

# 北京亿玛在线科技有限公司

(2013年度)

# 员工保险福利手册

**Employee Insurance Benefit Handbook** 







# 公司概况

中国人民人寿保险股份有限公司(简称中国人保寿险),是经国务院同意,中国保险监督管理委员会批准,由中国人民保险集团公司(简称中国人保)为主发起成立的全国性寿险公司。公司总部设在北京,注册资本 257.61 亿元,公司总资产规模超过 3200 亿元。主要经营人寿险、健康险、意外险、人身再保险和投资业务。

# 历史蕴含价值

中国人保是新中国保险业的缔造者,是中国公众对保险的第一联想,是中国保险业在国际上的杰出品牌形象代表,是 2008 年北京奥运会唯一国内保险合作伙伴、2010 年上海世博会全球唯一保险合作伙伴和 2010 年广州亚运会保险合作伙伴。2011 年度,中国人保入选美国《财富》杂志"世界 500 强"企业,排名第 289 位。

# 光荣成就未来

公司拥有健全的分销渠道和服务网络,34个省市自治区、275个地市、1642县市区、6 万多家银行网点都设有面向客户的销售和服务机构,可以满足广大客户全方位的保险需求。

公司通过个人保险、银邮代理、团体保险、互动业务、电子商务、4008895518 客户专线、短信平台、门户网站、电子商务、客户服务门店、保单服务人员等多渠道服务网络体系,向广大客户提供全面、便捷、高效的服务。

立足国内, 放眼国际, 中国人保寿险将建设成为法人治理结构完善, 业务高速有效发展, 偿付能力充足, 风险管控有力, 综合竞争实力强大, 具有 PICC 特色的国际一流大型金融企业。

# 告员工书

EMAR 公司为使员工拥有更好的福利保障,特为您在中国人民人寿保险股份有限公司(以下简称"人保寿险")投保了综合性的人身保险,其保险项目包括:综合医疗保障、意外伤害保障,并为您的子女提供了补充医疗保障。为使您清楚地了解公司提供保险福利、索赔程序和服务,特制订本手册供您参考。

请您仔细阅读员工保险福利手册的相关内容,若您对手册的说明或解释发生疑问,请您联系人保寿险服务人员。

本手册为保险计划、索赔和服务的索引及简介, 未尽事宜以双方所签订的正式保险合同为准。

善意提示:此商业保险为 EMAR 公司对全体员工提供的额外福利,请各位员工及连带家属合理使用。如有违背诚信原则的福利滥用情况,人保寿险将予以拒绝并有权终止其保险责任。

# 目录

第一部分:	联系方式	4
第二部分:	保险福利介绍	5
第三部分:	保障内容详述	9
第四部分:	理赔须知	17
第五部分:	附加值服务	30
第六部分:	附件	33

# 第一部分 联系方式

承保公司:中国人民人寿保险股份有限公司北京市分公司

联系地址:北京市海淀区首体南路38号创景大厦配楼三层

邮政编码: 100071

传真: 010-58892651

网址: http://www.picclife.com

项目联系人: 张军

联系电话: 18610109256 & 15901010069

E-mail: zhangjun08@picclife.cn

### 人保寿险全国统一服务热线: 400-889-5518

本热线的人工服务时间为工作日的9:00—20:00,全国范围内固定电话或手机均可拨打。接通后请按照语音提示操作:选择"0-团体客服人工服务"

非人工服务时间您可以按照语音提示进行留言, 我们会在下一个工作日回复您。

# 第二部分 保险福利介绍

# 一、商业保险利益表

保险期间: 一年(2013年3月20日-2014年3月19日)。

适用于 EMAR 公司所有 16 至 60 岁的正式员工以及出生满 30 天至 18 周岁员工子女。

序 号	保障项目	保障说明	保障额 度	免赔 额	报销比 例
1	公交意外-飞机	乘坐民航飞机发生意外导致身故、残疾	100万	0	按比例
2	公交意外-火 车、轮船	乘坐火车、轮船发生意外导致身故、残疾	50 万	0	按比例
3	团体意外伤害	意外伤害导致的身故、残疾和烧伤	10万	0	按比例
4	意外伤害医疗	因意外导致门急诊、住院	5000 元	0	100%
5	意外住院津贴	被保险人因遭受意外伤害,在认可的医院住院进行合理且必要的治疗	30 元/天	0	100%
6	附加门急诊	指定医疗机构就医发生的门急诊费用	1万	0	90%
7	附加住院	指定医疗机构就医发生的、经医保分割后的剩余住院费用	3万	0	90%
8	公共保险金额	当累计给付的医疗保险金达到该被保险人个人名下的基本保险金额时,经 投保人同意,按上述规定使用公共保险金额给付医疗保险金	30 万	0	100%
9	附带子女医疗	附带被保险人在定点医疗机构就医所发生的符合当地社会基本医疗保险 规定的门急诊、住院医疗费用	合计2万	0	50%

### 二、需要提醒注意的地方

#### 1、指定医院

- 1)非在京员工的就医指定医院是符合当地社会基本医疗保险部门认可的的二级及二级以上公立医院。
- 2) 北京工作员工的就医指定医院是北京市基本医疗保险认可的医保手册上指定的医院和专科医院、中医院、19家A类医院。
- 3) 附带子女就医指定医院应与父母社保指定医院保持一致,并可在专门的公立儿童医院就诊(公立儿童医院合作、挂靠医院不包括在内)。不在上述医院就诊而发生的医疗费用,本公司不承担给付保险金的责任。
- 4)以上医院不包括作为诊所、康复、护理、休养、精养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 5) 急诊可以到社保范围内的非指定医院就诊治疗,但复诊时须到指定医院就诊治疗若因指定医院条件限制而需转至非指定医院治疗时,必须经原治病医院会诊,出具转院证明并经保险人同意;
- 6) 所有指定医院的分院、外宾病区、特诊病区、特诊病房和高干病房等同类病区或病房 不在规定的范围内。

#### 2、关于社保卡/医保卡的使用

- 1) 有医保的被保险人在医保地必须持医保卡就医, 或医疗费用经过医保结算后, 方可向保险公司申请理赔。否则, 保险公司不承担相应的保险责任。
- 2)下列情况,被保险人(正在申领医保卡(包括新进大学生);办理医保或办理医保转入手续;员工工作地和社保所在城市不一致,正在医保所在地办理备案或进行异地安置;及正在补缴社保费用(限每年12人次);期限均为2个月,超过期限后,未使用社保卡发生的医疗费用责任免除。)可不持医保卡就医,发生的门急诊和住院医疗费用,扣除社保所应负担的医疗费用后,保险公司按方案承担相应的保险责任。

