客户安排轿车？

A:关于短途出院交通安排服务手册明确：客户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 200 公里以内（含），提供符合其身体条件的车辆（客户具备自主行动能力的提供五座轿车或七座商务车，需根据当地叫车平台运营商接单及客户此时紧迫程度、出院医嘱建议为准。

Q:康复护理长途交通安排超出 200 公里外，客户申请现金补贴自行安排交通？

A:无法给予现金补贴，关于长途交通涉及 200 公里以上时，承担客户及一名家属返回客户（被保人）常住地的火车票或飞机票费用（火车限硬卧或高铁二等座，飞机限国内经济舱），并提供住院医院到住院医院所在城市火车站或机场的交通安排（不包含目的地火车站或机场至客户家庭地址的交通安排），若不满足需求，客户自行视为取消。

Q：出院交通可以用于转院么?(医院病床——医院病床)

A：抱歉，出院交通服务目前只适用于从医院返回常住地，而转院属于【医疗转运】，其医疗风险较大，并不符合我们的服务内容。关于转院的问题，您可以进一步询问您的主治医生，寻求其它风险系数较小的转运方式。

Q：医生说目前医学情况无法进行救治，被保险人放弃治疗回家，是否可以申请出院交通安排及陪护服务？

A：不可以，被保险人放弃治疗，属于高危情况出院，不符合此项服务的保障服务范围（治疗痊愈或病情经治疗后稳定出院的范畴）。被保险人可以联系所在的医院，请医院派救护车护送

7.3 院后居家康复指导书

对院后客户，根据疾病情况，依据客户病历资料进行评估，给予客户疾病治疗后的康护指导书、电话/视频咨询服务，以利于健康促进和恢复。

a.在附件约定的全国 331 所城市住院医院所在市区服务范围内，平安健康险服务人员依据专业量表，前往客户所在住院医院或客户居住地实施现场评估；

b.在附件约定的全国 331 所城市住院医院所在市区服务范围外，平安健康险服务人员依据专业量表，为客户实施远程评估。

出具康护指导书

平安健康险专业团队在综合评估完成并获取必要的医学资料后，在 48 小时内，针对客户日常生活照料、基础并发症预防、辅具适配、居家环境注意事项、体质恢复营养、疾病康复促进、个性化风险预防等定制详细的《院后居家康护指导书》。

康护指导书电话讲解

平安健康险专业人员致电客户或家属，对其《院后居家康护指导书》进行详细讲解。

院后远程康护咨询

如客户在居家康复过程中遇到与《院后居家康护指导书》相关的问题，可通过预约进行咨询，平安健康险专业团队将为客户提供远程咨询与指导。

适用人群	在本合同有效期内的被保险人（已过等待期）
权益次数	保单有效期内，每次住院提供 1 次
申请条件	<ul style="list-style-type: none"> ● 因疾病或者意外住院 ● 提供相关医学资料 ● 仅限客户出院 1 个月以内申请/提供服务 ● 保险等待期后方可申请服务
材料要求	<ul style="list-style-type: none"> ● 包括但不限于出院小结、诊断证明等可以获知客户病情、已接受的治疗及院方的出院建议等资料 ● 如客户无法及时提供相关资料，可根据客户或家属主诉给予建议，同时将注明所有内容均来源于客户或家属的主诉，未见相关医疗记录及描述
服务范围	<ul style="list-style-type: none"> ● 现场：住院医院为附件约定的全国 331 城市范围内医院 ● 远程：全国范围内均可
服务时效	<ul style="list-style-type: none"> ● 自相关住院医学资料收集完成之日起 24 小时内出具康护指导 ● 服务时间为工作日 9:00-21:00
注意事项	<ul style="list-style-type: none"> ● 建议在出院前 24 小时预约评估服务，在客户出院时想客户递交指导书材料。 ● 因客户自身原因不接受综合评估导致无法出具院后居家康护指导书，平安健康险免除服务责任。 ● 本服务提供的任何指导建议仅供参考，平安健康险不承担由于第三方操作错误引发的一切后果。

