

长城烽火台金悦版医疗保险  
健康管理服务手册

## 一、服务项目

### (一) 各保障计划对应服务套餐

#### 【标准版服务套餐】：

保障计划	保障计划一			
年免赔额	5000 元年免赔	10000 元年免赔	15000 元年免赔	20000 元年免赔
服务套餐	标准版服务套餐			

#### 【优享版服务套餐】：

保障计划	保障计划一	保障计划二		保障计划三	
年免赔额	0 元年免赔	15000 元年免赔	20000 元年免赔	15000 元年免赔	20000 元年免赔
服务套餐	优享版服务套餐				

#### 【尊享版服务套餐】：

保障计划	保障计划二			保障计划三		
年免赔额	0 元年免赔	5000 元年免赔	10000 元年免赔	0 元年免赔	5000 元年免赔	10000 元年免赔
服务套餐	尊享版服务套餐					

### (二) 各服务套餐对应服务项目

服务分类	服务项目	标准版服务套餐	优享版服务套餐	尊享版服务套餐
全天候医疗管家服务	线上健康管家服务	不限次	不限次	不限次
全国名医名院诊疗服务	门诊就医协助服务	1 次 (不指定医生)	1 次 (不指定医生)	-
	点诊就医协助服务	-	-	3 次 (指定医生)
	住院/手术就医协助服务	1 次	1 次	1 次
	就医陪诊服务	3 次 (4 小时/次)	3 次 (4 小时/次)	3 次 (12 小时/次)
	专家二诊服务	1 次	1 次	1 次
	多学科会诊服务	-	-	1 次
国内/全球找药服务	境内外购药协助服务	不限次	不限次	不限次
	优惠购药服务	不限次	不限次	不限次

住院垫付服务	住院垫付服务	不限次	不限次	不限次
心理咨询服务	心理咨询服务	1次	1次	1次
基因检测服务	肿瘤基因检测	-	6年保证续保期间中可使用1次，使用当年不可使用肠癌早筛服务	-
	肿瘤易感风险评估服务	-	-	6年保证续保期间中可使用1次，使用当年不可使用肠癌早筛及幽门螺旋杆菌筛查服务
家庭早筛服务	肠癌早筛服务	-	每年可使用1次，使用当年不可使用肿瘤专项基因检测服务	每年可使用1次，使用当年不可使用肿瘤易感风险评估服务及幽门螺旋杆菌筛查服务
	幽门螺旋杆菌筛查服务	-	-	每年可使用1次，使用当年不可使用肿瘤易感风险评估服务及肠癌早筛服务
特药直付服务	特药直付服务	不限次	不限次	不限次
在线问诊购药服务	在线问诊购药服务	(根据保单相关可选责任提供该服务)	(根据保单相关可选责任提供该服务)	(根据保单相关可选责任提供该服务)

\*注：

1、各服务项目未特殊说明均为保单周年内可使用次数，保单周年内未使用完，则服务次数清零，不可累加使用。

2、以上服务中，“线上健康管家服务”、“境内外购药协助服务”、“优惠购药服务”这3项服务可过保单犹豫期后使用，其他服务均需要保单过等待期后申请使用。

## 二、服务申请方式

**方式一——微信公众号申请：**被保险人关注“长城人寿”官方微信公众号实名认证通过后，点击“服务”中的“健康服务”模块，选择服务项目后，根据操作提示申请服务。

**方式二——医疗顾问企微申请：**对于“全天候医疗管家服务”、“国内/全球找药服务”和“住院垫付服务”，如被保险人已添加医疗顾问的企微，再次申请时可直接通过企微向医疗顾问提出申请。

### 三、服务启用条件

1. 被保险人系指购买《长城烽火合金悦版医疗保险》或《长城烽火合金悦版医疗保险（互联网）》产品的被保险人。若被保险人为未成年人，须由被保险人的监护人代为提出申请。
2. 服务期限：同被保险人保单生效期间。如被保险人申请服务时尚处于**保单犹豫期/保单等待期**或**保单已失效**，则无法使用服务。
3. 部分服务使用时，被保险人**需要满足保险理赔责任范围**为前提及/或**用药清单**等限制，具体详见以下服务流程。