### 3、提交理赔申请资料的方式

被保险人每月于固定的时间交给负责商业保险事宜的经办,保险公司会在每月统一的时间与贵公司交接理赔单证,具体的交接时间可以询问负责保险事宜的经办或者人保寿险客服人员。温馨提示:为防止任何遗漏导致可能的争议,建议员工索赔时复印费用收据并保留复印件。

### 4、理赔所需资料简表

索赔项目	商业保险 理赔申请表	医疗费用 收据原件	病历	检查、化验 报告 (若有)	其他材料
门诊、急诊	<b>√</b>	<b>√</b>	<b>√</b>	<b>√</b>	日费用清单、处方
住院	<b>√</b>	<b>√</b>	<b>√</b>	✓	出院小结、费用清单、 社保结算清单

以上为常用的理赔资料, 供您参考。

### 5、发生人身意外事故处理办法

"意外保险事故"一旦发生,应当及时通知人事部和人保寿险客户服务专员,即为报案。 (由于报案义务人迟延报案使人保寿险增加的额外勘查和检验费用应从所给付的保险金中扣除,但因不可抗力导致的延迟除外。)

- 1) 报案方式: 电话报案人保寿险当地客户服务人员联系电话
- 2) 报案内容:
- ①事故发生的时间、 地点、原因、经过及其它有关情况;
- ②被保人(当事人)姓名、投保单位名称、身份证号、保险单号、投保险种和日期;
- ③报案人姓名、联系地址、电话与联系方式。

### 6、我们在理赔过程中发现以下问题是比较容易出现的,特列出来提醒您注意!

### 索赔资料存在问题导致延迟赔付或拒绝赔付:

- a、医疗收据不合规:有财政部门监制章的收据未加盖医院的现金收讫章(日期应与病历日期相对应)、急诊没有急诊章、章印不清晰、字体不一致、收据有涂改、大小写不统一、涂改处没有医院盖章证明等;
- b、病历和收据项目不符,如:病历上没有输液或检查、化验等项目,但是收据上有该项对应的收费项目等;
  - c、申请单上身份证号与系统不符;
  - d、所提供银行账号有误:
  - e、急诊就医未到社保进行费用结算分割:
  - f、医疗收据、社保分割单不是原件;
- g、缺少用药、价格明细,或未提供病历或处方,或者虽然提供了病历,但是没有详细注明病情、药品名、具体用药量等信息,人保寿险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;这样将会造成赔付周期延长。所以,请您记得看病时提醒医生将用药的详细情况在病历上清晰写明。重写或补写病历的,需要医生在补充信息后加盖医院医务处或门诊办公室公章,否则也将造成理赔审核时难以判定;
  - h、外地就医非急诊、未用社保卡就医、在非定点医院就医拒绝赔付。

#### 7、理赔结论通知

- 1) E-mail通知:人保寿险每次理赔后,会依据员工本人提供的电子邮件地址向索赔员工发送理赔决定通知邮件;
- 2) 理赔款通过EMAR公司提供的账号信息转入索赔员工的个人银行账户。转账后,人保寿 险会依据员工登记的手机号码向索赔人员发送**个人理赔划转通知短信**。

# 第三部分 保障内容详述

### 一、团体意外伤害保障

### 1、团体意外伤害保障释义

### 1) 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

### 2) 身故保险金

被保险人遭受意外伤害,并且自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害导致身故,本公司按该被保险人的基本保险金额给付身故保险金,本合同对该被保险人的保险责任终止。

#### 3) 残疾保险金

被保险人遭受意外伤害,并且自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害导致《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》所列残疾程度之一者,本公司按附表一中所列给付比例乘以该被保险人的基本保险金额给付残疾保险金。若治疗仍未结束,最终残疾程度不能确定的,按意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行残疾鉴定,并据此给付残疾保险金。

被保险人因同一意外伤害导致附表一所列一项以上残疾时,本公司分别给付残疾保险金。但不同残疾项目属于同一手或者同一足时,本公司仅给付最严重一项的残疾保险金。若这次意外伤害导致的残疾合并以前残疾可领取较严重项目残疾保险金的,本公司按较严重项目标准给付,但以前残疾已给付的残疾保险金,应在这次给付残疾保险金时予以扣除。

#### 4) 烧伤保险金

被保险人遭受意外伤害,并且自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害导致《意外事故烧伤保险金给付表》所列部位Ⅲ度烧伤,本公司按附表二中所列给付比例乘以该被保险人的基本保险金额给付烧伤保险金。若治疗仍未结束的,最终烧伤程度不能确定的,按意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行烧伤鉴定,并据此给付烧伤保险金。

被保险人因同一意外伤害造成附表二所列一项以上烧伤时,本公司分别给付烧伤保险金。被保险人因同一意外伤害导致同一部位的烧伤和残疾的,本公司仅按烧伤保险金和残疾保险金中金额较高的一项给付保险金。

被保险人因不同意外伤害烧伤且发生在身体的同一部位时,本公司仅给付其中最高一项的烧伤保险金,即:后次烧伤保险金的金额较高的,应扣除前次已给付的保险金;前次烧伤保险金的金额较高的,本公司不再给付后次的烧伤保险金。

每一被保险人的身故保险金、残疾保险金和烧伤保险金的给付总额,最高以该被保险人的基本保险金额为限。1次或累计给付的保险金达到该被保险人的基本保险金额时,本合同对该被保险人的保险责任终止。

### 2、团体意外伤害保障除外责任

因下列情形之一导致被保险人身故、残疾或烧伤的,本公司不承担给付保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2)被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀(但被保险人自杀时为 无民事行为能力的人除外)、故意自伤;
  - (3)被保险人斗殴、酗酒、主动吸食或注射毒品;
  - (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶, 或驾驶无有效行驶证的机动车:
  - (5)被保险人妊娠(包括异位妊娠)、流产、分娩、节育:
  - (6) 被保险人因精神疾病而导致的意外伤害;
  - (7) 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故;
- (8)被保险人因受国家管制药物的影响或未遵医嘱服用、涂用、注射药物而导致的意外伤害;
- (9)被保险人从事潜水、空中运动、攀岩、探险、摔跤、武术、特技表演、赛马、赛车 及其他高危险活动或高危险运动;
  - (10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
  - (11) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的,本合同对该被保险人的保险责任终止,本公司向身故保险金受益人退还还本合同项下该被保险人的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的,本合同对该被保险人的保险责任终止,本公司向 投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。

### 二、公共交通工具意外伤害保障

### 1、公共交通工具意外伤害保障释义

本公司对被保险人遭遇的以下二类风险承担保险责任:

#### A类风险

被保险人以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机时,自通过机场安全检查起至抵达目的地走出班机舱门止, 遭受意外伤害。

#### B类风险

被保险人以乘客身份乘坐作为公共交通工具的列车或轮船时,自踏入列车舱门或轮船船体起至抵达目的地走出列车舱门或轮船船体止,遭受意外伤害。

被保险人在本合同有效期内遭受上述意外伤害,本公司按下列规定给付保险金:

#### 1) 身故保险金

被保险人自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害导致身故,本公司按投保人为该被保险人投保的该类风险的基本保险金额给付身故保险金,本合同对该被保险人的保险责任终止。

#### 2) 残疾保险金

被保险人自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害导致《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》所列残疾程度之一者,本公司按附表一中所列给付比例乘以该被保险人该类风险的基本保险金额给付残疾保险金。若治疗仍未结束,最终残疾程度不能确定的,按意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行残疾鉴定,并据此给付残疾保险金。

被保险人因同一意外伤害导致附表一所列一项以上残疾时,本公司分别给付残疾保险金。但不同残疾项目属于同一手或者同一足时,本公司仅给付最严重一项的残疾保险金。若这次意外伤害导致的残疾合并以前残疾可领取较严重项目残疾保险金的,本公司按较严重项目标准给付,但以前残疾已给付的残疾保险金,应在这次给付残疾保险金时予以扣除。

每一被保险人因上述某类风险而获得的身故保险金和残疾保险金的给付总额,最高以投保 人为该被保险人投保的该类风险的基本保险金额为限。因某类风险1次或累计给付的保险金达 到该被保险人该类风险的基本保险金额时,本合同对该被保险人的保险责任终止。

### 2、公共交通工具意外伤害保障除外责任

因下列情形之一导致被保险人身故或残疾的,本公司不承担给付保险金的责任:

- 1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害:
- 2) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定:
- 3)被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀(但被保险人自杀时为无 民事行为能力的人除外)、故意自伤;
  - 4)被保险人斗殴、酗酒、主动吸食或注射毒品:
  - 5)被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶,或驾驶无有效行驶证的机动车;
  - 6)被保险人妊娠(包括异位妊娠)、流产、分娩、节育;
  - 7)被保险人因精神疾病而导致的意外伤害;
  - 8)被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故:
  - 9)被保险人因受国家管制药物的影响或未遵医嘱服用、涂用、注射药物导致的意外伤害:
- 10) 交通工具自始发地出发以后,未到达目的地之前,在汽车和火车的车厢外部,轮船的甲板之外,飞机的舱门之外所遭受的意外伤害:
  - 11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱:
  - 12) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的,本合同对该被保险人的保险责任终止,本公司向身故保险金受益人退还还本合同项下该被保险人的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的,本合同对该被保险人的保险责任终止,本公司向 投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。

### 三、团体意外伤害医疗保障

### 1、团体意外伤害医疗保障释义

被保险人遭受意外伤害,且自意外伤害发生之日起180日内,因该意外伤害导致在本公司 认可的医院进行必要治疗,本公司就其符合本附加合同签发地社会基本医疗保险支付范围的医 疗费用,在扣除本附加合同约定的免赔额后,将其余额按照本附加合同约定的给付比例给付意 外伤害医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定,并在保险单或批注单 上载明。

本公司对每一被保险人在保险期间内累计给付的意外伤害医疗保险金,以本附加合同对该被保险人的基本保险金额为限。当一次或累计给付的意外伤害医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额时,本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人已经从其他途径(包括社会医疗保险机构、本人工作单位、含本公司在内的任何商业保险机构等)取得补偿,本公司仅对剩余部分按本附加合同约定承担给付保险金的责任。

### 2、团体意外伤害医疗保障除外责任

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的,本公司不承担给付保险金的责任:

- 1) 主合同中列明的"责任免除"事项;
- 2) 牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容和整形手术及一般理疗:
- 3) 神经、精神的功能失常,包括痴呆、神经衰弱、精神分裂症、抑郁症、躁狂症、躁抑症、神经症(包括恐怖症,焦虑症,强迫症)、癔症、疑病症、帕金森氏病、偏头痛、雷诺综合症及植物神经功能障碍;
  - 4) 椎间盘突出症或膨出症:
  - 5)被保险人参加本附加合同之前已存在的疾病、症状或受伤;
  - 6) 先天性疾病、先天性畸形或遗传性疾病。

### 四、团体意外住院津贴保障

### 1、团体意外住院津贴保障释义

被保险人遭受意外伤害,且自意外伤害发生之日起180日内,因该意外伤害导致在本公司 认可的医院住院治疗的,本公司将按该被保险人的基本保险金额乘以住院日数给付意外伤害住 院津贴保险金。

同一意外伤害导致的一次住院治疗,本公司给付的意外伤害住院津贴保险金,最高以180 日为限。若被保险人因同一意外伤害间歇性住院治疗,前次出院与后次入院日期间隔未达90 日,则后次住院视为前次住院的延续,两次住院按一次住院限额给付意外伤害住院津贴保险金。

### 2、团体意外住院津贴保障除外责任

因主合同中列明的"责任免除"中的情形之一导致被保险人住院的,本公司不承担给付保 险金的责任。

### 五、团体补充医疗保障

### 1、团体补充医疗保障释义

### 1.1主被保险人综合医疗保险责任

对于被保险人在保险期间内在指定医院就医发生的属于当地社会基本医疗保险赔付范围 内(当地没有规定的,则参照北京市基本医疗保险的相关规定)个人自付部分(包括自付一、 自付二,不含自费部分)的医疗费用,保险人按下列标准赔付:

- 1.1.1已参加北京基本医疗保险的被保险人的门急诊医疗费用,在医院与社保机构结清社保所应负担的医疗费用后,保险人对于剩余部分,在保险责任范围内,按照约定进行赔偿。
- 1.1.2已参加北京基本医疗保险的被保险人的住院医疗费用,在医院与社保机构结清社保 所应负担的医疗费用后,保险人对于剩余部分,在保险责任范围内,按照约定进行赔偿。
- 1.1.3未持社保卡就医的员工(被保险人在申领社保卡(包括新进大学生)、办理医保或办理医保转入手续、员工工作地和社保所在城市不一致,正在医保所在地办理备案或进行异地安置、及正在补缴社保费用(限每年12人次),期限为2个月;超过期限后,未使用社保卡发生的医疗费用责任免除)的门急诊和住院医疗费用,扣除社保所应负担的医疗费用后,保险人

对于剩余部分, 在保险责任范围内, 按照约定进行赔偿。

\*对于A类被保险人(特指在非北京地区工作的员工,请在员工名册中加以标示)在医保所在地工作发生的门急诊及住院医疗费用,在医院与社保机构结清社保所应负担的医疗费用后,保险人对于剩余部分,在保险责任范围内,按照约定进行赔偿。