7.4 院后上门康复

客户完成院后综合评估并制定院后居家康复指导书后，继续提供以下上门康复服务。

制定上门康护服务计划

依据《院后居家康护指导书》制定符合客户情况及服务产品要求的《上门康护服务计划》，《上门康护服务计划》内容包括但不限于上门服务项目（服务名称）、服务总次数、服务频率等。

上门康护服务计划讲解

向客户讲解《上门康护服务计划》内容，并与客户进行沟通，经客户认可后落实执行。

康护管理师上门服务

按照《上门康护服务计划》安排服务人员按照计划及预约时间提供居家上门康护服务，康复服务项目具体如下表：

类别	服务项目	具体内容
一、现状评估	1.现状评估	1.1 测量生命体征：体温、脉搏、呼吸/血氧含量、血压 1.2 测量血糖（如必要） 1.3 根据专业量表进行（如必要）： 1.3.1 导管、皮肤、伤口情况评估 1.3.2 生活自理能力、营养状况、系统功能状态评估 1.3.3 压疮、静脉血栓、误吸、跌倒、坠床等风险评估 1.3.4 居家环境评估
	2.异常情况就医指导	2.1 根据评估结果，给予就医建议 2.2 针对客户情况，提供一定的就医协助
二、生活照料	3. 面部清洁	根据客户疾病及能力状况，协助并指导： 3.1 其采用适宜的清洁方法 3.2 其采用适宜的梳头方法 3.3 其采用适宜的剃须方法（男性客户）
	4. 洗发沐浴	根据客户疾病及能力状况，协助并指导： 4.1 其采用适宜的洗发方法 4.2 其采用适宜的沐浴方法（淋浴/坐浴/盆浴/床上擦浴） 4.3 其使用现有洗发沐浴辅具
	5. 手、足清洁	根据客户疾病及能力状况，协助并指导： 5.1 其进行手部清洁 5.2 其进行足部清洁
	6. 修剪指/趾甲	根据客户疾病及能力状况，协助并指导： 6.1 其修剪指/趾甲 6.2 其使用现有指/趾甲护理用具（不包括灰指甲、嵌甲等需专业处理的情况，如发现以上情况，给予应对建议）

类别	服务项目	具体内容
	7. 皮肤管理	针对客户皮肤问题（如破损、湿疹、水肿、干燥、疤痕等），指导： 7.1 其采取适当方法应对 7.2 其观察要点，对问题及其改善情况进行持续观察 7.3 其使用现有皮肤保护辅助及用品
	8. 进食指导	根据客户病情、饮食习惯、进食能力等情况，指导： 8.1 其执行营养医嘱 8.2 其饮食原则 8.3 其采取适宜的进食体位 8.4 其使用现有进食辅具
	9. 如厕照护	根据客户的疾病及能力状况，协助并指导： 9.1 其采取适宜的如厕方法 9.2 其使用现有如厕移动辅具 9.3 失禁对象使用现有辅具/用品 9.4 失禁对象进行局部皮肤清洁
	10.翻身、叩背	根据客户的疾病及能力状况，协助并指导： 10.1 其采取适宜的翻身体位 10.2 其正确进行肢体安置 10.3 其采取正确的翻身方法 10.4 其选择适宜的翻身频次 10.5 其采取正确的叩背方式 10.6 促进排痰的方法
	11.生活自理能力维持与恢复	根据客户的疾病及能力状况，协助并指导： 11.1 其进行自理进食能力的维持与恢复 11.2 其进行个人卫生、穿脱衣物自理能力的维持与恢复 11.3 其进行床椅转移等移动能力的维持与恢复 11.4 其正确使用现有辅具
三、专项指导	12.生命体征观察指导	针对血压、体温、脉搏、呼吸、血糖等项目，指导： 12.1 其进行正常值与异常值的判断 12.2 其采用正确的测量与记录方法 12.3 其采取针对异常情况的应对方法 12.4 其正确使用、清洁保养现有测量工具
	13.疼痛应对指导	根据客户实际情况，指导： 13.1 其进行疼痛程度的科学判断 13.2 其采用适当的疼痛缓解应对方法，如冷热疗法、按摩等

