

施维智能计量系统服务(长沙)有限公司

员工保险福利手册



汇聚唯一的信任 凝聚品牌的力量



中国人寿保险股份有限公司广东省分公司

China Life Insurance Co. Ltd. Guangdong Branch

施维智能计量系统服务(长沙)有限公司

商业保险员工须知

(保险期间：2018 年 1 月 1 日—2018 年 12 月 31 日)

公司为更好地保障员工在遭受意外伤害或患病时的经济利益, 为所有在公司工作的正式员工在中国人寿保险股份有限公司广东省分公司（以下简称“中国人寿”）投保了团体人身保险、重大疾病保险、住院津贴和医疗保险；同时为您 18 周岁以下的身体健康、无先天性疾病的子女投保了医疗保险。为使您清楚地了解公司提供的保险福利和索赔的程序, 请您详细阅读有关信息。

(本手册为保险计划、索赔和服务的索引及简介, 若本手册内容与施维智能计量系统服务(长沙)有限公司和中国人寿双方所签保险合同有冲突或未尽事宜, 以双方所签保险合同内容为准。)

以下以 Q&A 的形式沟通。

一、我享受的保险福利项目	4
问：公司为我提供了哪些保险？	4
二、人身保障类保险部分，包括团体人身保险	4
问：什么是团体人身保险？	4
问：我的个人人身保障的额度有多少？	4
问：人身保障类保险的保险金的受益人是谁？	4
问：人身保障类保险中有哪些情况造成投保人的身故或残疾，保险公司是不赔的？	5
问：如果需要索赔，手续如何办理：	5
三、健康类保险部分（包括医疗保险、重大疾病保险及住院津贴）	6
问：医疗保险的内容是什么？	6
问：能否具体介绍医疗保险的内容？	6
重大疾病保险	7
住院津贴保险	7
问：牙科的医疗费用保险公司负责吗？疫苗的费用呢？	8
四、关于医疗保险的规定及索赔程序	8
问：药品报销范围如何规定？	8
问：我如何知道哪些药品属于药品报销范围的呢？	8
问：每次开药有药量限制吗？	8
问：有哪些检查或治疗项目是可以报销的？	9
问：我能在那些医院看病？	9
问：那些是急诊情况？	10
问：如果我因病情需要，需要转院到非指定医院治疗，该怎么办？	10
问：如果我出差在外地，我应该在什么医院就诊呢？	10
问：医疗保险的索赔程序是怎样的呢？	10
问：我在索赔时需要提供哪些单据呢？	10
问：索赔申请单应如何填写呢？	12
问：对索赔单据有些什么具体规定呢？	12
问：我准备好了相关的资料，怎样提交给中国人寿呢？	12
问：中国人寿在什么时候能将我的医疗费用赔出呢？	12
问：医疗保险中有哪些费用是保险公司不负担的？	12
问：重大疾病保险中有哪些费用是保险公司不负担的？	13
问：住院津贴保险中有哪些费用是保险公司不负担的？	13
其他需要注意的问题：	13
问：我如何获取我的赔付信息？	14
五、如果我有疑问，可以咨询谁？	19
六、附件	19



中国人寿保险股份有限公司广东省分公司

China Life Insurance Co. Ltd. Guangdong Branch

附件一：重大疾病释义	19
附件二：受益人确认书(样本)	24
附件三：医疗保险索赔申请单(样本)	25



一、我享受的保险福利项目

问：公司为我提供了哪些保险？

答：公司为您提供了全面的保障，在中国人寿为您制定了综合保险福利方案，保障的内容包括团体人身保险、重大疾病保险、住院津贴、医疗保险；同时为您 18 周岁以下的身体健康、无先天性疾病的子女投保了医疗保险。上述保险中，团体人身保险提供了全球二十四小时的人身保障，重大疾病、住院津贴、医疗保险提供了中国大陆境内二十四小时的医疗保障。福利概览表如下：