### 四、服务内容及流程

#### （一）全天候医疗管家服务

##### 1. 线上健康管家服务

###### 1) 服务内容

医疗顾问参与服务被保险人从治疗初期至后续康复护理每个环节，协助被保险人收集整理相关医学材料，落实健管服务及治疗方案，针对出院后提供随访及康复指导等相关服务。

###### 2) 服务流程

- A. 被保险人提交服务申请后，服务提供方安排医疗顾问为被保险人建立个人档案，形成全病程的档案信息，实现全病程管理的可追溯查询。
- B. 医疗顾问联系被保险人确认后续健康管理服务需求，并向被保险人科普相关疾病的疾病知识，协助沟通后续治疗计划。
- C. 治疗过程中，医疗顾问对于被保险人在治疗过程中予以全程跟进和沟通（包括辅助解读诊疗意见报告、跟进被保险人的治疗状况及病程进展）。
- D. 被保险人出院后，医疗顾问进行院后随访跟踪，告知被保险人出院后注意事项，做好被保险人的复查及用药提醒。
- E. 医疗顾问向被保险人提供全病程管理服务时，均会协助收集相关就医材料，协助整理完整文档，向被保险人耐心解释与健管服务相关的知识及服务流程宣导。

### 3) 服务时效

被保险人提供信息核验通过后 4 个工作日内医疗顾问联系被保险人。

### 4) 注意事项

- A. 本服务仅限被保险人使用，不限使用场景，被保险人在公立医院或非公立医院就诊均可使用。
- B. 医疗顾问在被保险人申请任意一项健管服务时，均会协助被保险人收集相关就医材料，协助整理完整文档，待医生提交诊断及治疗意见后，向被保险人耐心解释与疾病本身或健管服务相关的知识及服务流程。
- C. 本服务仅提供与健管服务相关的知识的解释、服务流程宣导等，并非向被保险人提供就医服务，并不与被保险人产生医疗关系。

## (二) 全国名医名院诊疗服务

### 1. 门诊就医协助服务

#### 1) 服务内容

根据被保险人的疾病诊断、既往就诊记录及相关医学检查资料，协助其甄选并安排匹配的国内三甲医院副主任级别及以上的专家门诊服务，提高就医效率，解决看病难的需求。同时为有需要的被保险人提供陪诊服务，就诊过程中，提供全程就医陪同服务，协助被保险人了解就医流程并进行排队缴费、手续办理等事项，提供医生与被保险人良好沟通的桥梁。

#### 2) 服务流程

- A. 服务提供方接到被保险人服务申请后，医疗顾问将联系被保险人，收集相关医学材料（包括既往就诊病史等）并确认被保险人需求。
- B. 医疗顾问在确认被保险人的需求后，为被保险人安排门诊就医协助服务。完成预约后，服务提供方通过电话及短信的方式告知被保险人预约成功信息及相关注意事项。
- C. 被保险人可根据预约信息赴医院完成门诊就医服务。

#### 3) 服务时效

资料审核通过后，在 3 个工作日内向被保险人反馈安排结果，7 个工作日内完成服务预约。

## 4) 注意事项

- A. 被保险人在使用本服务时可在全国范围内的二级及以上公立医院中自行指定医院，但不可指定医生。
- B. 被保险人应至少提前 7 个工作日提出服务申请。
- C. 被保险人在收到预约完成通知（电话或短信通知）之前可修改预约申请；当预约完成后，被保险人无法修改或取消预约。若被保险人未按所预约的时间使用服务的，亦视为使用完成。
- D. 由于医院方或其他不可控原因导致临时取消或延期服务的，服务提供方将为被保险人协调其他时间就诊，若被保险人因此取消服务，不视同该服务已使用 1 次。

## 2. 点诊就医协助服务

### 1) 服务内容

根据被保险人的疾病诊断、既往就诊记录及相关医学检查资料，协助其甄选并安排指定的国内三甲医院副主任级别及以上的专家门诊服务，提高就医效率，解决看病难的需求。同时为有需要的被保险人提供陪诊服务，就诊过程中，提供全程就医陪同服务，协助被保险人了解就医流程并进行排队缴费、手续办理等事项，提供医生与被保险人良好沟通的桥梁。

