

三星财产保险

Samsung
Property & Casualty Insurance



真星甜
个人健康医疗险会员手册

SERVICE MANUAL



尊敬的三星财险会员：

感谢您选择本保险，我们将竭尽全力为您提供全面的医疗保障和优质的医疗服务。

本保险的承保商是三星财产保险（中国）有限公司，公司前身由韩国三星火灾海上保险公司在华设立，三星火灾是韩国领先的财产保险公司，具有 70 多年的保险经营历史和 30 多年的车险经营历史。我们的主要业务涵盖车险、企业财产保险、货物运输保险、责任保险、雇员忠诚担保保险、意外健康保险、工程保险等多个领域。凭借雄厚的资本、公司稳健经营的战略和优秀的财务表现，三星财险 2015 年至今连续获得美国标准普尔（Standard & Poor's）A 级及以上评级，曾连续两年被《金融时报》评选为“年度最佳外资财险公司”。2022 年 8 月，三星财险获中国银保监会批准增资，引入腾讯等 5 家新的股东，正式转型为由三星集团、腾讯集团等共同战略支持的合资财险公司。

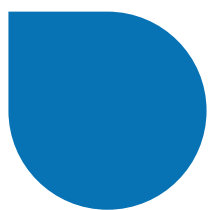
此服务手册旨在帮助您详细了解保险内容、服务内容，服务流程及相关注意事项。

若您有任何疑问可随时致电我们的服务热线400-777-0801咨询。

三星财产保险（中国）有限公司

注意事项及声明：

- 本服务手册旨在帮助您更好的使用保险合同相关的各项服务，如相关内容与保险合同不一致，以保险合同为准；
- 各项相关服务仅限被保险人本人使用，不可转让他人；
- 就医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保险公司最终理赔结论为准；
- 若服务由医疗服务机构提供，您在医疗服务过程中与医疗服务机构产生的纠纷均由您与医疗服务机构自行解决，我司会尽力协调，但不因此承担任何法律责任；



目录

CONTENTS

01

服务概述

SERVICE OVERVIEW ---- 2

02

预授权

PRE-AUTHORIZATION ---- 4

03

医院直付垫付服务

DIRECT BILLING SERVICE ---- 7

04

大病专案管理

CASE MANAGEMENT ---- 10

05

客户服务

CUSTOMER SERVICE ---- 14

06

事后理赔申请

CLAIM SUBMISSION ---- 18

07

单证下载

DOCUMENTS DOWNLOAD ---- 21



SERVICE OVERVIEW

服务概述

本产品由高端医疗优质服务商 DTHealth，为高端医疗保险客户提供一站式健康及保险服务，使您轻松尽享高品质服务体验。



大病专案管理



健康增值服务



医疗直付垫付



专属客服热线



手机自助平台

高端医疗服务商

DTHealth 是一家高端健康医疗保险第三方管理服务商（TPA），专注于为保险行业提供完整的健康医疗保险管理和结算解决方案，有效把保险与医疗深度整合，持续探索更先进的医疗保险管理模式，为中高端医疗保险产品创新提供技术和服务支撑。



7×24 服务热线:400-777-0801

电子邮箱:samsung@dthealth.com

理赔邮寄地址:上海市静安区恒通路268号凯德星贸0806室
DTHealth 稻甜健康理赔部



PRE-AUTHORIZATION

预授权

PRE-AUTHORIZATION ITEMS

预授权项目

被保险人拟接受下列医疗项目前，应于检查或治疗前至少 3 个工作日通过服务热线向我们提出预先批准审核申请，并提供门急诊病历、住院或检查书面通知、检查报告以及既往的相关住院凭证等材料：

