

2016 年员工保险手册（专业管理类员工）

一. 适用人群：

全部专业管理类员工，其中：

1.人身意外保障：全部专业管理类员工均享有。

2.员工补充医疗保障及员工配偶或子女自费计划选购：入司满一年的专业或管理级员工，以及 T1-T4、P3-P4、M2-M3

职级员工可享有。

二. 保障一览：

保障	项目	员工	员工配偶或子女-自费计划
人身意外	意外保障	10万	无
	意外医疗	2万元/年	无
	意外住院津贴	50元/天	无
补充医疗	医院范围	北京：定点医院、19家A类医院、社保专科医院、社保中医医院 北京以外地区：二级及以上公立医院+社保专科医院+社保中医医院	二级及以上公立医院+社保专科医院+社保中医医院 (子女额外增加社保范围内的儿童医院)
	费用报销范围	社保范围内的甲类药品/诊疗费用可报销 本保障不涵盖：乙类、丙类药品及治疗费用（属于自费范围）	同员工
	保障额度	门急诊1万元/年；住院5万元/年；生育5000元/年	门急诊及住院合计1万；不含生育费报销
	年起付线	200元	0元
	报销比例	门急诊90%，住院100%，生育100%	门诊、住院均为50% 生育相关费用不在保障内
	社保卡使用要求	必须使用社保卡	不强制使用社保卡
	年度保险费用	公司承担保费	员工自费 400元/人/年
	保障期间	2016.1.1-2016.12.31	2016.1.1-2016.12.31
	特别说明	如期间离职，保险自离职日同步失效	如员工期间离职，家属保险自离职日同步失效，保费不予退还

三. 理赔流程：

1、按照各计划“医院范围”“社保卡使用要求”“费用报销范围”看病就医

2、留存好所有病历、票据

3、按照理赔材料清单，整理并提报，报销周期及单据提交方式请以当地人资邮件为准。

4、一般案件，保险公司收到理赔材料后，将于 15 个工作日内完成结案，之后 3-4 个工作日，您将收到款项。



四. 理赔资料：

1、门急诊医疗理赔：

- ✓ 个人理赔申请单
- ✓ 门急诊费用原始发票（分割单）及处方
- ✓ 门急诊病历（必要时）
- ✓ 身份证复印件（金额超 1 万元）

2、住院医疗理赔：

- ✓ 个人理赔申请单
- ✓ 住院费用原始发票（分割单）及清单
- ✓ 住院病历、诊断证明以及影像报告等
- ✓ 身份证复印件（金额超 1 万元）

3、女性生育理赔（生育为一次性提交，请将产检和分娩费用一起提交）

- ✓ 个人理赔申请单
- ✓ 产检分割单原件（生育须先向社保生育险申请报销）、发票及明细清单复印件、生育住院分割单原件及费用明细清单、出院小结
- ✓ 结婚证、准生证复印件（保险公司只报销第一胎生育的相关费用）
- ✓ 身份证复印件（金额超 1 万元）

4、意外医疗理赔资料

- ✓ 理赔申请书
- ✓ 保险单

- ✓ 被保险人身份证明
- ✓ 诊断证明/出院小结、住院费用原始发票及费用明细清单（津贴给付型医疗险无需此项）
- ✓ 门/急诊病历/手册、门诊发票及费用清单或处方
- ✓ 意外事故证明（若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等）
- ✓ 受益人（监护人）银行账户复印件

备注：其中意外住院津贴 = （实际住院天数－1）×津贴标准

因下列情形之一导致被保险人身故或者残疾的，保险公司不承担给付保险金的责任：

- ✓ 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- ✓ 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀(但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外)；
- ✓ 被保险人醉酒，主动吸食或者注射毒品；
- ✓ 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无有效行驶证的机动车；
- ✓ 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)；
- ✓ 被保险人药物过敏、医疗事故、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- ✓ 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- ✓ 被保险人从事下列高风险运动：潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车；
- ✓ 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- ✓ 核爆炸、核辐射或者核污染。