### 2) 服务流程

- A. 被保险人提出服务申请后，医疗顾问将联系被保险人，收集相关医学材料（包括既往就诊病史等）并确认被保险人需求。
- B. 医疗顾问在确认被保险人的需求后，为被保险人安排点诊就医协助服务。完成预约后，服务提供方通过电话及短信的方式告知被保险人预约成功信息及相关注意事项。
- C. 被保险人可根据预约信息赴医院完成门诊就医。

### 3) 服务时效

资料审核通过后，3 个工作日内反馈安排结果，7 个工作日完成服务预约。

### 4) 注意事项

- A. 被保险人在使用本服务时可在全国范围内的二级及以上公立医院中自行指定医院以及医生。
- B. 被保险人应至少提前 7 个工作日提出服务申请。
- C. 被保险人在收到**预约完成通知（电话或短信通知）**之前可联系修改预约申请；当预约完成

后，被保险人无法修改或取消预约。若**被保险人未按所预约的时间使用服务的，亦视为使用完成。**

D. 由于医院方或非服务提供方可控原因导致临时取消或延期服务的，将为被保险人协调其他时间就诊，若被保险人因此取消服务，不视同该服务已使用 1 次。

### 3. 住院/手术就医协助服务

#### 1) 服务内容

根据被保险人的疾病诊断、既往就诊记录及相关医学检查资料，为被保险人提供住院协助服务，协助患者快速入住符合条件的国内三甲医院，享受专业、快速的治疗。

#### 2) 服务流程

A. 服务提供方接到服务申请后，医疗顾问将联系被保险人，收集相关医学材料（包括既往就诊病史等）并确认被保险人需求，协助被保险人进行预约。

B. 医疗顾问在确认被保险人的需求后，为被保险人安排住院/手术就医协助服务。完成预约后，服务提供方通过电话及短信的方式告知被保险人预约成功信息及相关注意事项。

C. 被保险人应根据预约信息的提示前往预约医院办理相关手续，使用相关服务。

#### 3) 服务时效

资料审核通过后，3 个工作日内反馈安排结果，7 个工作日完成服务预约。

#### 4) 注意事项

A. 被保险人在使用本服务时可在全国范围内的二级及以上公立医院中自行指定，但被保险人不可指定医生。

B. 被保险人资料审核通过并确认具体需求后，3 个工作日可反馈安排进度，7 个工作日可完成服务。

C. 被保险人在收到服务提供方预约完成通知（电话或短信通知）之前可联系服务提供方修改预约申请；若**预约完成后，被保险人无法修改或取消预约。若被保险人未按所预约的时间使用服务的，亦视为使用完成。**

D. 由于医院方或非服务提供方可控原因导致临时取消或延期服务的，将为被保险人协调其他时间就诊，若被保险人因此取消服务，不视同该服务已使用 1 次。

E. 住院就医协助服务及手术就医协助服务均可使用，使用次数上限为每年总计 1 次。

## 4. 就医陪诊服务

### 1) 服务内容

为被保险人提供陪诊服务, 就诊过程中, 提供全程就医陪同服务, 协助被保险人了解就医流程并进行排队缴费、手续办理等事项, 提供医生与被保险人良好沟通的桥梁。

### 2) 服务流程

- A. 被保险人提交服务申请后, 医疗顾问联系被保险人, 收集并确认被保险人需求。
- B. 医疗顾问在确认被保险人的需求后, 为被保险人预约陪诊人员。完成预约后, 服务提供方通过电话及短信的方式告知被保险人预约成功信息及相关注意事项。
- C. 被保险人资料审核通过并确认具体需求后, 3 个工作日可完成陪诊安排服务。

### 3) 服务时效

资料审核通过后, 3 个工作日内完成服务预约。

### 4) 注意事项

- A. 请被保险人提前 3 个工作日预约陪诊服务。
- B. 被保险人可提前 1 个工作日修改或取消预约申请; 距离预约陪诊日期不足 1 个工作日的情况, 被保险人无法修改或取消预约。
- C. 标准版服务套餐、优享版服务套餐的就医陪诊服务单次服务时长上限为 4 小时; 尊享版服务套餐的就医陪诊服务单次服务时长上限为 12 小时, 且可支持在申请陪诊服务时约定提供陪诊人员上门接送服务。