所有住院治疗和需全身麻醉的手术治疗

化学治疗、放射治疗、血液或者腹膜透析的门诊治疗

购买或者租用耐用医疗设备

每剂超过人民币 8000 元的药剂

康复治疗和专业护理

临终关怀

如何申请预授权？

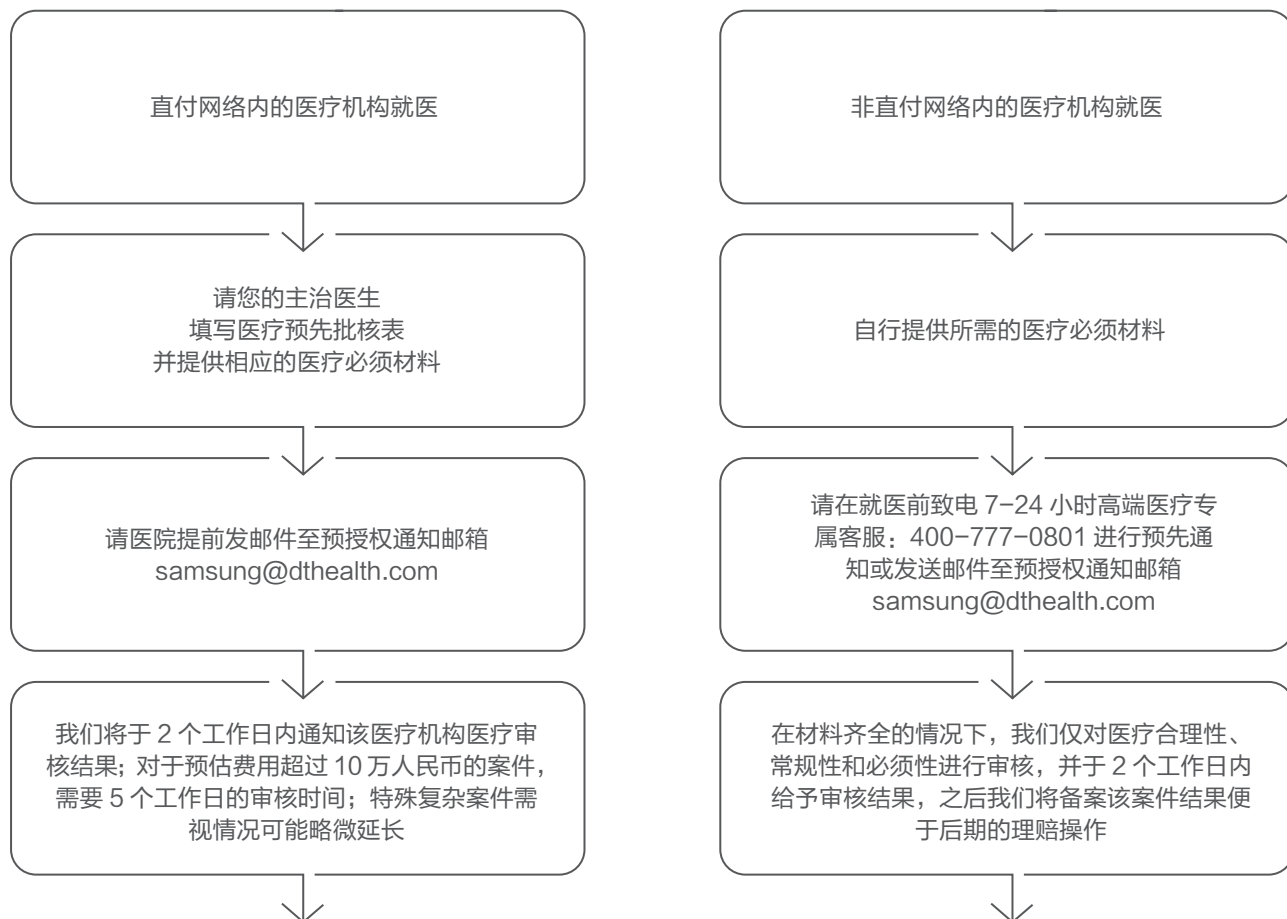
如需接受预授权医疗项目前，请您于预定开始治疗日期前 3 个工作日进行预先批准审核；如发生紧急情况无法事先申请预授权，被保险人可在就近网络或者非网络医疗机构接受治疗，但须在开始接受治疗后 48 小时内通知我们。保险公司会对该次治疗是否属紧急情况予以审核。**被保险人在进行上述医疗项目前若未事先申请预先批准审核或紧急情况下未能在规定时间内通知我们的，对于被保险人发生的必要且合理的医疗费用，我们将按本合同约定的赔偿范围、保险金总限额、分项限额及赔付日数上限计算得出的金额，再乘以 60% 的比例赔付保险金。**