### 2.2连带被保险人综合医疗保险责任

- 2.2.1在本保险有效期间内,保险人对连带被保险人(员工子女)因疾病、意外伤害事故进行门诊、急诊治疗及住院治疗所发生的符合当地社会基本医疗保险管理部门规定的合理门急诊医疗费用和住院医疗费用,保险公司按照约定进行赔偿。
- 2.2.2对参加"一老一小"的被保险人应按当地社会基本医疗保险管理部门规定在社保定点医院住院治疗并先在当地医保管理部门进行结算,对于属于保险责任范围社会基本医疗保险支付后由个人自付的部分保险公司按照约定进行赔偿。如未先行在社保进行结算的,保险人不承担保险金给付责任。

### 2、团体补充医疗保障除外责任

- 1) 主合同中列明的"责任免除"事项;
- 2) 先天性疾病, 先天性畸形或缺陷, 精神疾病(包括精神病和精神分裂), 或在本附加合同的生效日之前被保险人已存在但未如实告知的疾病、症状(包括外伤)或其复发:
  - 3) 不孕不育治疗:
  - 4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病、性病、特定传染病:
- 5) 一般健康检查,疗养,视力矫正手术,包皮环切手术,美容,牙齿护理或治疗(符合当地基本医疗范围内的牙齿合理或治疗费用不受此限),康复治疗,安装义眼、义肢、假牙、助听器;
  - 6) 整容整形手术、矫形, 但因遭受意外伤害所致者不在此限;
- 7)被保险人从事潜水、空中运动、攀岩、探险、摔跤、武术、特技表演、赛马、赛车及其他高危险活动或高危险运动;
  - 8)被保险人斗殴,酗酒,未遵医嘱使用国家管制药物;

- 9) 被保险人作为人体器官捐赠者的任何费用:
- 10) 非医疗必需的检验、检查、诊断或治疗;

11)被保险人在参加本保险计划前曾患有的疾病导致的医疗费用:恶性肿瘤、心脏病(心功能不全||级及以上)、心肌梗塞、白血病、高血压(||级及以上)、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、先天性疾病、遗传性疾病、精神病或者精神分裂、癫痫病、法定传染病、艾滋病、性病。

### 六、公共保额医疗保障

### 1、公共保额医疗保障范围

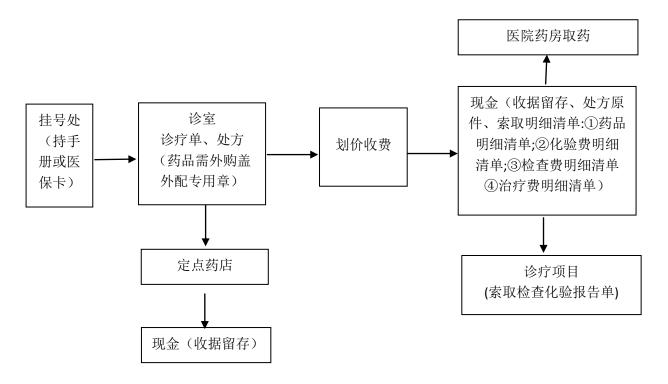
在保险期间内,若被保险人名下的团体补充医疗保障金额使用完毕,经过贵公司人力资源部批准,保险公司按团体补充医疗保障责任的约定给付公共保额医疗保障金额。所有参加医疗保险的EMAR员工共用保额30万元,其中每人限额1万元,门急诊与住院各5000元。

### 2、公共保额医疗保障除外责任

同团体补充医疗保障的除外责任。

### 第四部分 理赔须知

### 一、门诊就医流程图



注:外购只限中草药,处方必须加盖北京市基本医疗保险处方外配专用章

# 二、急诊就医流程

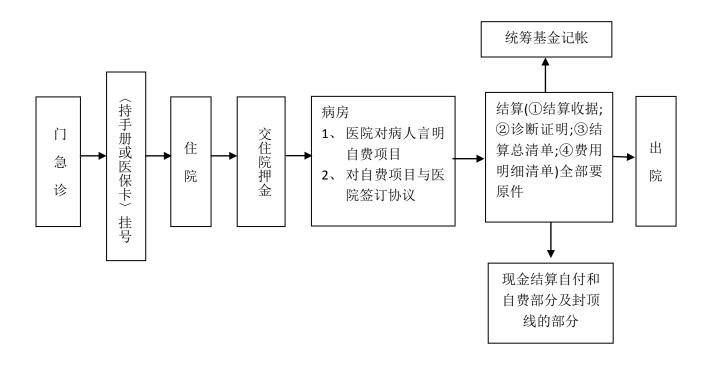
### 急诊就医疗程与门诊相同。

符合医保规定的急诊范围;

医疗保险急诊专用处方(黄色处方),收据需加盖急诊章或医疗保险专用处方加盖急诊章及收据加盖急诊章;

提供诊断证明。

### 三、住院就诊流程及结算方式



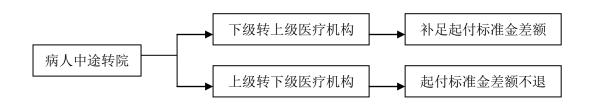
### 1、住院时须交纳住院押金

您在定点医疗机构住院时,根据病种的不同先交纳一定数额的住院个人自负部分预交金,出院时结算。

#### 2、住院的结算期及对于跨年度住院病人如何结算

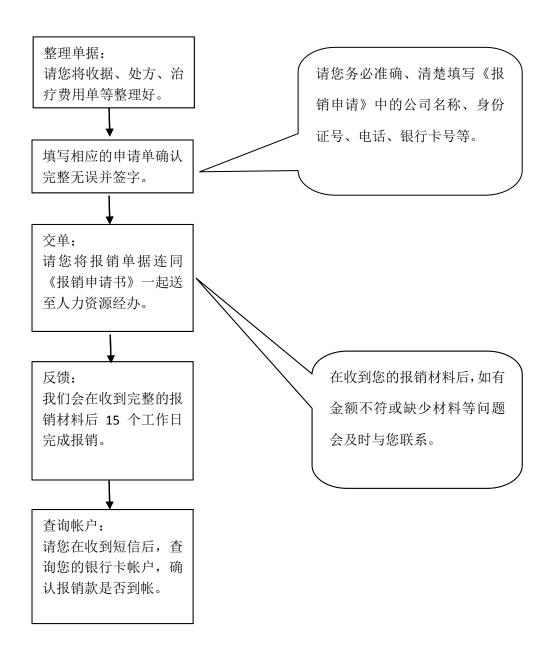
作为参保人员,住院每90天为一个结算期。住院超出90天的,视为第二次住院,另交一次起付标准金,另做一次住院费用结算。对于跨年度连续住院的病人,在90天之内的,以12月31日前的费用作当年结算,1月1日以后所发生的住院医疗费用为下年度的医疗费用另行结算,但算作一个结算期。小于90天的,住院次数算在上一年,大于90天的部分,作为本年第一次住院,费用按所发生的年度分别累加计算。