## 5. 专家二诊服务

### 1) 服务内容

根据被保险人的疾病诊断、既往就诊记录及相关医学检查资料, 提供至少 3 位与被保险人疾病相应学科的国内在职三甲医院副主任级别及以上的专家供被保险人选择一位, 提供书面二次诊疗服务, 出具专业的意见。

### 2) 服务流程

- A. 被保险人提交服务申请后, 医疗顾问联系被保险人, 收集并确认被保险人需求, 引导提交既往医学材料。



B. 服务提供方为被保险人安排三甲医院副主任级别以上医生,通过书面形式进行给出第二诊疗意见。被保险人根据服务提供方要求提交完整材料后,医疗顾问将完整医学材料整理提交给二诊医生。

C. 二诊医生根据被保险人所提交的医学材料,评估被保险人病情,出具第二诊疗意见报告。

### 3) 服务时效

提供完整资料后3个工作日内可查看报告。

### 4) 注意事项

A. 提供本服务的二诊医生均为三级甲等医院的专家医生(即副主任级别及以上医生),被保险人不可指定医院和医生。

B. 二诊医生所提供的第二诊疗意见报告系根据被保险人所提供的医学材料做出的建议,服务提供方与二诊医生不承担医学材料真实性核验。第二诊疗意见报告仅供被保险人参考使用,不变更被保险人原有医疗关系。如**被保险人对于原提供的医学材料有异议,请自行与主治医生协商解决。**

C. 第二诊疗意见报告或建议被保险人补充检查、检验,若补充检查、检验属于服务提供方所提供的健康管理服务内的,则被保险人可自行联系原主治医生进行补充检查、检验,该部分费用由被保险人自行承担。

D. 服务提供方仅协助安排二诊医生对第二诊疗意见报告的推进工作,服务提供方不参与第二诊疗意见报告的制作与出具。

## 6. 多学科会诊服务

### 1) 服务内容

安排不同学科的国内在职三甲医院主任医师提供书面多学科联合会诊病情讨论,从而明确诊断或出具合适的治疗方案,出具MDT会诊报告。

### 2) 服务流程

A. 被保险人提出服务申请后,医疗顾问将联系被保险人,收集相关医学材料(包括既往就诊病史等)并确认被保险人需求。

B. 服务提供方在收集被保险人材料后根据被保险人的疾病情况为被保险人安排多学科会诊(包括会诊科室以及会诊医生),在预约完成后将会诊科室、会诊医生信息以电话或短信的方式告知被保险人。

C. 医疗顾问将被保险人材料提交至医生,医生进行医学材料审核,评估被保险人病情。

### 3) 服务时效

提供完整材料后 10 个工作日内反馈安排结果。

### 4) 注意事项

- A. 服务提供方会为被保险人安排三甲医院副主任级别以上医生，会诊医院以及会诊医生均由服务提供方推荐。
- B. 预约完成之前，被保险人可修改或取消预约申请；预约完成后，被保险人无法修改或取消预约。
- C. 本服务所提供的意见报告系根据被保险人所提供的医学材料作出的建议，服务提供方与会诊医生不承担医学材料真实性核验。会诊报告仅供被保险人参考使用，不变更被保险人原有医疗关系。如被保险人对于原提供的医学材料有异议，请自行与主治医生协商解决。
- D. 会诊报告或建议被保险人补充检查、检验，则被保险人可自行联系原主治医生进行补充检查、检验，该部分费用由被保险人自行承担。
- E. 服务提供方仅协助安排会诊医生的工作推进，服务提供方不参与会诊报告的制作与出具。

## (三) 国内/全球找药服务

### 1. 境内外购药协助服务

#### 1) 服务内容

为被保险人安排普药/特药购买协助服务，提供国内国外药品购买通道，获取国内及全球优质医药资源，帮助被保险人积极治疗。

#### 2) 服务流程

- A. 被保险人完成服务申请后，线上上传既往病史材料，服务提供方在完成材料收集及确认后，将联系被保险人，沟通被保险人就医需求。
- B. 服务提供方联系国内（包含海南博鳌乐城）医院及药店，确认该疾病的就医路径以及药品引进购买方式。
- C. 如属于境外用药，引导被保险人前往海南博鳌乐城购药，则引导被保险人前往对应疾病的医院就诊，告知被保险人就医前注意事项及预约信息。
- D. 如属于境内用药，引导被保险人前往内地医院或药店，完成普药或特药药品购买服务。
- E. 全程跟进被保险人的购药情况，及时跟进，解决被保险人的需求及疑问。