PRE-AUTHORIZATION PROCESS

预授权申请流程

预授权申请流程

对于需要预先授权的项目，请遵循以下流程



审核通过后可以直接就医

注意事项

如需接受预授权医疗项目前，请您于预定开始治疗日期前 3 个工作日进行预先批准审核；如果紧急情况下无法进行预先通知，请您于就诊 48 小时内致电客服热线 400-777-0801

如您在公立医院或非直付医院网络内医院就医，申请需由您本人或您授权的经办人拨打客服热线 400-777-0801 进行预先通知并提供相应的医疗材料

如发生以下任一情况，医疗管理部门将无法提供担保函担保直付，并将以电话或邮件形式通知您审批结果：

1. 保险责任范围外的疾病及其相关治疗；
2. 申请预授权所需的材料不全，且无法补充提供；
3. 不符合医疗合理性、常规性及必须性的检查和治疗；
4. 其他不适用启用预授权通知的情况。



DIRECT BILLING SERVICE

医院直付垫付

DIRECT BILLING SERVICE

直付服务

您可以享有在直付网络医院接受治疗，对于保险保障部分费用，由保险公司与医疗机构直接结算，您可以进入微信公众号→会员中心→医院查询页面进行查看，也可以扫描右侧的二维码进行查看。

* 直付医疗机构名单列表仅供参考，会根据实际情况在保险期间内更新，可关注稻甜健康公众号查看最新名单列表

直付医疗机构列表



01 申请

- 在直付网络医院内入院：提前至少 3 个工作日申请预授权（详情见预授权申请流程）
- 审核通过后，客户可以享有住院直付服务



02 入院

- 需携带身份证件及保险卡按照预约时间去医院办理入院手续
- 请您填写理赔申请单



03 治疗

接受治疗



04 结算

- 治疗完成后，请您务必确认发票金额和医疗结果，签署理赔申请书后，所有材料交由直付网络医院
- 请您支付需要自行承担的费用



05 出院

出院

注意事项

若您在就诊过程中，医院未向您收取自付额的情况，我们客服会联系您，请您按照《理赔决定通知书》的还款方式与还款期限完成支付。

INPATIENT CASHLESS SERVICE