五. 常见问题 Q&A

➤ 意外伤害保险

1、意外伤害保险责任是什么？

答：由意外导致的残疾或身故。

2、意外保险保障范围是什么？

答：全球24小时

3、意外指什么？

答：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到剧烈伤害的客观事件。

4、意外伤害保险金的受益人是谁？

答：本保险的身故保险金受益人由被保险人指定或默认为法定继承人。

依照《中华人民共和国继承法》的规定，法定继承人为：第一顺序：配偶、子女、父母；第二顺序：兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

5、员工发生工伤后意外伤害保险是否赔偿？

答：工伤保险，是指劳动者在工作中或在规定的特殊情况下，遭受意外伤害或患职业病导致暂时或永久丧失劳动能力以及死亡时，劳动者或其遗属从国家和社会获得物质帮助的一种社会保险制度。目前工伤保险分为十个伤残等级，最重的为一级，最轻的为十级。

员工发生工伤后，在获得工伤保险赔偿后还可以获得意外伤害保险金，但职业病不在意外伤害保险的赔偿范围；意外伤害保险伤残赔付适用的是中国人民银行制定的《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》，与工伤保险的10级伤残等级鉴定略有差异。

6、猝死及酒驾事故是否属于意外伤害责任

答：猝死及酒驾事故不属于意外伤害责任范围。

7、无证无照驾驶出现事故是否属于意外伤害责任

被保险人无照驾驶或驾驶无有效行驶证机动车发生保险事故不属于意外伤害责任范围。

➤ 医疗保险

1、门诊和住院是否一定需要带蓝本或社保卡？

答：以北京市为例，根据北京市社会基本医疗保险相关规定，参保人员在指定医院就医时需要提供社保卡，住院需同时提供蓝本，社保对医疗费用进行实时结算。

除下述情况（1）参保后未发卡；（2）参保人员急诊未持卡；（3）单位欠费；（4）手工报销期间就医；（5）补换社保卡期间就医；（6）异地就医；（7）计划生育手术；（8）家属自费保险，其他未持卡结算的医疗费用社保一律不予报销。

2、就诊医院范围

- 1) 对于已参加社会基本医疗保险的被保险人门诊、住院，须在上述社保可报销的医院就诊。
- 2) 员工自费家属可到社保定点医院就诊，如无社保定点医院可到当地医保范围内的二级（含）公立医院就诊，如当地无二级（含）公立医院，可到当地县、区（含）级以上公立医院就诊。
- 3) 被保险人发生意外事故，首次就诊可以在任何公立医疗机构一次治疗，复诊须转入指定医院。
- 4) 被保险人出差或休假外出期间，因意外或疾病救治，应在当地区、县级以上的公立医院就诊（包括急诊、住院），医疗费用需先到社保进行结算，经人力资源部出差证明后，本公司按社保标准报销。
- 5) 除意外事故或其他疾病需紧急治疗外，凡在非指定医院就诊者，保险公司不予赔偿。

3、如果因病情需要，需要转院到非指定医院治疗，该怎么办？

答：若因指定医院条件限制需转至非指定医院治疗的，必须经原治疗医院出具转院证明并经保险公司同意后方可转院治疗。

4、急诊未携带社保卡应注意什么？

答：在就诊病历中，医生诊断注明属于以下一种或一种以上的病症，且就诊病历上需**加盖急诊章**。

根据卫生部规定，急诊需符合下列症状：

- ✓ 高热（成人38.5度，小儿39度以上）；
- ✓ 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- ✓ 急性过敏性疾病；各种原因的休克、昏迷；
- ✓ 癫痫发作；
- ✓ 严重喘息、呼吸困难；
- ✓ 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- ✓ 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- ✓ 各种原因所致急性出血；
- ✓ 急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛；
- ✓ 各种急性中毒（如食物或者药物中毒）；
- ✓ 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或者其他严重外伤；
- ✓ 各种有毒动物、昆虫咬伤；
- ✓ 五官及呼吸道、食物异物；
- ✓ 急性眼痛、红、肿、突然视力障碍者以及眼外伤；
- ✓ 两个月内婴儿疾患；