### 四、转院流程及结算



- 1) 住院时,中途转院算一次住院,只收一次起付标准金。
- 2) 个人支付的比例按不同级别医院及各医院的全部费用累加计算。
- 3) 按全部住院医疗费用计算本人本年度的最高支付限额。
- 4) 计算周期累加计算。

### 五、商业医疗保险理赔流程



如果您在报销过程中有任何疑问,请随时与我们联系。

### 六、医疗费用给付范围

医疗费用保险金给付范围为当地城镇职工基本医疗保险的支付范围。保险公司按北京《基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理暂行办法》和《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准管理暂行办法》以及当地城镇职工基本医疗保险的其他相关规定执行。如有新政策出台将按照新的政策执行。

### 七、医疗费用给付标准

### 1、员工门急诊、住院给付标准

员工门诊医疗、住院医疗按约定比例给付。门诊医疗包括门诊药费、化验费、常规检查费 及治疗费、化验费、(含手术费)、普通材料费按约定比例赔付。具体定义参照释义。

住院报销费用里床位费每天最高报销50元。

特殊检查、特殊化验费按8%比例赔付。具体定义参照释义。

特殊手术费、特殊材料费、特殊治疗费按50%比例赔付。具体定义参照释义。

特定传染病以政府规定进行赔付。具体定义参照释义。

员工或子女如需要特殊检查、特殊治疗,必须事先通知投保人,并征得保险公司同意。

关于药品给付的规定:依据 "北京市基本医疗保险药品目录",如政府有新颁布的规定按新规定执行。

员工在门诊或住院期间,如需配合使用自费药物,必须向医院申明,将自费药在医疗费收据上分别列清。否则,保险公司有权拒付部分或全部药品费。

员工用药量的医保规定:普通疾病一次性门诊开药以7天量为限;急诊一次性开药以3天量为限,慢性病30天为限。慢性病定义参照释义。

### 2、子女医疗给付标准

子女报销规定的医院为当地社保指定二级以上公立综合医院和公立儿童医院就诊。报销范围同员工报销范围相同,报销比例为50%。

### 3、因下列情形之一造成员工或员工子女支出的医疗费用,保险公司不负给付保险金责任:

主协议责任免除条款所列情形;

员工或员工子女健康护理等非治疗性行为;

员工或员工子女在医院分院、外设门诊部、康复医院、联合诊所、民办医疗、私人诊所、 家庭病床、挂床等治疗:

员工或员工子女洗牙、洁齿、整容、矫形、验眼配镜、装配假眼、假牙、假肢或者助听器 等:

助听器装配、屈光不正(近视、远视和斜视眼等)的矫形术及其他先天性缺陷;

各种医疗鉴定项目:如劳动能力鉴定(职工劳动、工伤、职业病诊断鉴定),精神病人的司法鉴定,医疗事故鉴定,各种验伤费等;

各种不孕不育症、性功能障碍的诊疗项目:

检查、治疗、用药与所诊断疾病不符的;

无相关主述、疾病诊断的病史,直接配药或取药的;

员工或员工子女患艾滋病、精神病、精神分裂症;

员工殴斗、醉酒,服用、吸食或注射毒品;

员工酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行使证的机动交通工具:

员工或员工子女投保前所患未治愈疾病及已有残疾的治疗和康复:

员工或员工子女在非本公司指定或者认可的医院治疗:

员工或员工子女未经本公司同意的转院治疗;

矫形治疗:如腋臭、口吃、牙列不整、口腔修复、口腔正畸、口腔保健、口腔美容、鼻鼾手术(呼吸窘迫症除外)、近视眼矫形术、平足等项目;

各种健美治疗:如减肥、增胖、增高等项目;各种健康体检项目:如体检、疾病普查等项目;各种预防、保健性、疗养、静养或特别护理的诊疗项目:如各种疫苗预防接种、足部反射推拿疗法、健身按摩、音乐疗法、保健性的营养疗法等项目;

挂号费、陪护费、特别看护费、伙食费、营养费、出诊费、奶粉费、婚检费、孕前检查费、体检费、煎药费、特殊处置费、转院治疗的交通费等、国家医疗主管机关规定应由个人自负的 其它费用以及非保险责任范围的费用。

员工或员工子女在中国大陆境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用。

### 八、保险金申请

### 1、团体意外伤害保障保险金申请

### 1) 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故发生后, 应当及时通知本公司。

若投保人或受益人故意或者因重大过失未及时通知,致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的,本公司对无法确定的部分,不承担给付保险金的责任,但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 2) 保险金申请

在申请保险金时,请按照下列方式办理:

### 身故保险金申请

在申请身故保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证:
- (2) 申请人的有效身份证件:
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明:
  - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

#### 残疾保险金申请

在申请残疾保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

(1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证:

- (2) 申请人的有效身份证件:
- (3) 本公司认可的医院出具的被保险人残疾程度鉴定书:
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

#### 烧伤保险金申请

在申请烧伤保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证:
- (2) 申请人的有效身份证件:
- (3) 本公司认可的医院出具的被保险人烧伤程度鉴定书;
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时,必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。以上证明和资料不完整的,本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### 2、公共交通工具意外伤害保障保险金申请

在申请保险金时,请按照下列方式办理:

### 1) 身故保险金申请

在申请身故保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证;
- (2) 申请人的有效身份证件;
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明;
  - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

### 2) 残疾保险金申请

在申请残疾保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

(1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证:

- (2) 申请人的有效身份证件:
- (3) 本公司认可的医院出具的被保险人残疾程度鉴定书:
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时,必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。以上证明和资料不完整的,本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### 3、团体意外伤害医疗保障保险金申请

在申请意外伤害医疗保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

- 1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证:
- 2) 申请人的有效身份证件;
- 3) 本公司认可的医院出具的诊断证明书、门诊或急诊病历、出院小结:
- 4) 医疗费用清单和结算明细表、医疗费用原始收据(门诊或急诊的药费原始收据应附处方),被保险人已从基本医疗保险或其他途径获得赔付的,需提供基本医疗保险经办机构或其他经办机构开具的医疗费用报销分割单原件:
  - 5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

### 4、团体意外住院津贴保障保险金申请

在申请意外伤害住院津贴保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

- 1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证;
- 2) 申请人的有效身份证件:
- 3)本公司认可的医院出具的诊断证明书、门诊或急诊病历、出院小结、医疗费用清单和 结算明细表、医疗费用原始收据;
  - 4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

### 5、团体补充医疗保障保险金申请

1) 门急诊医疗保险金申请

在申请门急诊医疗保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证;
- (2) 申请人的有效身份证件:
- (3) 本公司认可的医院出具的诊断证明书、门急诊病历;
- (4) 医疗费用清单和结算明细表、医疗费用原始收据(药费原始收据应附处方),若上述单证中部分医疗费用已由基本医疗保险支付,则需同时提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件;
  - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