住院垫付服务

若您在直付医院网络之外的公立医院及特定的民营医院进行治疗，我们亦为您提供覆盖全国的医疗机构住院垫付服务，派遣服务专员为您解决住院期间治疗费用的后顾之忧。

特定民营医院清单



01 申请

- 提前 3 个工作日拨打服务热线 400 777 0801 进行预授权与垫付服务申请
- 预授权及垫付服务确认后通知您



02 入院

- 前一天服务专员与您联系确认见面地点与时间
- 请携带身份证件及保险卡按照预约时间去医院办理入院手续
- 服务专员协助您填写收集材料，并垫付住院押金



03 治疗

接受治疗



04 结算

- 出院当天服务专员会协助您办理出院手续，并收集相关住院材料
- 服务专员会垫付保险范围内的费用。自付额部分由您自行支付。



05 出院

出院

注意事项

如有存在住院垫付时未向您收取自付额的情况，我们客服会联系您，请您按照《理赔决定通知书》的还款方式与还款期限完成支付。



CASE MANAGEMENT

大病专案管理

CASE MANAGEMENT

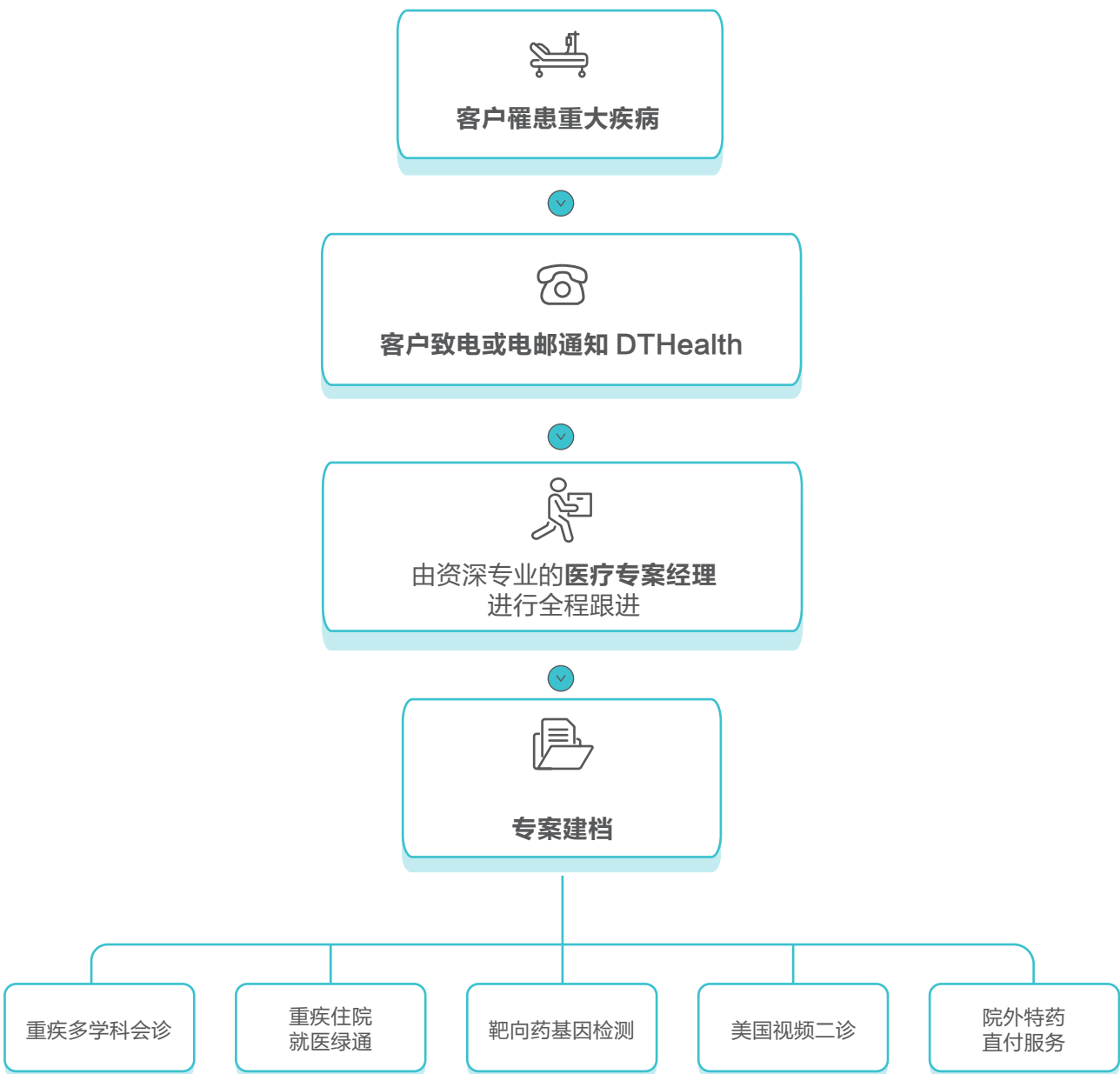
大病专案管理服务

由专业的医疗专案经理，为罹患大病的客户进行医疗全程协助与管理，包括医疗咨询、需求评估、就医安排、医疗资源安排等。为客户提供个性化的医疗协助服务，有效提升客户的就医效率及就医体验。

SERVICE OFFERING

服务启动条件及项目

对于罹患重大疾病的客户，我们将启动大病专案管理服务：



重疾多学科会诊
(1次)

当客户罹患重疾需要进行多学科会诊时，在客户处于住院期间且其主管医生同意配合与专家进行视频会诊的前提下方可申请本服务，我们为客户提供网络范围内一家知名三甲医院原则上不超过3名对症专家的视频会诊服务，并提供电子书面会诊报告。

重疾住院就医绿通
(1次)

当客户首次罹患重疾且自行取得医院的住院证后需要前往医院住院时，为客户提供住院加快服务，直至客户办理完住院手续，并有专业人员提供全程陪诊服务，包括诊前迎候接待、取号、代缴费、引导、陪同检查、取药、协助办理住院手续等。