类别	服务项目	具体内容
	14.服药依从性指导	<p>根据客户的医嘱用药：</p> <p>14.1 设立用药提醒</p> <p>14.2 制订药物使用记录单</p> <p>14.3 指导药物使用（用药方法、途径、配伍禁忌、注意事项等）</p> <p>14.4 给予现有药物相关辅具的使用指导</p>
	15.导管照护指导	<p>根据客户的置管及自身情况，指导：</p> <p>15.1 其进行日常观察，如导管的有效性、引流液的色、质、量等</p> <p>15.2 其对异常情况（如局部皮肤异常、导管堵塞、引流异常等）进行判断并采取适宜的应对方法</p> <p>15.3 其学习日常护理的原则与方法，如导管的固定、敷料的保护、周围皮肤的清洁等</p>
	16.伤口管理指导	<p>根据客户伤口情况，指导：</p> <p>16.1 其进行日常观察，如伤口有无疼痛、红肿热痛、渗血渗液等</p> <p>16.2 其学习伤口敷料的保护方法</p> <p>16.3 其学习伤口周围皮肤清洁方法</p> <p>16.4 其采取适宜的环境温、湿度</p> <p>16.5 其根据医嘱，前往医院就医换药</p> <p>16.6 其针对异常/意外情况的应对方法</p>
	17.骨伤照护指导	<p>根据客户的病情及自身情况，指导：</p> <p>17.1 其进行体位/功能位的安置</p> <p>17.2 其选择针对性功能维持与恢复方法</p> <p>17.3 其进行伤口周围皮肤的观察与清洁</p> <p>17.4 其使用现有支具</p> <p>17.5 其根据医嘱，前往医院就医随访</p> <p>17.6 其针对异常/意外情况的应对方法</p>
	18.功能维持与恢复指导	<p>根据客户自身情况，根据医学专家建议督促并指导：</p> <p>18.1 其进行肢体功能的维持与恢复，如</p> <p>18.1.1 卧床肢体摆放、体位的保持方法</p> <p>18.1.2 关节主、被动活动方法</p> <p>18.1.3 翻身、坐起、转移等的正确方法</p> <p>18.1.4 现有辅具的使用</p> <p>18.2 其进行语言功能的维持与恢复，如</p> <p>18.2.1 发音功能的维持与恢复</p> <p>18.2.2 相关肌肉群功能的维持与恢复</p> <p>18.2.3 书写功能的维持与恢复</p>

类别	服务项目	具体内容
		18.2.4 理解力的维持与恢复 18.2.5 现有辅具的使用 18.3 吞咽功能的维持与恢复，如 18.3.1 与吞咽困难等级匹配的安全进食、喂食方法 18.3.2 现有辅具的使用 18.4 认知能力的维持与恢复，如 18.4.1 记忆力的维持与恢复 18.4.2 方向感的维持与恢复 18.4.3 学习、组织、计划能力的维持与恢复 18.4.4 应变能力、判断力的维持与恢复 18.4.5 现有辅具的使用 18.5 心肺功能的维持与恢复，如 18.5.1 科学呼吸方法的选择 18.5.2 耐力、肌力的维持与恢复 18.6 科学的术后运动方法
	19.放、化疗副作用应对指导	根据客户的疾病及自身情况，指导： 19.1 其采取适宜的血管保护方法 19.2 其采取适宜的局部皮肤保护方法 19.3 其进行并发症（脱发、免疫功能损伤等）的观察、预防与应对
四、健康促进	20.生活方式指导	根据客户情况，指导： 20.1 其建立健康的睡眠、运动、社交等生活习惯 20.2 其对疾病突发状况采取适当的应对方法
	21.居家风险防范指导	根据客户情况以及居家环境，指导： 21.1 其预防并应对坠床、跌倒、误吸、烫伤、误食等意外情况 21.2 其合理使用现有辅具
	22.营养指导	22.1 解读医院出具的营养报告或饮食建议 22.2 根据客户的疾病与自身情况，推荐营养专家，提供针对性营养方案 22.3 现有辅具/用品的使用方法指导 22.4 平衡膳食的原则与方法指导
	23.压疮预防指导	根据客户疾病及自身情况，指导： 23.1 其采取措施预防压疮 23.2 其对压疮易发部位进行观察并学习应对方法 23.3 其使用现有辅具
	24.静脉血栓预防指导	根据客户的疾病及自身情况，指导： 24.1 其采取适宜的静脉血栓预防措施 24.2 其掌握静脉血栓的观察方法