### 3) 服务时效

确认具体需求后 7 个工作日内反馈结果。

### 4) 注意事项

A. 针对境内外购药协助服务，服务提供方仅提供为购药协助服务，被保险人自行决定是否购买药品，如被保险人确认购买，相关的购药费、住宿费、交通费、治疗费等均由被保险人自行承担。

## 2. 优惠购药服务

### 1) 服务内容

为被保险人精选商城内 1800 余种药品，提供线上药品商城 3 折药品折扣优惠。

### 2) 服务流程

A. 被保险人通过服务提供方合作方药品商城页面，选择想要购买的药品。

B. 被保险人选择购药后，提交订单后实时进行药品费用结算，被保险人仅需自付折扣后的药品费用及药品配送费用。

C. 若订单中包含处方药的，被保险人需提供用药人相关信息，由互联网医院执业医师审核并开具处方后方可购买。

### 3) 服务时效

订单支付完成后 1-3 个工作日内安排药品发货，具体送达时间以快递签收时间为准。

### 4) 注意事项

A. 服务提供方仅对被保险人提供购药折扣事宜，如被保险人与药品商城产生相关纠纷，服务提供方可提供协助。

## (四) 住院垫付服务

### 1) 服务内容

若不幸住院治疗，服务提供方可提供被保险人住院所需部分医疗费用资金垫付服务，包含首次住院、同一次住院追加垫付和再次入院的资金垫付，且由专人协助被保险人完成材料申请及代理赔服务。

## 2) 服务条件

- A. 被保险人仅可在合作保险产品认可的垫付服务医院清单使用本服务。
- B. 本项服务不包含任何门/急诊费用。
- C. 被保险人应根据服务提供方的要求提供相关信息,以便服务提供方根据保险责任和相关风险控制规则等因素,对本次住院垫付申请进行审核,并做出垫付审核结论。服务提供方将根据认定结果,决定垫付医疗款项数额。
- D. 被保险人须在执行垫付前配合提供及签署相关文件,包括:真实有效的理赔申请书、理赔授权委托书、有效身份证件正反面复印件、门急诊病历、入院记录或其他与本事件相关的证明文件等。
- E. 被保险人须提前通知服务提供方出院时间,并提供为其诊治的医疗机构的医疗文件(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)交予服务提供方,由服务提供方协助被保险人办理出院结算和为被保险人申请理赔。
- F. 服务提供方为被保险人的单次住院期间(即一次出入院的结算周期内)累计实际垫付的金额不超过人民币贰拾万元(RMB200,000),对于超出部分的申请服务提供方有权拒绝提供服务。
- G. 若被保险人在提出服务申请前存在之前的垫付服务,尚未结案的(包括保险公司尚未理赔结案、保险公司理赔结案仍有短款但被保险人未返还、保险公司拒赔导致短款但被保险人未返还以及被保险人出院后未向服务提供方提交理赔材料导致服务提供方无法向保险公司申请理赔等情况),服务提供方有权暂停向被保险人提供后续服务,直至垫付服务结案。

## 3) 服务流程

- A. 服务申请阶段:
  - a. 被保险人向服务提供方提起服务申请后,服务提供方对被保险人进行初审(包括但不限于被保险人的保单信息、保险责任信息、报案信息等)。服务提供方确定是否为被保险人提供本服务、垫付的额度及被保险人自费押金额度。
  - b. 服务提供方在确认得到被被保险人的有效身份证件正反面复印件、保险理赔申请书、保险理赔授权委托书等材料后24小时内开通支付垫付医疗费用的权限。
  - c. 如服务提供方与被保险人取得联系时,被保险人已被收治入院,服务提供方应根据病情判断保险责任,跟踪病情及治疗情况,按需为被保险人追加垫付金额,监控医疗费用,以确保被保险人的正常治疗不受影响。
- B. 出院结算阶段:
  - a. 治疗结束后,被保险人须提前1个自然日通知服务提供方办理出院结算时间,并根据服务提供方要求提供出院小结、住院费用清单、住院发票等理赔文件。