#### 2) 住院医疗保险金申请

在申请住院医疗保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证:
- (2) 申请人的有效身份证件:
- (3) 本公司认可的医院出具的诊断证明、出院小结:
- (4) 医疗费用清单和结算明细表、医疗费用原始收据,若上述单证中部分医疗费用已由 基本医疗保险支付,则需同时提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件:
  - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

# 九、 索赔单据要求

- 1、索赔时所提供的病历复印件
- 2、病历上清晰注明病情、检查、治疗、用药及剂量:
- 3、病历上的记录与收据上的收费的项目相符:
- 4、病历上的就诊日期须与收据上的日期一致(特殊原因请用文字说明);

5、代配药或代诊情况,保险公司不予承担保险责任。

6、收据上应有医院收费章, 收据上姓名无误, 若有误必须由医院更正后加盖医院收费章。

7、 理赔申请书的填写务必完整、清晰,特别是被保险人身份证号码、联系电话、就医日期、就医医院、就医疾病、就医金额、收据张数、申请人签名等。

### 十、释义

中国境外: 是指非中华人民共和国的其他国家和地区及港、澳特别行政区和台湾。

不可抗力: 是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

意外伤害: 是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

潜水: 是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下活动。

**攀岩运动:** 是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**武术比赛:**是指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术 及各种使用器械的对抗性比赛。

探险活动:是指明知在某种特定的自然条件下有丢失生病或者使身体受到伤害的危险,而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

特技: 是指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

**法定继承人:**《中华人民共和国继承法》规定为: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。

**药品费:**包括中药、西药、中成药的费用,保险公司负责的药品种类范围以北京市社会医疗保险主管部门规定基本医疗保险可报销范围为准。

### 治疗费:

①常规治疗费: 肌肉注射、静脉注射、静脉输液、皮下注射、抽血、皮试、大小换药、各类牵引、胃肠减压、雾化吸入、心电监护、B超(黑白)、理疗、输血费、抢救监护、氧气费。由于项目众多不能——列举。

②麻醉、手术费:手术费。麻醉操作费、麻醉用具、麻醉材料、麻醉药品。

③特殊治疗费: 放疗、化疗、介入治疗(溶栓、扩冠、射频消溶)、体外反搏、血液透析、腹膜透析。

④特殊处置费(除外责任):手术间处置、器械处置、传染病消毒。

据国家基本医疗保险诊疗项目范围的规定,治疗项目中不赔付的项目有:各种美容(包括痤疮治疗)、健美、非功能性整容、矫形手术、减肥、增胖、增高、健康体检、预防保健、医疗咨询、医疗鉴定、各类器官组织移植的器官源或组织源、近视眼矫形术、音乐疗法、保健性的营养疗法等等。治疗项目中部分赔付的项目有:血液透析、腹膜透析、各类器官组织移植、心脏激光打孔抗肿瘤细胞免疫疗法、快中子治疗等等。由于项目众多不能一一列举,以社会医疗保险主管部门规定基本医疗保险可报销范围为准。

检查费:包括常规检查(化验、X线、心电图)、特殊检查(CT、B超、HOTTER、纤维胃镜、支气管镜、肠境、直肠境、食道镜)费用。特殊检查本公司按国家基本医疗保险诊疗项目比例赔付为准。

理疗: 是物理疗法的简称,指的是应用人工物理因子(如光、电、磁、声、温热、寒冷等) 来预防和治疗疾病。相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗,以及超声波疗法、 生物反馈疗法等。最常用的理疗方法是电疗法和光疗法。

据国家基本医疗保险诊疗项目范围的规定,特殊检查中不赔付的项目有:应用正电子发射断层扫描装置(PET)、电子束CT、眼科准分子激光治疗仪等大型医疗设备进行的检查、治疗项目等等。特殊检查中本部分赔付的项目有:立体定向放射装置、心脏及血管造影X线机(含数字减影设备)、单光子发射电子计算机扫描装置(SPECT)、彩色多普勒、医疗直线加速器、体外震波碎石、高压氧治疗等大型医疗设备进行的检查、治疗项目等等。由于项目众多不能一一列举,以社会医疗保险主管部门规定基本医疗保险可报销范围为准。

**其它保险公司不予赔付的费用:**特需服务、煎药费、疫苗(水痘、乙肝等),狂犬疫苗除外(需提供当地卫生防疫站出据的证明)。

### 材料费:

- ①普通材料费:包括各种敷料、酒精、各种引流管、腹带、胸带、胃带、导尿管、一次性用品、电极片、静脉穿刺针。
  - ②特殊材料费:国产各类医疗材料(人工关节、人工瓣膜)、各种固定架及矫形支具、各

种假体、各种窥镜导管及介入治疗导管、造影剂、阻塞剂、溶栓剂。

**心脏病(心功能不全Ⅱ级以上):**体力活动稍受限制,休息时无症状,但中等体力活动时即出现上述症状及心衰体征,卧床休息后症状好转,但不能完全消失。

高血压病(||级以上):在不使用药物的情况下,高血压140-160。

**艾滋病:**是后天性免疫力缺乏综合症的简称。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织指定的定义为准,如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或者其他抗体,则可认为感染爱滋病或者爱滋病病毒。

先天性疾病:指员工一出生时就具有的疾病(病症或者体征)。这些疾病是指因人的遗传物质(包括染色体以及位于其中的基因)发生了对人体有害的改变而引起的,或者因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用,使胎儿局部体细胞发育不正常,导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或者功能上呈现异常。

**特定传染病:** 特指下列法定传染病发生暴发流行疫情情况。甲类: 鼠类、鼠疫、霍乱及副霍乱、天花。乙类: 白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾(菌痢和阿米巴痢疾)、伤害及副伤寒、

特定慢性病: 高血压、糖尿病、冠心病、慢性肝炎、肝硬化、结核病、精神病、癌症、脑血管病、前列腺肥大疾病。

病毒性肝炎、疟疾、斑诊伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。

#### 急诊: 是指发生下述情形的首次就医

- (1) 高热(成人38.5度, 小儿39度以上);
- (2) 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻;
- (3) 急性过敏性疾病:
- (4) 各种原因的休克、昏迷:
- (5) 癞痫发作;
- (6) 严重喘息、呼吸困难;
- (7) 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常:

- (8) 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外;
- (9) 各种原因所致急性出血:
- (10) 急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛;
- (11) 各种急性中毒(如食物或者药物中毒);
- (12) 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤或者其他严重外伤;
- (13) 各种有毒动物、昆虫咬伤;
- (14) 五官及呼吸道、食物异物:
- (15) 急性眼痛、红、肿、突然视力障碍者以及眼外伤;
- (16) 两个月内婴儿疾患;
- (17) 其他危、急、重病。