类别	服务项目	具体内容
		24.3 其使用现有辅具
五、 心理 关怀	25.心理关怀	根据客户的疾病及自身情况： 25.1 解答其有关疾病、康复等方面的疑问 25.2 疏解其负面情绪 25.3 鼓励其及家属适当宣泄与表达 25.4 协助其与外界进行良好沟通 25.5 指导其及家属采取适宜的解压、放松方法

高风险服务免责声明

- 由于居家式照护环境中的医疗器械与资源的局限性，无法保证第一时间实施急救措施，以及维护严格的无菌操作环境，因此院后上门居家照护服务均以健康促进指导服务、生活照料类服务为主，凡涉及国家政策法规规定的医疗护理类服务，均推荐客户前往正规医疗机构进行操作。
- 应坚决避免向客户提供以下介入性(侵入性)护理措施以及其他高风险护理操作，以最大程度的保障居家客户的健康与安全，降低上门服务人员的服务风险：1)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。2)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。3)导管吸痰术。4)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。5)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。6)对脊椎损伤史的患者，禁止单人操作床上翻身搬运移位。7)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。
- 对以上未提及的高风险照护措施，服务方具有最终解释与实施的决定权。

适用人群	在本合同有效期内的被保险人（已过等待期）
权益次数	保单有效期内，每次住院提供1次，当次最多可上门3回
申请条件	<ul style="list-style-type: none"> ● 因疾病或者意外住院，完成住院期间相关治疗，经主诊医生确认符合正常出院条件 ● 客户相关治疗结束后返回居住地进行康复 ● 仅限客户出院3个月以内申请/提供服务 ● 保险等待期后方可申请服务
材料要求	需提供住院单（或其他入院凭证）、就诊相关材料、出院小结等材料

服务范围	上门康护地址为附件约定的全国 331 城市范围内医院
服务时效	<ul style="list-style-type: none"> ● 客户提交申请, 自相关住院医学资料收集完成之后的 12 小时响应服务, 24 小时内完成服务安排, (偏远地区可能时间更长, 具体服务商沟通落实为准) ● 服务时间为工作日 9:00-21:00 ● 每次居家上门服务时长以院后居家上门康护计划所规定的当次服务项目所需时长为准, 原则上康护管理师单次服务时长不超过 1.5 小时
注意事项	<ul style="list-style-type: none"> ● 服务的安排时间不等于服务完成时间, 具体服务落实时间由服务方和客户沟通协商确定 ● 院后居家上门康护计划需客户或其家属签字确认方可执行; ● 在向客户提供专业建议前, 客户需向平安健康险提供必要的医学资料, 包括但不限于出院小结、相关检查结果资料或门诊病历等; ● 服务对象使用本服务必须正当合理, 若在上门服务过程中发现实际情况并不需要该项服务, 或者别有目的, 服务商有权终止该服务。 ● 服务对象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, 服务商可拒绝为客户提供上门类服务, 并无需承担相关服务责任。 ● 服务过程中, 因客户及其家属未如实告知客户真实病情造成所提供不符合客户病情所需导致相关后果的, 客户不得因此要求服务商承担相应的或全部的医疗责任、法律责任。 ● 由于居家式照护环境中的医疗器械与资源的局限性, 无法保证第一时间实施急救措施, 以及维护严格的无菌操作环境, 因此院后上门居家照护服务均以健康促进指导服务、生活照料类服务为主, 凡涉及国家政策法规规定的医疗护理类服务, 均推荐客户前往正规医疗机构进行操作。同时, 坚决避免向客户提供介入性(侵入性)护理措施以及其他高风险护理操作, 比如注射、吸痰、导尿、置管等, 以最大程度的保障居家客户的健康与安全, 降低上门服务人员的风险。 ● 如需变更已约定的上门服务时间, 客户需提前 12 小时通知平安健康险。