## 4) 注意事项

- A. 若被保险人的服务申请所涉及的治疗事宜并不在保险责任范围内或虽在保险责任范围内但存在第三方责任纠纷情形的，服务提供方有权拒绝服务或停止服务，若服务提供方已垫付费用，服务提供方有权向被保险人索还垫付款。
- B. 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，则服务提供方有权拒绝垫付；若服务提供方已垫付费用，服务提供方有权要求被保险人返还服务提供方已经垫付的所有款项。
- C. 若被保险人存在明显道德风险，服务提供方认定情况严重的，服务提供方有权拒绝被保险人的垫付申请。
- D. 被保险人不配合交纳自费押金，服务提供方有权暂停垫付；对于服务提供方已经垫付的费用，服务提供方取得相对应的理赔权，并有权在被保险人医疗行为结束后向保险公司发起相应的理赔申请。
- E. 被保险人不配合提供医疗及理赔文件，服务提供方有权暂停垫付，且服务提供方有权向被保险人追讨服务提供方已垫付的医疗费用；
- F. 服务提供方的服务过程如因不可抗力导致无法服务或服务延迟的，可免除服务提供方的责任。不可抗力的免责事由：由于罢工、战争、入侵、外敌活动、武装敌对活动（无论是否已宣战）、内战、暴动、起义、恐怖主义、政变、骚乱及内乱、行政或政治障碍、辐射、群体性疾病风险、传染病或其它任何不可抗力的情况以及国家关于行业监管政策调整的情形。

## （五）心理咨询服务

### 1) 服务内容

提供心理咨询服务，咨询范围包括亲子/婚姻/家庭关系、职场压力、青少年心理问题等日常话题，有效缓解被保险人焦虑、压力、抑郁、自闭等相关问题。

### 2) 服务流程

- A. 被保险人提交服务申请并根据服务提供方要求填写咨询前基本信息收集、签署知情同意后，服务提供方根据被保险人的需求预约咨询。
- B. 服务提供方接到预约申请后，医疗顾问将为被保险人确认咨询当天的具体咨询时间。预约完成后，服务提供方将以短信方式通知被保险人，明确日期、时间及注意事项。
- C. 被保险人及心理咨询师按照约定时间上线，完成心理咨询。每次心理咨询服务的时间不低于45分钟。

### 3) 服务时效

签署材料后 3 个工作日内反馈预约。

### 4) 注意事项

- A. 心理咨询师具有国家二级心理咨询师资质。
- B. 心理咨询服务的结果仅供被保险人参考，**该服务并非诊疗行为**。
- C. 为保护就诊者隐私，未经本人或监护人同意，门诊不得对外公开就诊者及家属个人信息（如姓名、住址、工作单位/就读学校，以及其他可能推断出其身份的信息）；但在有安全隐患时、行政部门依法履行职责需要时公开的除外。
- D. 如需改约，请至少提前 24 小时联系我们
- E. 为确保咨询安全，来访者首次咨询前需填写《个人预约信息表》，阅读并签署《知情同意书》

## （六）基因检测服务

### 1) 服务内容

足不出户，完成肿瘤基因检测。完成检测后，免费提供一次线上报告解读，了解高发癌症潜在风险。

### 2) 服务流程

- A. 被保险人提交服务申请并填写收件地址，服务提供方将安排检测机构将基因检测试剂及使用说明根据被保险人填写的收件地址予以送达。被保险人根据使用说明自行采用口腔粘膜上皮细胞采样。
- B. 采样完毕，被保险人邮寄至指定机构实验室进行 DNA 提取并进行检测。
- C. 指定机构实验室通过基因检测，进行数据分析，给出评估报告及建议。被保险人通过收到的告知短信及链接获取评估报告及建议。

### 3) 服务时效

被保险人资质审核通过并确认需求后 3 个工作日内完成安排。

#### 4) 注意事项

A. 服务提供方仅提供基因检测供应商的寄送、对接等沟通事宜，不对基因检测报告及基因检测服务本身的准确性承担责任。

B. 肿瘤专项基因检测服务与肿瘤易感风险评估服务的服务流程一致，遵照前述服务流程。标准版服务套餐中不包含基因检测服务；优享版服务套餐中为肿瘤专项基因检测（男 12 项）/肿瘤专项基因检测（女 15 项）；尊享版服务套餐中为男性肿瘤易感风险评估 32 项/女性肿瘤易感风险评估 36 项。

