

增值服务介绍

1. 服务项目及内容、约定

服务项目	服务内容	服务约定
少儿门诊绿通	被保险人本人存在门诊绿通服务需求时，可安排专业医学顾问，1对1详细了解客户的病情及需求，需求确认后，能够以最优时效为客户协调国内知名三甲医院儿科、儿童医院、妇幼保健院的门诊绿通服务。指定医院、指定科室，医生为副主任医师级别以上	限被保险人本人使用，1次/年，不限疾病或意外
安心陪诊	就诊时为被保险人提供建卡取号、排队缴费、预约检查、引导就医、领取检查报告、协助医患沟通等服务。陪诊时间4小时	限被保险人、仅限1次、含健康及意外
住院垫付	服务商在获得保险公司授权确认后，可在其保险责任保额范围内或保险公司授权许可的额度范围内为客户垫付因疾病或意外住院产生的医疗费用（包括上门查勘、协助理赔）	限被保险人本人使用不限次，不限疾病或意外
家庭医生个人版	提供三甲医院主治及以上级别医生日常医疗咨询和预防保健咨询服务，服务包含无限次图文和电话形式的全科医生问诊、专科医生问诊、家庭健康档案建立和管理、家庭定制化健康管理及体检报告解读。	提供7*24小时在线医生服务，限被保险人本人使用不限次
专家点诊	通过一对一电话问诊为被保险人提供日常疾病问诊、健康指导、重疾就医指导、康复指导等医疗咨询服务。专家来自复旦大学医院管理研究所推出《中国医院排行榜》TOP100医院在职副主任及以上专家	限被保险人、仅限1次

2. 服务流程及时效

2.1 家庭医生

2.1.1 服务时效

受理时间：7*24小时，30秒秒级响应。图文咨询24小时不限次交互，电话咨询是一次性咨询服务，通话时间最长可达15分钟。

2.1.2 服务流程说明

(1) 服务申请：拨打服务热线95511-#-9申请服务。

(2) 分诊匹配：服务公司医学顾问根据客户病情及需求为客户匹配最合适的医生。

(3) 就诊咨询：全职或医院在职医生通过电话或图文方式一对一解答客户咨询问题，图文咨询 24 小时不限次交互，电话咨询单次通话最长 15 分钟。

(4) 就诊总结：医生根据客户咨询问题给予总结，通过文字发送。

(5) 评价反馈：客户可针对医生的服务进行评价。

2.2 专家点诊

2.2.1 服务时效

(1) 服务受理时间：7*24 小时，预约制，以医生出诊排班表为准。

(2) 预约时效：客户可根据医生出诊时间排班表提前一周时间进行服务预约，最快可以预约当天排班。

(3) 咨询时间：每次咨询原则上不超过 15min，由服务公司健康管家来协助医生进行预约及新呼入订单的处理。

2.2.2 服务流程说明

流程说明：

(1) 服务申请：拨打服务热线 95511-#-9 申请服务。

(2) 信息录入：客户录入联系方式的基本信息，进入主服务页面。

(3) 科室、医生及排班信息：进入名医咨询服务主页面后，客户可根据科室查看专家及一周内的专家排班信息进行预约。

(4) 提供服务：

I. 预约模式

非医生出诊时间，客户可提前进行咨询预约。预约当天客户会收到预约成功的短信确认。服务公司健康管家在就诊当天提前 30 分钟致电客户预约时间，提醒客户注意接听电话。

如服务公司健康管家三次通过系统拨打电话联系不上客户，服务公司健康管家会取消订单，客户会收到订单被取消的短信通知，同时触发取消状态至客服系统。

如医生三次通过系统拨打电话联系不上客户，医生取消订单。客户将收到订单被取消的短信通知，同时触发取消状态至客服系统。

客户就诊时间前 1 小时，系统触发短信提醒给服务公司健康管家。

II. 直呼模式

医生出诊时间内且在预约未满足情况下，客户可直接发起咨询。如当前无排队订单，客户下单成功后收到短信通知，专家会在 5 分钟内致电客户。

如医生三次通过系统拨打电话联系不上客户，医生会取消订单，客户会收到订单被取消的短信通知，同时触发取消状态至客服系统。

(5) 反馈结果：订单完成后，客户可对服务进行评价。

2.3 住院垫付

2.3.1 住院垫付使用流程

(1) 规则确认：

保险公司将需要服务的保险产品条款、投保规则等相关信息及资料提供给服务公司，双方根据条款中免赔额、保险责任范围等相关信息确认住院押金垫付规则、垫付流程后，服务公司将依据垫付规则及流程执行服务。