7.5 院后居家远程康护跟踪及指导

专业服务团队主动致电出院后的客户, 跟踪其康复状况, 并以远程的方式为其提供康复指导。该服务的主动致电频率由平安健康险的专业服务人员根据客户所罹患的疾病和出院时的状况决定, 跟踪周期最长持续 6 个月。

适用人群	在本合同有效期内的被保险人 (已过等待期)
权益次数	保单有效期内, 每次住院提供 1 次, 当次最长可提供 6 个月

申请条件	<ul style="list-style-type: none"> ● 因疾病或者意外住院，完成住院期间相关治疗，经主诊医生确认符合正常出院条件 ● 提供相关医学资料 ● 仅限客户出院 6 个月以内申请/提供服务 ● 保险等待期后方可申请服务
材料要求	<ul style="list-style-type: none"> ● 包括但不限于出院小结、诊断证明等可以获知客户病情、已接受的治疗及院方的出院建议等资料 ● 如客户无法及时提供相关资料，可根据客户或家属主诉给予建议，同时将注明所有内容均来源于客户或家属的主诉，未见相关医疗记录及描述
服务范围	远程进行，全国范围内均可
服务时效	<ul style="list-style-type: none"> ● 客户主动申请院后居家远程康护跟踪及指导服务的，在客户提供必要的医学资料后 4 小时内响应服务，8 小时内落实服务。 ● 服务时间为 7*24 小时
注意事项	本服务无法替代诊疗，服务对象应以医疗机构的诊断及治疗为准；

● 常见问答

Q：院后照护及指导服务具体会做些什么？

A：院后照护服务由供应商安排专业护理人员执行，对其内容包括生活指导、专项指导（疼痛应对、生命体征观察、服药依从性指导、伤口护理指导）、健康促进（营养指导、生活方式指导、压疮预防）。每次上门的具体服务内容将依据与您及家属确认的院后照护计划书施行。

Q：居家上门康护可以换药/打针/拆线/按摩么？

A：抱歉，由于居家式环境中的医疗器械与资源的局限性，无法保证第一时间实施急救措施，以及维护严格的无菌操作环境，因此目前介入性(侵入性)护理措施以及其他高风险护理操作，以最大程度的保障居家客户的健康与安全，降低服务风险。

Q：远程康复跟踪及指导怎么申请

A：远程康护跟踪及指导为服务人员主动致电，根据客户罹患的疾病和出院时的状况决定，跟踪周期最长持续 6 个月，客户无需单独申请。

8. 癌症特药直付/送药服务

● 服务内容

本合同为您提供院外恶性肿瘤特定药品费用保障，药品处方开具的特定药品与医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的，且必须与国家药品监督管理机构批准的该药品

说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症相符合，具体保障责任范围以您的保单约定为准

- 1) 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金，在购买药品前，使用药品的处方必须经我们的药品处方审核并按本主险合同约定的流程购药。
- 2) 若您使用的是社保内的药物，仅支持持医保卡到店自取，取药前请先做好医保相关备案。