#### 5) 基因检测位点

基因检测项目名称	项目内容	位点数
肿瘤专项基因检测 (男 12 项)	鼻咽癌、食管鳞状细胞癌、胃癌、结直肠癌、肝细胞癌、肺癌、前列腺癌、肾癌、膀胱癌、甲状腺癌、非霍奇金淋巴瘤、脑动脉瘤	6
肿瘤专项基因检测 (女 15 项)	鼻咽癌、食管鳞状细胞癌、胃癌、结直肠癌、肝细胞癌、肺癌、乳腺癌、子宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、肾癌、膀胱癌、甲状腺癌、非霍奇金淋巴瘤、脑动脉瘤	6
男性肿瘤易感风险评估 32 项	口腔癌、鼻咽癌、食管鳞状细胞癌、胃癌、结直肠癌、肝细胞癌、胆囊癌、胰腺癌、喉癌、肺癌、肺鳞状细胞癌、肺腺癌、小细胞性肺癌、骨肉瘤、皮肤恶性黑色素瘤、皮肤基底细胞癌、皮肤鳞状细胞癌、皮肤癌、前列腺癌、肾癌、尿路上皮癌、膀胱癌、甲状腺癌、霍奇金淋巴瘤、神经胶质瘤、非霍奇金淋巴瘤、多发性骨髓瘤、儿童急性淋巴细胞白血病、慢性淋巴细胞白血病、急性髓系白血病、慢性髓系白血病、骨髓增生异常综合征	172
女性肿瘤易感风险评估 36 项	口腔癌、鼻咽癌、食管鳞状细胞癌、胃癌、结直肠癌、肝细胞癌、胆囊癌、胰腺癌、喉癌、肺癌、肺鳞状细胞癌、肺腺癌、小细胞性肺癌、骨肉瘤、皮肤恶性黑色素瘤、皮肤基底细胞癌、皮肤鳞状细胞癌、皮肤癌、乳腺癌、子宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、肾癌、尿路上皮癌、膀胱癌、甲状腺癌、霍奇金淋巴瘤、神经胶质瘤、非霍奇金淋巴瘤、多发性骨髓瘤、儿童急性淋巴细胞白血病、慢性淋巴细胞白血病、急	214

	性髓系白血病、慢性髓系白血病、子宫肌瘤、骨髓增生异常综合征	
--	-------------------------------	--

## （七）家庭早筛服务

### 1) 服务内容

在家即可自行筛查肠癌/幽门螺杆菌，排查高发疾病风险。

### 2) 服务流程

A. 被保险人提交服务申请并填写收件地址，服务提供方将安排检测机构将检测试剂及使用说明根据被保险人填写的收件地址予以送达。被保险人根据使用说明自行采样。

B. 采样完成后，被保险人可根据使用说明取得采样结果。如有疑问，可致电试剂包装上客服电话。

### 3) 服务时效

被保险人资质审核通过并确认需求后 3 个工作日内完成安排。

### 4) 注意事项

A. 服务提供方仅提供早筛供应商的寄送、对接等沟通事宜，不对检测报告及检测服务本身的准确性承担责任。

B. 针对**优享套餐**的被保险人，如选择家庭早筛服务，可选择肠癌早筛服务。

C. 针对**尊享套餐**的被保险人，如选择家庭早筛服务，可在肠癌早筛服务或幽门螺旋杆菌筛查服务任选其一。

## （八）特药直付服务

### 1) 服务内容

如不幸罹患保单条款中特定药品对应疾病且必须治疗的，根据被保险人的疾病诊断、既往就



诊记录及相关医学检查资料，为其提供特定药品直赔、送药上门等服务。

## 2) 服务流程

- A. 被保险人提出服务申请后，服务提供方联系被保险人收集相关医学材料（包括既往就诊病史等）并确认需求。
- B. 待需求确认且被保险人授权后，服务提供方为其提供特药服务。