保障对象	保险险种	保障项目	保障额度	符合保险责任范围的费用报销比例
员工	团体人身保险	疾病或意外导致的身故、意外导致的伤残	40 万元	身故一次性给付，伤残、烧伤根据伤残等级比例给付
	重大疾病保险	30 种重大疾病	5 万元	一次性赔付
	住院津贴	因疾病或意外伤害而需住院治疗（生育除外），每日补贴 80 元	14400 元	按住院天数给付，每天 RMB80 元，最高 180 天。
	医疗保险	疾病、意外伤害导致的门诊及住院费用	2 万元	1, 门诊 90% 2, 住院 100% 3, 生育 100% 4, 住院床位费 100 元/天
		女员工生育	正常分娩 5000 元，异常分娩 7000 元	
子女	医疗保险	疾病、意外伤害导致的门诊及住院费用	2 万元	1, 门诊住院赔付比例 50% 2, 住院床位费 100 元/天

二、人身保障类保险部分，包括团体人身保险

问：什么是团体人身保险？

答：公司为正式在职员工投保了团体人身保险。团体人身保险为因疾病或意外事故造成的身故，以及因意外事故造成的伤残或III度烧伤提供了经济补偿。该保障是公司通过投保中国人寿的《国寿绿洲团体定期寿险》和《国寿附加绿洲伤残团体意外伤害保险（A 型）（2013 版）》实现的。

问：我的个人人身保障的额度有多少？

答：您的团体人身保险的保障额度是 40 万元；

如果发生身故，符合保险责任的保险金将是一次性地支付给家属的。如果发生意外伤害导致的伤残，符合保险责任的，保险金是根据伤残程度确定赔付比例的赔偿给员工本人。赔付比例的确定参照《人身保险伤残评定标准（行业标准）》。

问：人身保障类保险的保险金的受益人是谁？



答：在投保时，如您需指定受益人，应以书面形式指定（有关表格请向人力资源部索取）。为简化手续，本保险一概以您的法定继承人为其受益人。若您对此有异议，也可另行指定您的近亲属作为受益人（需签名、并签署了日期的原件才有效。受益人可以更改，以最近一份作为有效文件留存。若您没有指定受益人，则按《中华人民共和国保险法（2009年修订）》第四十二条的规定由您的法定继承人继承保险金。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。

问：人身保障类保险中有哪些情况造成投保人的身故或残疾，保险公司是不赔的？

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

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人打架、斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 五、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；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染。
- 八、被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- 九、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 十、被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- 十一、被保险人的精神和行为障碍；

问：如果需要索赔，手续如何办理：

答：申请赔偿时，中国人寿会根据每一保险事故提供详细的索赔指引，以下单证为普通案件应提供的资料，具体的以中国人寿最终的指引为准，以下的单证作为参考：

一、如果发生死亡，由死亡保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向中国人寿广东申请给付保险金：

- 1、公安部门或者中国人寿广东认可的医疗机构出具的死亡证明书；
- 2、受益人户籍证明或者身份证明；
- 3、如因意外事故下落不明被宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 4、户籍注销证明；
- 5、受益人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。
- 6、员工身份证复印件
- 7、受益人身份证复印件
- 8、受益人与被保险人关系证明（受益人与被保险人为亲属时提供）
- 9、受益人委托书（领款人不是受益人时，或受益人为多人而委托一人办理领款手续时提供）
- 10、投保人证明

二、员工残疾的，由员工作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向中国人寿广东申请给付保险金：

- 1、户籍证明或者身份证明；
- 2、由中国人寿广东认可的医疗机构或者医师出具的被保险人残疾程度鉴定书：
 - 治疗终结后鉴定（适用于缺损性伤残和功能性伤残）
 - 治疗一百八日未愈时鉴定（适用于功能性伤残的索赔）
 - 以上鉴定须包含伤残程度详细鉴定意见，其中须写明伤残程度及对功能方面的影响员工所能



提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

- 3、全部门诊病历资料原件、住院小结（含出入院诊断书、主要诊疗过程出院时状况）等医疗证明
- 4、事故报告等相关证明材料
- 5、公司证明
- 6、若需划帐赔款时，员工提供划款授权书和个人帐号

上述资料作为参考，每一保险事故都有特殊性，具体所需的资料以中国人寿指引您提供的为准。

三、健康类保险部分（包括医疗保险、重大疾病保险及住院津贴）

问：医疗保险的内容是什么？

答：对于员工：如果您因疾病在中国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）需要到医院就诊，或因意外伤害在中国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）需要到医院就诊，包括门诊和住院，您在指定医院里所发生符合保险责任的药品费、治疗费、手术费、材料费、检查费、住院床位费以及女性员工符合国家计划生育法规的生育费用，包括孕妇孕产期检查费、分娩的费用、已婚者人工流产或由于终止妊娠手术而支出的医疗费用都可以从中国人寿广东获得赔偿。