● 服务流程

- 1) 专科医生开具用药处方
- 2) 下载平安健康保险APP或小程序，在“我的 – 去理赔/用服务 – 药品服务”中提出用药申请
- 3) 用药申请时，需提供如下材料用于领药审核
 - a) 被保险人的有效身份证件正反面复印件；
 - b) 支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料（含首诊病历）、医学诊断书、基因检测结果报告、药品处方（保单保障医院范围内最近一次开具的处方）、病理检查报告、化验检查报告、血液检验报告等原件或复印件。被保险人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件。
 - c) 被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料原件。
- 4) 领药审核通过后，获取药品
 - a) 院外恶性肿瘤特定药品获取：我们会根据药品情况，安排您前往第三方合作供应商指定药店购买药品或提供线上直结配送服务。
 - b) 领取药品时需提供如下材料
 - 个人医疗保险理赔申请书原件（领取药品时，工作人员出具，请您配合签署）
 - 被保险人的有效身份证件正反面复印件（领取药品时提供，请您配合事先准备）
 - 保单保障医院范围内开具的，在处方有效期内（参考《处方管理办法》处方有效期为3个自然日）的特药处方（领取药品时提供，请您配合事先准备）
 - 保险金领款授权委托书（领取药品时，工作人员出具，请您配合签署）
 - 领药确认书（领取药品时，工作人员出具，请您配合签署）
 - 若申请人委托他人代为领取药品的，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件（领取药品时提供）

- **药品服务时效说明**

1) 审核时效：材料齐全后1个工作日，特殊情况15个工作日

2) 药品配送时效

a) 同城配送：最晚次日达

b) 异地配送：预约日起，2-5个工作日内送达

- **援助用药申请指导服务**

1) 适用于药品设有援助用药项目的情况，且援助用药申请指导服务仅限中国大陆公民使用。

请注意：

a) 被保险人用药时长符合援助用药申请条件，但因被保险人或者受益人未提交援助用药申请或者提交的援助用药申请材料不全，导致援助用药申请未通过而发生的药品费用，本公司不承担保险责任。

b) 被保险人通过援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益。

2) 援助用药申请指导：

a) 在本合同保险期间内，您在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种恶性肿瘤，并在出具可使用保障药品处方后，保司药品供应商专属援助用药项目支持经理将联系您，协助您准备申请援助用药所需的材料。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；

b) 慈善基金会审核通过您的申请后，将通知您至慈善基金会定点药房领取赠药。专属援助用药项目支持经理将按援助用药项目规定时间提前提醒并协助您申请后续赠药所需的材料；

c) 您成功申请援助用药后，药品由慈善基金会提供。该部分涉及的实际药品费用，不占您保单对应责任的医疗保险金额。

- **其他注意事项**

1) 服务注意事项

- a) 药品服务仅限您（被保险人）本人使用，不可转让给他人。
- b) 被保险人委托他人代理申请本服务的，应当提供受托人身份证明、授权委托书。
- c) 如被保险人为未成年人或无民事行为能力人，本服务申请应由其法定监护人代其申请，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

2) 服务声明

- a) 药品直结服务由本公司授权的第三方合作供应商为您提供，若您与合作供应商因服务而产生的任何纠纷，本公司会尽力协调解决，但不因此负任何法律责任。

合作供应商清单查询路径：平安健康险官方网站-理赔服务-理赔常用表格及文件下载（平安健康险药品服务合作机构）

- b) 到店自提或送药上门过程中因您自身原因导致的药品损坏，视为药品已送达，若由此产生额外的费用则由您本人承担。

- c) 在提供本服务时，如本公司查明正在申请或享受本服务者并非您本人，本公司有权立即拒绝提供本服务并保留追偿的权利。

- d) 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，本公司及合作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。

- e) 在下述情况下，您任何信息的披露，本公司不负任何责任：

- 当政府机关依照法定程序要求本公司披露您个人资料时，本公司将根据执法单位之要求或为公共安全之目的提供您的个人资料；
- 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；
- 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；
- 本公司根据您的服务申请，在协调服务商或其他第三方机构为您提供本服务时将在必须披露的范围内对您的个人信息进行披露。