靶向药基因检测
(1次)

若客户在服务有效期内且过等待期后因疾病原因经二级及以上公立医院诊断为首次罹患恶性肿瘤，对于服务资格审核通过的客户，为客户推荐并提供肿瘤精准用药检测服务。

美国视频二诊
(1次)

当客户罹患/疑似罹患重疾需要找海外知名专家进一步诊疗时，我们为客户推荐美国顶尖专家并提供视频二诊服务，1次咨询时长为30分钟左右，确保客户在较短的时间内把握合适的治疗时机，重新审视已经获得的疾病诊断和治疗的方案是否正确。

院外特药直付服务
(不限次)

当被保险人罹患本保险产品条款保障范围内的恶性肿瘤或罕见病时，由对应保险条款指定或认可的医疗机构及专科医生开具医疗必须且合理的院外特定药品处方但就诊院内无相应药品时，我司可为被保险人提供专业药店药品直付服务，解决被保险人找药难、买药贵的问题。

增值服务具体内容，详情参见《真星甜个人健康医疗险增值服务手册》



CUSTOMER SERVICE

客户服务

CUSTOMER SERVICE HOTLINE

7*24 小时客服热线

我们为您配备了高端医疗险专属客服团队，7*24 小时全天候为您提供中英双语服务。您可通过以下方式随时获得相关服务。



专属服务热线
400 777 0801



专属服务邮箱
samsung@dtthealth.com



服务时间

8:00 – 20:00 (常规服务) **20:00 – 8:00 (紧急服务)**

SERVICE CONTENTS

服务内容

就医预约

预授权申请

医疗机构查询

理赔查询

保单福利查询

健康服务咨询



专属高端双语客服



7*24 全时守候



实时医疗建议协助

MEMBER PORTAL

公众号登录



公众号登录方式

扫描二维码，关注 DTH 公众号