#### ※ 不予承保的疾病:

在投保前曾患有以下疾病者不能做为本合同的被保险人或连带被保险人。恶性肿瘤、心脏病(心功能不全 || 级以上)、心肌梗塞、白血病、高血压病(|| 级以上)、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、先天性疾病、精神病或者精神分裂、抑郁症、强迫症等精神官能症;癫痫病、特定传染病、艾滋病、性病或者正患病住院及全休、半休者。

#### ※ 理赔款项

保险公司负责将员工符合赔付条件的理赔费用直接汇入员工本人的个人银行账户(个人活期通存通兑账户)。保险公司规定汇款的银行有中国工商银行、中国建设银行、招商银行等。 客户有特殊约定的按照特殊约定执行。

#### 本须知最终解释权归保险公司。

### 第五部分 附加值服务

### 一、升级享受人保车险白金级VIP客户服务

我们为EMAR公司、员工及家属免费提供人保车险白金级VIP升级服务。中国移动设计院员工及其家属可以免费升级享受以下十二项特色理赔服务:



#### 保险优惠价格

享受北京市场上最低的车险保费优惠价格

#### 送单上门服务

我们为您配备专门的服务人员,为您优先办理承保手续、电话预约投保、送单上门,让您省时省力。只要您打一个电话,尽享"人保车险到家"服务。

#### 到期提醒服务

爱车保险到期, 续保温馨提醒

- 1)全程绿色通道。在系统内对白金级VIP客户身份进行标识,服务全程开通绿色通道,按照特色服务承诺,优先办理各项业务。
  - 2) 专人服务。制定专人全程协助或代为办理理赔手续。
- 3)事故车托管。发生保险责任范围内的事故后,可以拨打我们的服务专员电话,告知相 关信息,我们即会安排专业人员联系,代替或陪同去办理定损、修车、索赔等全部手续。
- 4) 一站式直赔。如无需事故车托管,也可以选择到我公司推荐的4S店或修理厂,享受定损、维修及代办理赔等一站式服务。我公司服务专员将进行全程跟踪协调。
- **5)一张纸,一小时赔付。3**万元以下单方事故(不涉及人伤、物损),一张纸理赔,一小时通知赔付。
  - 6) 免第一现场。所有事故、免第一事故现场查勘。
  - 7) 免事故证明。所有单方事故、免事故证明。
  - 8) 预付赔款服务。对于构成保险责任、损失金额较大十万以上的案件、主动预付赔款。

**9) 代为处理人伤案件。**由公司专业人员,代为处理涉及伤人案件。同时提供事故处理咨询协助服务。

- 10) 手机自助理赔。不涉及人伤、物损的案件, 提供手机自助理赔服务。
- 11) 理赔金额无差价。选择市级合作4S店价格进行事故车辆定损、维修价格公司认可。
- **12) 免费法律咨询。**发生保险事故给第三者或车上人员造成损害被提起诉讼或仲裁的,根据需求,提供相关法律咨询服务及法律援助服务。

### 二、人保寿险金色朝阳少儿保险组合计划

### 让生命承载希望, 让爱放飞梦想

- ◆多种缴费方式,多种重大疾病保障 ◆保障范围广 有效规避风险
- ◆多项附加功能,全面体现人生关怀 ◆低投入 高保障
- ◆多倍保险保护,投保越长保障越高 ◆保额递增体现人性化关怀
- ◆理赔简便提前给付

投保年龄

0-14 周岁

### 保障利益

若被保险人于18周岁后的首个保单周年日零时之前身故或全残,我们按本保险金额给付身故或全残保险金,本合同终止。

若被保险人于18周岁后的首个保单周年日零时之后身故或全残,我们按基本保险的2倍给付身故或全残保险金,本合同终止。

若被保险人身故或全残时已满20周岁且已婚,我们按基本保险金额的3倍给付身故或全残保险金,本合同终止。

注:被保险人身故或全残时年龄未满四周岁,我们按本合同保险金给付比例表的规定给付身故或全残保险金,本合同终止。

#### 产品特色

保险递增,人性关怀:伴随年龄的增长,社会责任和家庭责任增加,生命保障也随之增加。 孩子缺乏自我保护意识和能力,他们遭遇风险的几率并不比大人少,归避好孩子们成长过程的 风险,使成长变得更加健康且充满阳光。



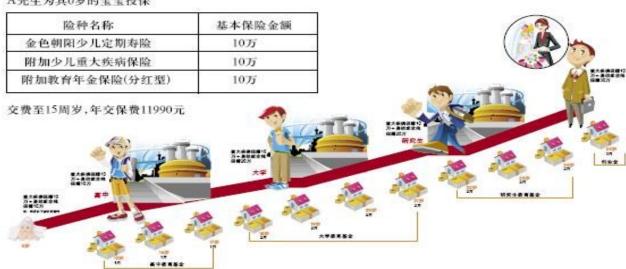
# 🌺 附加险

	附加少儿重大疾病保险	附加教育年金保险(分红型)				
投保年龄	VI.	0-14周岁				
保障利益	若被保险人在本附加合同规定的有效期内,发生保险责任范围内的重大疾病,我公司将按保险合同约定给付重大疾病保险金。重大疾病:恶性肿瘤,主动脉手术,重要器官移植,慢性肾脏衰竭,爆发性肝炎,I型糖尿病,再生障碍性贫血,肌营养不良症,脑炎,细菌性脑膜炎,良性脑肿瘤,失明,川崎病(伴有冠状动脉瘤),严重幼年型类风湿关节炎,肢体缺失,严重烧伤,严重头部创伤,境疾,经输血导致的人类免疫缺陷病毒继染。	高中教育保险金 若被保險人生存至15、16、17周岁后的首个保单周年日,我们分别按基本保險金額的10%给付"高中教育保險金"。 大学教育保险金 若被保險人生存至18、19、20、21周岁后的首个保单周年日,我们分别按基本保險金额的20%给付"大学教育保險金"。 研究生教育保险金 若被保險人生存至22、23、24周岁后的首个保单周年日,我们分别按基本保險金額20%给付"研究生教育保险金"。 创业金 若被保險人生存至25周岁后的首个保单周年日,我们按基本保險金额的30%给付"创业金",本附加合同终止。 保单红利 您有权参与本险种的盈余分配。				
产品特色	保障广泛,進风挡雨:保障范围 广,包括19种重大疾病。	保障周全,人性设计:教育金分期给付,以应对每年教育支出。				
, 111,140	投保灵活:与主险及其他附加险灵活搭配、满足客户不同需求。					