- f) 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各自资料，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。

g) 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，致使本公司延迟或未能履行本服务的，本公司不负任何责任。

9. 指定医院网络直结服务（仅特需计划住院责任）

● 服务内容

客户在我司提供直结服务的网络医院签约服务范围内住院，现场无需支付医疗费用，对于实际产生的属于保险责任的医疗费用，由医疗机构直接向保险人递交理赔进行费用结算。

适用人群	在本合同有效期内的被保险人
使用前提	<ul style="list-style-type: none"> ● 含住院责任 ● 已达到免赔额 ● 过等待期可使用 ● 无历史欠款 ● 含保障区域
服务标准	住院前申请预授权，获得预授权后提供直结服务
服务范围	仅限可提供住院直结服务的公立网络医院特需部，国疗部，VIP 部范围内，以及指定非公立医院，不含普通部
使用次数	每个保险期间不限次

● 前款所述定义释义：

预授权：被保险人拟在可提供直结服务的网络医院进行住院治疗、并享受直接结算服务的，应于住院前至少 5 天通过服务热线向我们提出预授权申请，并提供门急诊病历、医疗诊断书、住院通知单、检查报告以及既往的相关病历资料等。

提供直结服务的网络医院：国内指定公立及私立医院合作部门，医院清单会不定期更新，最新信息请致电 95511*7 查询



电子直结卡：过等待期、过免赔额（有免赔额计划）且无历史欠款生效，在平安健康保险 APP 或小程序生成电子直结卡。

● 服务流程

私立医院：



公立医院：



- 1) 客户直接联系网络医院进行预约就诊;
- 2) 医院开具入院单, 客户提前申请预授权;
- 3) 获得预授权后, 客户在入院当天持有效证件和电子直结卡办理入院;
- 4) 填写直结理赔申请书;
- 5) 住院治疗结束后, 确认本次住院医疗信息及金额, 并在直结理赔单及收据上签字, 将理赔所需资料留院即可离院。如有免赔额, 需要向医院支付 (仅限指定私立医疗机构)。
- 6) 此项服务**仅限住院**, 需被保险人的保障责任中包含保障区域、含住院责任、已超免赔额且已过等待期且无历史欠款。

● 常见问题

Q: 如何申请住院直结服务?

A: 请您在办理入院前, 致电 95511*7 申请住院预授权。获得预授权后, 请您在办理入院手续当天, 持有效证件和电子直结卡入院, 并需签署直结理赔申请书, 住院治疗后无需支付费用。如有免赔额, 需要向医院支付 (仅限指定私立医疗机构)。

Q: 申请住院直结算需要满足什么条件?

A: 您的保单需要已过 30 天等待期, 已达免赔额且无历史欠款, 并在指定的合作医疗机构内办理入院。**普通部开具的入院单无法提供直结服务。部分私立医疗机构可协助收取免赔额, 具体以预授权审核结论为准。**

Q: 申请直结预授权需要提供哪些材料?

A: 为了更快的回复您预授权申请结论, 请您在预授权申请时, 提供与本次就诊疾病相关的医疗信息, 包括但不限于申请当次看诊及首次看诊的门诊病历、医疗诊断书、检查报告、治疗方案及相关的既往诊疗记录等。

● **注意事项**

- 1) 本服务仅支持指定医疗机构合作病区的住院直结。**门诊就医费用不享受直结服务。**
- 2) 可直结的医院清单会根据情况实时调整, 建议就诊前致电 95511*7 咨询。
- 3) 对于以下情况无法向您提供直接结算服务:
 - a) 被保险人的保单未生效、未过等待期或已失效
 - b) 被保险人的历史欠款未归还
 - c) 有免赔额计划的客户, 还未使用完免赔额
 - d) 保障额度已使用完
 - e) 其他不属于保险责任内的医疗的费用
- 4) 对于本公司已为您垫付的不属于保险责任范围内的医疗费用, 会以通知书的形式告知被保险人, 被保险人在接到通知书后须及时进行还款; 如被保险人未在最后还款日前向本公司支付已为被保险人垫付的不属于保险责任范围内的医疗费用, 本公司有权暂停向该被保险人提供直接结算服务, 被保险人向本公司支付所有应付费用后将恢复提供直接结算服务;
- 5) 重新投保被保险人尚未偿还本公司已为被保险人垫付的不属于保险责任范围内的医疗费用, 将不予提供直接结算服务; 被保险人向本公司支付所有应付费用 30 日后将恢复提供直接结算服务。

