

平安附加互联网特需医疗保险 服务手册

(版本号: PAHHS202312PM258H20078)

本服务手册旨在指导您更好地使用服务, 如与保险合同有差异, 请以保险合同为准

尊敬的先生/女士：

感谢您选择平安健康保险股份有限公司，很荣幸为您提供服务！

您的平安附加互联网特需医疗保险（以下简称“本合同”）由平安健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）承保。为履行相关保险责任，由本公司为您提供在保险合同中约定的以下服务：

(1) 住院直结服务

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。

平安健康保险股份有限公司

敬请注意

- 本服务手册旨在指导您更好地使用各项服务，如发现相关内容与保险合同不一致，请以保险合同为准。
- 本服务手册中介绍的各项服务有效期与保险合同有效期一致。
- 等待期：服务等待期90天（意外无等待期）与保险责任等待期一致。等待期内无法申请使用各项服务，转保无等待期。
- 本公司将结合医疗服务环境等情况动态优化或调整相关的各项服务的有关款项，本公司保留对本服务手册所有细则的解释、服务内容的变更等权利。您可下载平安健康保险 APP 查询本服务手册的最新版本。



- **请您完整阅读本服务手册，尤其是其中加粗字体部分内容。**

本服务手册名词定义释义

等待期：除主险合同另有约定外，本合同生效日起90天内（含第90天）为等待期。

犹豫期：自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有15日的犹豫期，犹豫期内提出解除合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

医院：本合同所指医院为本公司指定或认可的医疗机构。指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

确诊初次罹患：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同保险期间内第一次经医院确诊患有某种疾病。例如，本合同生效为2021年5月1日，被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“恶性肿瘤”的时间，以及是否满足在本合同保险期间内初次确诊条件的核定结论见下表：

自出生后初次确诊时间	是否满足在本合同保险期间内初次确诊条件
2021年5月1日之前	否
2021年5月1日起的30日（含）内	否
2021年5月1日起的30日后	是

 目录

一、住院直结服务

二、其他注意事项

三、常见问题解答

一、住院直结服务

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公司递交理赔进行费用结算。（**仅针对特需住院提供直结服务**）

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"> ● 含特需住院责任 ● 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中国大陆二级及以上公立网络医院范围内的特需部、国际部、VIP部，不含普通部
使用次数	每个保险期间不限次

注意：

预授权：如被保险人拟在可提供直结服务的特需医疗机构进行住院治疗、并享受直接结算服务的，应于住院前至少2天通过服务热线向我们提出预授权申请，并提供被保险人的有效身份证件、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。

电子直结卡：无免赔额计划：过等待期生效，在平安健康保险APP或小程序生成电子直结卡。

有免赔额计划：在客户过等待期且达到免赔额后生效，在平安健康保险APP或小程序生成电子直结卡。

● 服务流程



流程说明：

- 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。
- 6) 此项服务**仅限特需住院**，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。

二、其他注意事项

- 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：
 - (1) 被保险人的保单未生效、未过等待期或已失效
 - (2) 被保险人的历史欠款未归还
 - (3) 有免赔额计划的客户，还未使用完免赔额
 - (4) 保障额度已使用完
 - (5) 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。

三、常见问题解答

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，住院治疗时无需支付费用。

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90天等待期，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。**

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，提供被保险人的有效身份证件、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。