(2) 使用资格：

- 1) 如下情形不符合住院费用垫付服务使用资格
- 2) 存在既往病史但在投保时未如实告知保险公司；
- 3) 未达到保险条款约定的免赔额；
- 4) 本保单年度保额已赔满；
- 5) 保单等待期内申请服务；
- 6) 住院事由属于保单责任免除事项；
- 7) 医院等级或所在位置不符合服务范围清单，该清单以服务公司在协议有效期内通过邮件方式提供的更新为准；
- 8) 单次住院垫付金额达到或超过协议约定垫付限额；
- 9) 出院时因需要社会基本医疗保险、城乡居民大病保险报销或其他原因等，导致被保险人不能在出院时向服务公司提供医疗费用发票原件用于保险理赔。

(3) 报案申请

- 保险公司报案：客户通过拨打服务热线 95511-#-9 申请服务。
- 400 服务热线：服务公司提供 400-898-1618 全国统一客服热线，可接收来自客户的垫付、绿通服务申请。

(4) 身份及服务确认

服务公司根据保险公司提供的客户清单，核实被保险人身份信息，核实客户是否满足服务要求及条件。

(5) 垫付服务

- 资料收集：与客户取得联系，对垫付服务进行引导及告知，收集必要资料及信息；

- 前置审核：根据客户情况及资料，进行前置审核并报送保险公司对接人双审确认无误，若最终同意垫付，则继续进行垫付流程，若最终确认不满足垫付条件，则由服务公司向客户进行沟通说明；
- 住院垫付：服务公司派遣医学助理上门签署相关协议，完成住院押金垫付服务，并追踪诊中就医情况；
- 出院结算：陪同被保险人办理出院手续，收集必要资料，并对之前垫付的金额进行出院结算；
- 后续服务：整理理赔必要材料，协助被保险人进行商保理赔，并定期提供院后营养咨询等配套院后医疗服务；

2.3.2 服务时效标准

- 资料收集：收到报案后 30 分钟内发起联系，与客户进行信息确认。若需上门，在确认需求后 1 自然日内（或客户指定的日期）完成上门服务。

- 前置审核：资料齐全后，1 自然日内完成前置审核，并形成审核意见报送至保险公司理赔对接人处。

- 住院垫付：垫付审核通过后 1 自然日内（或客户指定的日期）完成上门服务。

- 出院结算：客户通知出院日期后 1 自然日内完成上门服务。

- 后续服务：收齐理赔所需资料后 3 自然日内寄出。

2.4 安心陪诊

2.4.1 服务使用流程

流程说明：

(1) 服务公司接收服务申请

客户需提前 3 个自然日拨打服务热线 95511-#-9 申请服务。

(2) 联系客户确认相关信息

在接收到服务申请后，服务公司健康管家根据客户需求在后台创建订单，系统根据订单情况发送就诊提醒至客户，明确就诊需求。

客户信息收集包含：就诊人姓名、性别、联系方式、是否已明确诊断、疾病名称/主要症状、本次需求、期望安排时间、医院、科室。

(3) 服务公司进行线下护理顾问派单。

(4) 护理顾问接受任务单

I. 接单后 30 分钟内与客户致电确认明日就诊情况，同时解答保险公司客户问题，并收集其他就诊需求。

II. 电话确认重点：客户姓名、介绍自己、就诊情况、会面地点、会面时间、需要携带材料、检查项目、有无既往疾病（如高血压、糖尿病）、特殊检查（空腹采血、彩超、MRI）注意事项、留存联系方式，备注客户相关信息。

(5) 就诊当天护理顾问提供服务

I. 护理顾问按约定时间提前 10 分钟到达医院，到达后在服务公司客户端内打卡；

II. 与客户电话沟通，了解客户路程情况，确认是否准时到达医院，是否有迟到风险；如有迟到情况，了解客户到达医院的时间；

III. 陪诊期间：陪同客户取号、就诊、进行缴费、检查排队、陪同取药等各项院内协助工作；

IV. 陪诊结束：进行礼貌话别【xxx 先生/女士，您好！本次陪诊服务已结束。祝您早日恢复健康，再见！】；

V. 服务结束后，护理顾问在服务公司客户端进行打卡，记录服务结束时间。

(6) 服务公司健康管家进行客户满意度回访。

2.4.2 服务时效

接到客户申请需求后 3 自然日内提供陪诊服务。

2.5 门诊绿通服务

2.5.1 服务流程

流程说明：

(1) 服务公司接收服务申请

客户需提前 3 个自然日拨打服务热线 95511-#-9 申请服务。

(2) 联系客户确认相关信息

在接收到服务申请后，服务公司健康管家根据客户需求在后台创建订单，系统根据订单情况发送就诊提醒至客户，明确就诊需求。

客户信息收集包含：就诊人姓名、性别、联系方式、是否已明确诊断、疾病名称/主要症状、本次需求、期望安排时间、医院、科室。

(3) 服务公司复审无误后，进行线下派单，协调服务客户就诊。

(4) 满意度回访。

2.5.2 时效说明

30min 报案响应，24h 资源协调，3~5 个工作日内完成服务安排