附可住院直结医院清单 (注: 以下清单会根据公司合作情况进行调整, 具体可咨询 95511*7 确认)



10. 活力 GO

● **服务内容**

通过多项健康问卷评估健康水平, 对应生成健康任务, 完成健康任务, 领取健康奖励, 激励用户养成健康习惯。

使用人群	在本合同有效期内的被保险人
注意事项	我司会根据个人的达成情况动态调整健康任务等级

- **服务标准**

按要求完成健康任务，可每周领取健康奖励，奖励自动发放至对应用户的账户。

- **服务期限**

在保单有效期内，客户可随时在平安健康保险小程序或平安健康保险 APP 登录，服务期限为一年。

- **服务流程**

- 1) 登录平安健康保险 APP /小程序
- 2) 底部标签选择【健康】，点击【活力 GO】
- 3) 按照页面提示领取服务；
- 4) 开启活力 GO 服务，完成健康任务，领取健康奖励

11. 其他服务备注

- **其他注意事项**

- 1) 保险合同相关的各项服务仅限客户本人使用，不可转让给他人（除特别约定外）；
- 2) 如客户为未成年人或无民事行为能力人，本服务申请可由其法定监护人代其申请；
- 3) 若涉及带病投保、条款免责事项、在等待期内出险等情况，将不能享受本服务。
- 4) 在使用就医服务中所产生的“挂号费、治疗费、检查费、药费”等在院费用需客户自理；

- **隐私授权与服务声明**

- 1) 本服务由本公司授权的第三方服务供应商为您提供，若您与供应商因服务而产生的任何纠纷，本公司会尽力协调解决，但不因此负任何法律责任。
- 2) 在提供本服务时，如本公司查明正在申请或享受本服务者并非您本人，本公司有权立即拒绝提供本服务并保留追偿的权利。
- 3) 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，本公司及服务供应商可能会

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。

- 4) 在下述情况下，您任何信息的披露，本公司不负任何责任：
 - a) 当政府机关依照法定程序要求本公司披露您个人资料时，本公司将根据执法单位之要求或为公共安全之目的提供您的个人资料；
 - b) 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；
 - c) 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；
 - d) 本公司根据您的服务申请，在协调服务商或其他第三方机构为您提供本服务时将在必须披露的范围内对您的个人信息进行披露。
- 5) 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相关资料，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。
- 6) 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，致使本公司延迟或未能履行本服务的，本公司不负任何责任。
- 7) 您可登录平安健康保险官方网站，通过公开信息披露-专项信息-健康管理服务-健康管理服务合作机构名单，查看第三方合作供应商清单。（本公司将不定期更新，具体以实际服务提供为准）

● 投诉反馈

如您在使用服务过程中有意见或申请投诉，请致电平安健康险全国客服电话 95511-7 进行反馈。

● 相关附件

（服务范围参考附件，部分区域可能存在增减，本公司将不定期更新，具体以实际提供为准）

就医协助服务覆盖城市清单



注：以上就医协助服务覆盖城市清单仅供参考，本公司将不定期更新，具体以实际提供为准。

陪诊服务覆盖城市清单



注：以上服务覆盖城市清单仅供参考，本公司将不定期更新，具体以实际提供为准。

住院协助服务覆盖城市清单



住院陪护服务覆盖城市清单



住院探视及出院交通安排服务覆盖城市范围



214 种恶性肿瘤特定药品清单



18 种国内二次诊疗疾病列表