对于子女，如果您因疾病在中国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）需要到医院就诊，或因意外伤害在中国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）需要到医院就诊，包括门诊和住院，您在指定医院里所发生符合保险责任的药品费、治疗费、手术费、材料费、检查费、住院床位费等医疗费用都可以从中国人寿广东获得赔偿。

问：能否具体介绍医疗保险的内容？

答：可以。

1. 关于正式的在职员工的医疗保障

1) 每年门诊、住院费用可获得赔偿的费用总额为 RMB20,000 元。

2) 门诊费用的报销比例为 90%。

特别提示：

为了实现员工在享受社会基本医疗保险（以下简称“社保”）和商业医疗保险的利益最大化，请您在看病结算时务必持社保卡在指定医院以本人的医疗保险卡支付费用。您的相关的门诊费用必须先与社保结算后再向中国人寿提交申请报销，若未持医保卡进行就诊并与社保结算，您的所有费用将被拒赔。

3) 住院费用可获得 100% 的赔偿，其中每日住院床位费的限额为 RMB100 元。

特别提示：

住院就诊请您务必持医保卡在社保定点的医疗机构进行治疗，您的相关住院费用必须先与社保结算后再向中国人寿提交申请报销，若未持医保卡进行就诊并与社保结算，您的所有费用将被拒赔。

4) 女员工符合国家计划生育法规的生育费用将获得 100% 的赔偿。正常分娩的费用全年合计可获得不超过 RMB5,000 元的赔偿，异常分娩的费用全年合计可获得不超过 RMB7,000 元的赔偿，可以报销的费用包括：

——孕妇孕产期检查费；



- 产妇分娩的费用（不包括婴儿费用）；
- 已婚者人工流产或由于终止妊娠手术而支出的医疗费用；
- 上环、取环、结扎的费用；
- 保胎、安胎的费用；
- 异位妊娠的费用；
- 床位费：赔偿限额为每人每日 RMB100 元。

如果您发生的生育费用跨了两个保险年度（例如：在 2014 年度怀孕，在 2015 年度分娩），则保险公司将按您分娩所在保险年度的福利标准进行赔偿。如公司已在当地为您缴纳了政府生育保险，您的生育费用必须先向政府部门索赔后，剩余费用再到保险公司索赔。

2. 关于员工的子女的医疗保障：

- 1) 子女每年门诊和住院可获得赔偿的费用总额为 RMB20,000 元。
- 2) 子女报销比例：门诊和住院费用按照 50% 赔偿
- 3) 子女每日住院床位费的限额为 RMB100 元。
- 4) 保险公司不承担子女发生的任何生育的费用。

除此之外，为了使正式的在职员工的保障更为全面，公司为每位正式员工也购买了一份重大疾病保险和住院补偿金。医疗保险、重大疾病保险和住院补偿金的给付是不相冲突的，如果符合保险赔付的范围，三份保险可以同时获得赔偿。重大疾病和住院津贴的具体福利内容如下：

重大疾病保险

若任何正式的在职员工不幸在投保后30日后（在2014年度1月1日开始计算的30日后享受全额保险金额的保障）初次确诊患有以下三十种重大疾病之一，中国人寿将一次性给付年度的最高给付额度RMB50,000元，及时缓解员工支出大额医疗费用的压力。

则将三十种重大疾病是指下列疾病或手术之一：

1、恶性肿瘤	16、心脏瓣膜手术
2、急性心肌梗塞	17、严重阿尔茨海默病
3、脑中风后遗症	18、严重脑损伤
4、重大器官移植手术或造血干细胞移植术	19、严重帕金森病
5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植手术）	20、严重III度烧伤
6、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	21、严重原发性肺动脉高压
7、多个肢体缺失	22、严重运动神经元病
8、急性或亚急性重症肝炎	23、语言能力丧失
9、良性脑肿瘤	24、重型再生障碍性贫血
10、慢性肝功能衰竭代偿期	25、主动脉手术
11、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	26、脑动脉瘤开颅手术
12、深度昏迷	27、严重多发性硬化症
13、双耳失聪	28、严重系统性红斑狼疮性肾病
14、双目失明	29、严重重症肌无力
15、瘫痪	30、终末期肺病