✓ 其他危、急、重病

5、就诊发生的所有费用都能获得报销吗？

答：在发生的门诊、住院医疗费用中，可能会有些自费项目是需要您自行承担的，具体以当地医保报销范围为准。

因此，员工应使用医保卡挂号就医或提醒医生尽量开具当地医保可报销范围内的用药及治疗项目。

6、用药报销规则问答

答：对于被保险人在就医过程中使用药品的报销规则，将完全按照社保的相关规定进行报销。其中，对于社保完全报销的药品，保险公司同样完全报销；对于社保部分报销的药品，保险公司将按照社保的报销比例予以报销；对于社保拒绝报销的药品，保险公司同样拒绝报销。

7、哪些费用是社保不予报销的？

答：社保不予报销的项目如下：

（1）异型包装的药品、执行旅游（议价）价格的药品。

（2）挂号费、特护费（不含因病情需要，按北京市医院收费标准规定的一、二、三级护理费）、陪护（住）费、出诊费、伙食费、特别营养费、催乳用药费、婴儿用费、保温箱费、卫生费、文娱费、赔偿费、记帐费、病历费、医疗手册费、担架费、押瓶费、取暖费、空调费、电炉费、电话费、病床内电视费、电冰箱费等。各种检查治疗加急费、点名手术费、手术加台费、优质优价费（含特需病房）、自请特别护士、护工等特需医疗服务费用、特需门诊费用。

（3）就医路费、会诊费（因病情需要，由医院提出的院际会诊，并按本市收费标准收取的会诊费除外）、会诊交通费。

（4）医疗咨询费、医疗保险费（指医疗期间加收的保险费）、气功费。

（5）各种体格检查费、中风预测、健康预测等各种预测费、预防性服药、接种、不孕症的检查、治疗等。

（6）各种保健性及非治疗必需的诊疗项目费用。

（7）各种整容、矫形、生理缺陷、健美的手术、治疗处置、药品等费用以及使用矫形、健美器具的一切费用。

（8）疗养、康复、休养期间发生的费用。

（9）住院的病人，根据病情可以出院，但不遵医嘱拒不出院者，自院方开出出院通知单的第三天后的费用。

（10）用于科学研究的医疗费。

(11) 减肥、戒烟、食疗的一切费用。

(12) 市物价部门规定不可单独收费的一次性医用材料费用。

(13) 各种生活性材料费用。

8、北京市社保诊疗费如何报销？

答：在持卡就医情况下，一般医院诊疗费社保报销 2 元，剩余部分社保不予报销；在 5 家医事服务费试点医院（北京友谊医院、朝阳医院、同仁医院、积水潭医院、儿童医院）社保保险根据医生职级 40-60 元不等；剩余部分社保不予报销。

特别提示：以上诊疗费余下金额保险公司不予报销，不必提交。

9、什么是医疗费用分割单？

答：医疗费用分割单是指医疗费用单据经医保或保险公司进行医疗费用报销后形成的医疗单据。医疗费用分割单具有原始发票的效用，被保险人可持分割单原件和发票复印件到其他商业保险机构进行二次报销。

10、提交医疗单据时只有收据和病历可以吗？

答：申请理赔时，未同时提供电脑打印的费用明细清单或盖收费章注明药品价格处方、注明药品价格的小条的，如遇到医保范围外药品时，无法进行扣减。且持手写发票（非电脑打印发票）索赔的，也不可报销。

11、如果员工因故未能在社保进行实时结算，能否报销？

答：因员工补充医疗是与社保基本医疗相衔接的，补充医疗就医要求与社保基本医疗管理规定相一致，因此员工就医应该先走社保报销流程，再进行报销。

对于员工因个别情况在定点医疗机构所发生的合理医疗费用未能在社保报销的，保单结束后一次性提交，我司对于社保应报销部分进行剔除，剩余部分进行报销。

12、什么是医疗保险补偿性原则？

答：即赔偿金额不得超过其实际损失和保额。若被保险人可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，保险公司仅负责按约定补偿剩余部分，并以保险金额为限。