微信端搜索 "DTH 稻甜"，关注 DTH 公众号



会员注册

STEP 1 首次登录公众号，进入会员中心 -> 我的保单

STEP 2 进入实名认证界面，填写被保险人姓名，证件类型，证件号以及手机号进行实名认证绑定

STEP 3 认证通过，页面会自动跳转至被保险人的专属保单页面，绑定过程只需 1 次，之后登录公众号可以直接进入保单页面

注意事项

实名认证的手机号码需要与投保时提供的手机号码一致；

若被保险人需要更换手机号码，需要拨打 DTH 热线电话，手机号码变更之后，需要账号解绑，重新实名认证；

被保险人的电子保险卡，在实名认证信息之后即可获取

SELF-SERVICE PLATFORM

手机自助查询平台

在保单生效后，您亦可在手机端自助查看您的保险福利和会员权益，以及享受便利的在线健康管理服务。



电子会员卡



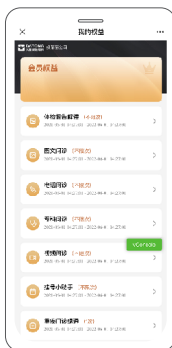
理赔查询



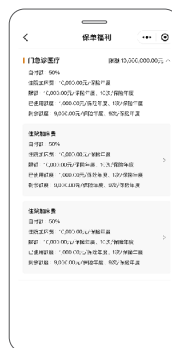
网络医院查询



二维码



会员权益



保单福利



在线理赔递交



CLAIM SUBMISSION

事后理赔申请

若您未使用医疗直付或垫付服务，请您根据以下说明在就医完成后进行事后理赔申请。

CLAIM SUBMISSION

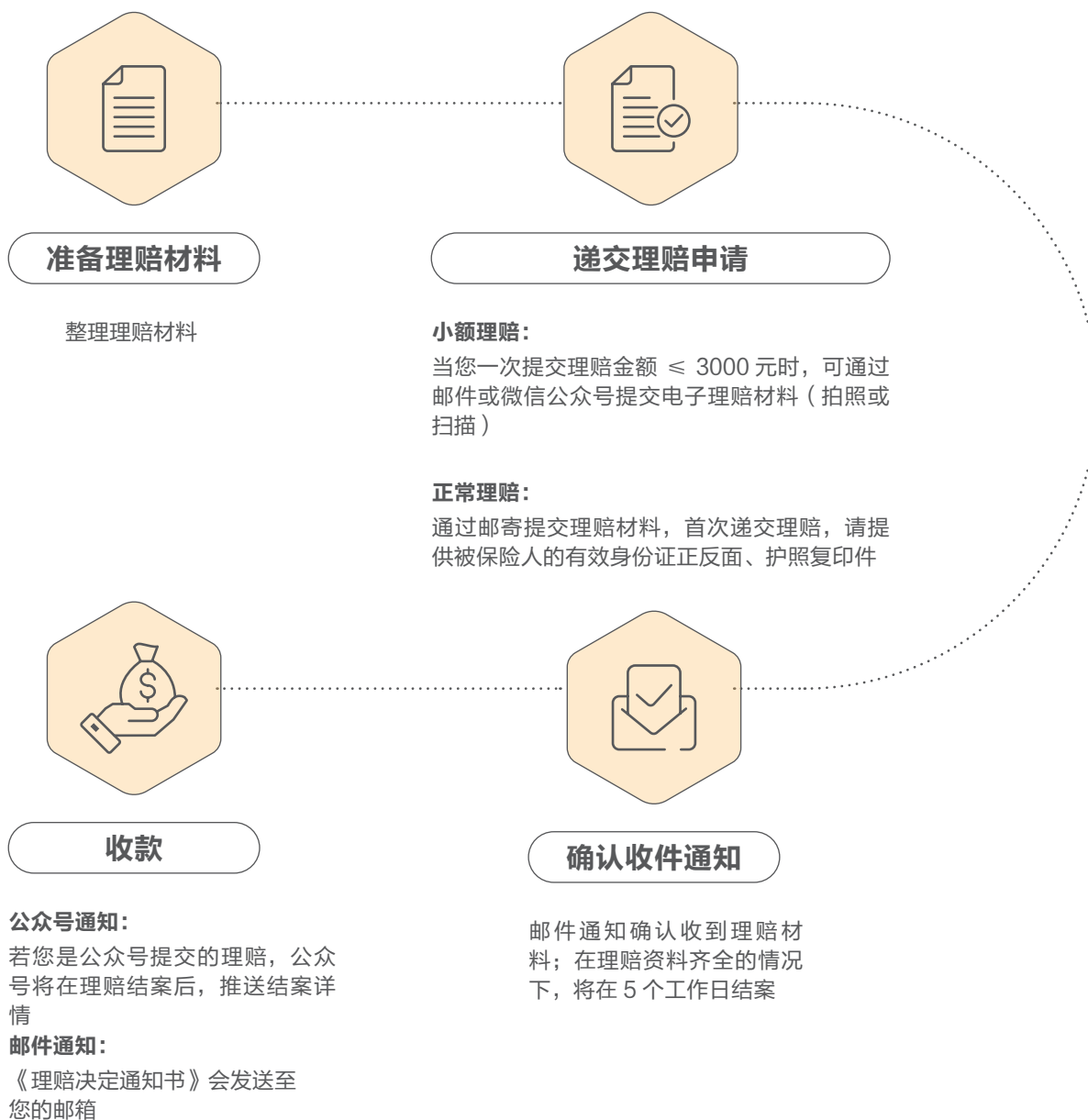
理赔资料

- ① 填写完整并签名的理赔申请单原件；
- ② 被保险人的有效身份证件正反面复印件；
- ③ 入院前，医院出具的门诊医疗病历和门诊相关检查检验报告复印件；
- ④ 入院记录、出院小结、住院期间相关检查检验报告及住院费用明细清单复印件；
- ⑤ 医疗费用发票原件、医疗费用结算清单复印件；