## 3) 服务时效

- A. 1个工作日内响应服务需求。
- B. 快递服务（如需）同城当日送达（跨省市2-3个工作日）。

## 4) 注意事项

- A. 被保险人需到我司公众平台公布的指定网络进行购药，非指定网络药房则无法使用该服务。
- B. 被保险人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。
- C. 针对符合理赔条件且处方审核通过的被保险人，当其符合慈善赠药资格、援助项目赠药的申请条件时，经被保险人同意，服务提供方指引其进行慈善赠药申请。

## （九）在线问诊购药服务

### 1) 服务内容

通过线上图文或者视频的方式，为被保险人提供在线问诊购药服务，服务包含但不限于疾病科普、就医指导、用药咨询、用药指导、开具电子处方、线上购药、药品费用直付、送药等服务。

### 2) 服务流程

- A. 在线问诊：被保险人通过线上图文或者视频的方式进行在线咨询、问诊。
- B. 电子处方开具：服务提供方收到在线问诊服务需求后，为被保险人匹配相应的专科医生进行接诊（即医生可以与客户进行在线图文/视频对话），如医生判断甲方客户病情不明确或较严重等情况，会建议其尽快去线下医院就诊；若医生判断当次病情明确，可以通过合理的药物治疗，则开具相应的电子处方。

C. 电子处方审核：根据被保险人提交的购药申请，服务提供方按照服务产品形态进行审核，并根据当次问诊实际情况核算本次购药赔付金额以及客户自费金额，赔付金额是指合同列明的赔付责任范围内的药品费用，此费用被保险人无需支付，其余费用需被保险人自行承担。

D. 购药、送药：被保险人购买药品后，服务提供方通过配送网络提供药品配送服务，**购药产生的运费由甲方客户承担。**

### 3) 服务时效

A. 在线问诊时间为 7\*24 小时。

B. 图文线上问诊平均 3 分钟内响应，视频问诊平均 1 分钟内响应。

C. 1-3 个工作日内完成药品递送(因不可抗拒原因导致未及时递送除外)。

### 4) 注意事项

A. 本服务跟随保单中可选责任-“在线问诊药品费用医疗保险金责任”而产生，即购买保单时选择“在线问诊药品费用医疗保险金责任”，则可享受本服务。

B. 电子处方有效期为 24 小时，在电子处方有效期内，被保险人均可在原问诊记录中再次发起购药申请。

C. 若被保险人在我公司指定的医疗机构接受在线问诊治疗，且经我公司指定的医疗机构注册的医生确诊患有本合同约定的常见疾病(无论一种或多种)，我公司对于被保险人每次治疗实际发生的且同时满足保险合同中规定的其他条件的在线问诊药品费用，按保险合同在线问诊药品费用保险金的计算方法的约定给付在线问诊药品费用保险金。

D. 依照相关法规，每次在线问诊开具的药品电子处方用量不超 7 日，药品种类不超过 5 种。如药品全部使用后，您仍感到身体不适，可在远程医疗服务平台上进行复诊，再次购药。

E. 互联网图文问诊单次时长 24 小时或者交互问答 20 次，视频问诊时长视病情而定，一般在 5-10 分钟左右。

## 五、特别声明

1. 上述服务由相应第三方服务提供方提供，被保险人申请服务并提交个人信息即表示同意将提供服务必需的被保险人信息提供给服务提供方。如有服务提供方面的纠纷或投诉，由服务提供方承担相应责任，如有需要我司会配合协调处理。

2. 被保险人使用服务后，如因违反如实告知义务、带病投保等个人原因导致理赔出具拒赔结论，保司保留服务费用追偿的权利。

3. 请被保险人仔细阅读本声明与本服务手册中的注意事项，一旦被保险人确认并使用服务，则视为被保险人已充分阅读并接受本服务手册。被保险人同意本服务手册则对被保险人与我司均具有法律效力，如被保险人不同意本服务手册，则无法使用对应的服务。

4. 如并非被保险人本人申请该服务，请确认已取得被保险人本人的同意，若发生无权代为申请服务的情形，您将承担由于您的无权行为所造成的一切不利后果(包括被保险人及/或我司及/或其他利害关系人由此所遭受的损失)。

5. 关于该服务内容，我司保留最终解释权。如本服务手册内容发生变更，我司将及时发布最新版本，并以有效方式告知被保险人，以便被保险人及时了解最新版本的服务手册，如被保险人不同意更新后的服务手册，可选择停止使用相关服务。