# >>>

### 投保示例

A先生为其0岁的宝宝投保



本宣传资料仅供参考,详细产品内容请以本公司保险合同条款为准。

### 第六部分 附件

附件一: 社保网址告知

社保相关问题咨询电话: 12333

北京市医保网址	http://www.bjld.gov.cn/
北京市药品目录网址	http://www.bjld.gov.cn/LDJAPP/search/main_2005.html
北京市定点医院网址	http://www.bjld.gov.cn/LDJAPP/search/ddyy/index.jsp

注:就诊医院为医疗蓝本选择的4家医院、19家A类定点医疗机构、定点中医、定点专科医院。

### 北京19家A类定点医疗机构:

- 1、首都医科大学附属北京同仁医院
- 2、首都医科大学宣武医院
- 3、首都医科大学附属北京友谊医院
- 4、北京大学第一医院
- 5、中国医学科学院北京协和医院
- 6、北京大学人民医院
- 7、北京大学第三医院
- 8、北京积水潭医院
- 9、中国中医科学院广安门医院
- 10、首都医科大学附属北京朝阳医院
- 11、中日友好医院
- 12、北京大学首钢医院
- 13、首都医科大学附属北京中医医院
- 14、首都医科大学附属北京天坛医院
- 15、北京世纪坛医院(北京铁路总医院)
- 16、北京市健宫医院
- 17、北京市房山区良乡医院
- 18、北京市大兴区人民医院
- 19、北京市石景山医院

附件二:理赔申请书填写样本



# 个人批次理赔申请书

### 以下栏目请申请人填写

事故者姓名	名	张三	性别	男	出生	E日期	198	84年3月2日 电	话 15800000000
证件类型	Į	身份	证	证件号	码 1	1 1	1	0 0 0 0 0	,
申请人姓名	名		与事故	(者关系		1 1		证件号码	
所在单位	-							保单号码	
	申	清人(被保险	金人) 填	写				申请人(被保险)	人)填写
就诊日期		收据(张)	申扫	设金额(	元)	就诊日	引期	收据(张)	申报金额(元)
共计: 就诊	次多	数 ( )	次; 申	报金额(		)	元;	收据( )	张
备注									
申请人声明	与	受权:							

- 1、本人授权投保单位向贵公司办理索赔的一切手续(包括理赔款项的领取);
- 2、上述各项填报及本人提供的一切资料,均完全属实,如虚假或隐瞒实情,贵公司有权拒付保险金并依法追究 法律责任;
- 3、本人授权任何医院及知情的单位和个人均可向中国人保寿险有限公司提供与本理赔申请有关的一切资料,由此产生的一切法律后果由本人承担。

被保险人签名:

申请日期: 年 月 日

以「	下栏	目由	保险:	公司	填写
----	----	----	-----	----	----

N I L I II	<del></del>					
审核金额及扣除原因:						
签名:	200	年	月	日		
理赔复核意见:						
签名:	200	年	月	日		

# 中国人民人寿保险股份有限公司 PICC LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

# 团体批次理赔申请书

投保单位名称:	案件号码:			
保单号码:	申请日	期:	2012-7-11	

编号	被保险人 姓名	申报金额(元)	收据(张)	编号	被保险人 姓名	申报金额(元)	收据(张)
1	陈	212.83	4	20			
2	朱	89.3	3	21			
3	黄	328	1	22			
4	吴	241. 88	2	23			
5	姜	500.5	3	30			
6	崔	1821. 21	11	31			
7	张	736. 91	1	32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			

业务员姓名 联系电话 受理人姓名 受理日期   备 注	理赔总人次	14	发票总张数	140	单位经办人	联系电话	
备注	业务员姓名		联系电话		受理人姓名	受理日期	
	备注						

# 附件三: 人身保险残疾程度与保险金给付比例表

等级	项目	残 疾 程 度	最高给付比例
	_	双目永久完全失明的(注1)	
	11	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	=	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
第一级	五.	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	100%
	六	四肢关节机能永久完全丧失的(注2)	
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注3)	
	八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍,终身不能从事任何 工作,为维持生命必要的日常生活活动,全需他人扶助的(注 4)	
第二级	九	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢,各有三大关节中的两个关节 以上机能永久完全丧失的(注5)	75%
21	+	十手指缺失的(注6)	
	+-	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	
第三级	十二	一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失 的	50%
	十三	双耳听觉机能永久完全丧失的(注7)	
	十四	十手指机能永久完全丧失的(注8)	
	十五	十足趾缺失的(注9)	
	十六	一目永久完全失明的	
	十七	一上肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的	
	十八	一下肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的	
第四级	十九	一手含拇指及食指,有四手指以上缺失的	30%
	二十	一下肢永久缩短 5 公分以上的	
	二十一	语言机能永久完全丧失的(注10)	
	二十二	十足趾机能永久完全丧失的	
	二十三	一上肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的	
	二十四	一下肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的	
	二十五	两手拇指缺失的	
第五级	二十六	一足五趾缺失的	20%
	二十七	两眼眼睑显著缺损的(注11)	
	二十八	一耳听觉机能永久完全丧失的	
	二十九	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的(注12)	
	三十	一手拇指及食指缺失,或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的	
第六级	三十一	一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的	15%
	三十二	一足五趾机能永久完全丧失的	
第七级	三十三	一手拇指或食指缺失,或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手 指缺失的	10%
714 3-76	三十四	一手拇指及食指机能永久完全(注13)丧失的	10/0

注:			
1	失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者,最佳矫正视力低于国际标准视		
	力表 0.02,或视野半径小于 5 度,并由本公司认可的医院的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。		
2	关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。		
3	咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍,以致不能作咀嚼、吞咽运		
	动,除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。		
4	为维持生命必要之日常生活活动,全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、		
	入浴等,皆不能自己为之,需要他人帮助。		
5	上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节;下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。		
6	手指缺失系指近位指节间关节(拇指则为指节间关节)以上完全切断。		
7	听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于90分贝,语言频率为500、1000、2000赫兹。		
8	手指机能的丧失系指自远位指节间关节切断,或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。		
9	足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。		
10	语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中,有三种以上不		
	能构声、或声带全部切除,或因大脑语言中枢受伤害而患失语症,并须有资格的五官科(耳、鼻、喉)		
	医师出具医疗诊断证明,但不包括任何心理障碍引致的失语。		
11	两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。		
12	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞,鼻呼吸困难,不		
	能矫治或两侧嗅觉丧失。		
13	所谓永久完全系指自意外伤害之日起经过一百八十天的治疗,机能仍然完全丧失,但眼球摘除等明显		
	无法复原之情况,不在此限。		

# 意外事故烧伤保险金给付表

烧伤部位	Ⅲ度烧伤面积占体表皮肤面积%	给付比例
头部	足 2%但少于 5%	50%
	足 5%但少于 8%	75%
	不少于 8%	100%
躯干及四肢	足 10%但少于 15%	50%
	足 15%但少于 20%	75%
	不少于 20%	100%

注:体表面积根据《九分法》计算。