13、同时购买个人保险的，发生保险事故时如何理赔？

答：若个险购买的是疾病身故保险、意外伤害保险、重大疾病保险，可同时进行赔付。

若个险购买的是意外伤害医疗保险、门诊住院医疗保险，适用费用补偿原则。所有保险累计赔付金额不能超过医疗

费总额。

14、理赔金可以不可以打到其他账户中？

答：如果是医疗费用报销，理赔金需打入被保险人本人账户；如果是被保险人身故，理赔金打入受益人账户，受益人需提供《委托转账授权书》、《受益人约定书》、受益人银行卡号及开户银行名称。

15、索赔资料不齐全导致延迟赔付

如：未提供病历或处方，或者虽然提供了病历，但是没有详细注明病情、药品名、具体用量等信息，保险公司无从依据相应的资料审核，所以将单据退回，待员工补齐资料后再理赔。

16、病历和收据项目不符

如：病历上有输液或检查、化验等项目，但是收据上没有该项对应的收费项目等。

17、改动或收据姓名有误，员工账号变动

病历日期改动的，请您当即让就诊医生签名且加盖医务处公章。

收据姓名有误的，请让医院更正后加盖医院收费章。

员工理赔划账账号若需变动，需提前通过 **HR** 向保险公司提出申请。

18、理赔小细节

由于有些地区医疗管理不太规范，没有电脑打印的药品名称，所以在提交理赔时，如果有开药，需提供药品单价及说明书。

19.发生与生育相关的费用，可以随时提交吗？

答：不可以。

生育为一次性报销，即确认怀孕之日起至产后 **42** 天的费用，请将相关票据或分割单、复印件一次性提交至保险公司申请理赔报销，并且在提交生育报销时，提供结婚证及准生证复印件

注：保险公司只报销第一胎生育的相关费用，二胎及以上费用不予赔付。

20、索赔人信息未进入保险公司系统中

新入职员工，由于是每月定期统一提交加保信息，因此请在入职后第二个月后提交理赔。

附表. 个人理赔申请表

门、急诊医疗保险金理赔申请单

第__页 共__页

员工姓名*	张三	身份证号*	110000000*****	证件有效期		部门/区域*	
账户姓名*		银行账号*				开户银行*	
申请事项	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 生育			是否需要医疗费用分割单 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
就诊次数	就诊医院	就诊日期*	就诊原因/疾病名称*	收据数量(张)	申报金额（如为补充医疗，请填写自付一金额）		备注
1	朝阳医院	2013.10.2	发热	1	350		
2	协和医院	2013.10.20	腹泻	3	400		
3	人民医院	2013.11.5	感冒	2	450		
合计				6	1200		

声明

本人声明本着诚信基本原则，进行如实陈述，并无虚假及重大遗漏。本人授权任何医疗机构、保险公司或其它机构、以及一切熟悉被保险人体健康状况之人士，均可以将被保险人身体健康之资料向泰康人寿保险股份有限公司如实提供。本授权之影印件亦属有效。

员工签名：张三

联系电话：13000000000*

申请日期：

填写说明:

- 1.就医请使用社保卡，理赔需提供社保分割单（家属自费保险可不受此限制）；
- 2.务必在公立的二级（含二级）以上的医院就诊。
- 3.必须按理赔申请单的要求准确填写；切勿粘贴，尽量钉装；请依单据时间先后，按收据、底方或病历依次排序。
- 4.计算医疗报销费用时只计算自付一部分。
- 5.务必填写身份证号码；
- 6.多次就医，建议分次分栏填写。
- 7.理赔超过1万元，需提供身份证复印件（正反面）
- 8.标“*”的为必填项