APPLICATION PROCESS

申请流程



线上理赔：

邮箱：samsung@dtthealth.com

微信公众号：DTH 稻甜



线下理赔：

地址：上海市静安区恒通路路 268 号凯德星贸 0806 室，稻甜理赔部 收

电话：021-50599332



DOCUMENTS DOWNLOAD

单证下载

医疗保险理赔申请单

请完整填写理赔申请表并签名，并提供以下材料：

1. 医疗原始发票及费用清单（药费、检查费、治疗费和其他费用）
2. 完整的病历资料，包括但不限于门急诊病历、药品处方及医学检查报告。住院提供出院小结复印件
3. 若索赔金额高于1万元人民币或外币等值1千美元，请提供收款人的有效身份证正反面/护照复印件。

请将此理赔表格连同原始账单邮寄到：

稻甜企业服务有限公司 理赔部
地址：上海市静安区恒通路268号凯德星贸0806室
电话：400-777-0801

就诊人信息	就诊人姓名	会员号
	电子邮件	手机号码
	就诊人是否同时持有其他健康保险？如您已经从其他保险商获得赔偿，请提供相关信息文件。 是 ☐ 否 ☐	

索赔信息 (请附上原始账单/ 发票)	医疗服务日期	诊断(就诊原因)	金额(币种)

付款银行账户	银行名称	户名
	支行名称	账号

签名	本人在此声明以上陈述均为事实，并无重大遗漏。本人理解若此次理赔被发现全部或部分欺诈，本人将承担相关法律责任。 本人授权任何医疗机构、保险公司、雇主、工会或协会将本人、本人的附属被保险人的医疗信息提供给保险公司/或保险公司委托的第三方管理公司。 如此理赔属于直接付费，本人愿意承担此保险所不承担的所有费用。		
	申请人签名	日期(日/ 月/ 年)	
	(如未满 18 周岁，请法定监护人签字)		

医疗信息 (以下由主治医生 用中文或英文填 写，或者附原始病 历及药方的复印 件)	医院名称：		
	疾病症状或诊断：		
	以前是否因为相似疾病接受过治疗？		
	是 ☐	否 ☐	
	如果是，请指出首先接受治疗的日期。（日/月/年）		
如果需要继续进行继续治疗，请提供诊疗计划或其他补充信息。			
	医生签名	日期(日/ 月/ 年)	

医疗预先批核表

Member's Basic Information (客户基本信息)

Name of Member (姓名)		Date of Birth (出生日期) M M D D Y Y
Policy Number (保单编号)	Member ID (客户号码)	Patient's Phone Number (电话)

Provider Information (医院信息)

Name of Facility (医院名称)		
Address of Facility (医院地址)		
Name of Attending Physician (主诊医生)		Provider Contact Name (联络人姓名)
Fax Number (传真)	Phone Number (电话)	E-mail (邮箱)

Medical Condition - to be completed by attending physician (病历-由主诊医生填写)

Diagnosis (诊断)		
Please advise if a chronic condition (是否慢性病)		Underlying Cause (病因)
First Consultation Date (首次就诊日期) M M D D Y Y		Symptoms apparent from (症状开始日期) M M D D Y Y
Pre-existing: (if Yes please attach details 如属已存在之疾病, 请提供相关资料) ☐ Yes ☐ No		Related Illness History (相关病历)
Treatment / Procedure (治疗方法)		
☐ In-patient (住院) ☐ Day patient (日间留院) ☐ Out-patient (门诊)		Admission Date (住院日期) M M D D Y Y Estimated Length of Stay (住院天数)

Cost Estimated (预算)

Surgeons Fee (医生费用)	Ward Round Fee per day (每天巡房费)	Anesthetists Fee (麻醉费)
Room Rate (病房费)	Class of Room (病房等级)	Package Cost (套餐费)
Hospital Charges (医院费用)	Other Cost (其他费用)	Total cost (总费用)

Doctor Signature / Hospital Chop (医生签名/医院印章)	Date (日期) M M D D Y Y
--	--------------------------

Note: Please submit any supporting medical documentation along with this completed Pre-authorization Form. Failure to complete and submit this form could result in substantial loss for the client

(备注: 请将所有相关医学文件与填写完成的事先授权书一同递交. 如果未能完成填写授权书或遗漏重要数据, 可能造成不必要的损失)



7*24 服务热线

400-777-0801

地址：上海市静安区恒通路 268 号凯德星贸 0806 室