住院津贴保险

对于正式的在职员工，若您因疾病或者意外伤害发生符合保险责任范围的住院费用，则在索赔住院费用的同时，还可以获得每日 RMB80 元的津贴，每次住院的给付日数以九十日为限，多次住院的，累计给付日数以一百八十日为限。若本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院



与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

问：牙科的医疗费用保险公司负责吗？疫苗的费用呢？

答：因牙病需要治疗而产生的费用，包括拔牙、补牙（如：光固化补牙）、治疗性质的洗牙（如：龈下洁治）的费用，中国人寿都予以赔偿，但不包括美容或整容性质的牙科费用，如镶牙以及与之相关的所有的牙齿治疗费用、保健性及非治疗性质的洗牙等。

请注意：所有保健和预防性的费用都是不属于赔偿范围的，比如疫苗、破伤风针等。

四、关于医疗保险的规定及索赔程序

问：药品报销范围如何规定？

答：可报销药品范围以就诊当地的社会基本医疗保险药品目录为准。若保险期间内药品清单有更新，则以更新后的清单作为赔付范围，使用时间以当地卫生局更新时间为准。**超出此报销范围的药品费用是需要您自行负担的。**

问：我如何知道哪些药品属于药品报销范围的呢？

答：您可根据联系人目录向保险公司有关的服务人员咨询。您在就诊时还可以先向医生告知，因您需要索赔，请他在社保用药的范围内给您开药。

问：每次开药有药量限制吗？

答：一般常见病一次性门诊开药不超过七天；门诊慢性病一次性开药不超过14天，急诊一次性开药不超过三天；出院带药及出差带药不超过十四天（请同时附上出差证明及相关差旅费收据复印件），就医职工上次门诊处方尚有3天以上用药余量，或慢性病上次门诊处方尚有1周以上用药余量的，本次门诊不得重复开具相同品种的药品。

若因患以下 40 种慢性病需要长期开药治疗，每次的药量不超过 1 个月，但每次因同一慢性病就诊的时间间隔不得少于 25-29 天。慢性疾病是指以下疾病：

1, 股骨头坏死	11, 慢性肾小球肾炎	21, 青光眼	31, 慢性萎缩性胃炎
2, 类风湿性关节炎	12, 尿毒症	22, 甲低	32, 慢性胰腺炎
3, 系统性红斑狼疮	13, 器官移植后排斥治疗	23, 脑血管意外偏瘫（脑出血、脑梗塞）	33, 动脉粥样硬化心脏病
4, 肺气肿	14, 氮质血症期	24, 严重烧烫伤（深二度、20%面积以上）	34, 动脉栓塞
5, 慢性支气管炎	15, 糖尿病	25, 多发性周边神经病变	35, 风湿性心脏病
6, 慢性阻塞性肺炎	16, 再生障碍性贫血	26, 癫痫	36, 高血压、高血脂
7, 慢性阻塞性肺病（支气管扩张、慢性支气管炎）	17, 甲亢	27, 帕金森氏综合症	37, 冠心病



8, 支气管扩张症	18, 结核病	28, 重症肌无力	38, 肺源性心脏病
9, 恶性肿瘤-门诊	19, 痛风	29, 慢性病毒性活动性肝炎	39, 慢性心功能不全
10, 慢性肾功能不全	20, 恶性肿瘤-化疗	30, 肝硬化	40, 符合保险责任的脑血管病变

问：有哪些检查或治疗项目是可以报销的？

答：可参照您就诊当地的社会基本医疗保险的诊疗项目。您在就诊时可以先向医生告知，因您需要索赔，请他在社保的诊疗项目范围内给您开具相关的检查或者治疗项目，每次就诊所开的治疗次数不超过 7 天。

问：我能在那些医院看病？

答：您或子女门诊、住院治疗的指定医院以按当地社会基本医疗保险规定的二级以上（含二级）医院为准。

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，保险公司将不予赔偿。如果遇到意外事故或其他疾病需紧急治疗（请参见下文急诊情况界定），您可在任一医院治疗。但此任一医院将不包括外资医院及所有医院的外宾病区和高干病房等同类病区或病房。

除指定医院清单外的医院不属于指定医院外，以下医院也不在指定医院范围内：

- 机关、研究院、大专院校门诊部、挂靠医院且不属于医院编制内的（如挂靠复兴医院的爱眼治疗中心、口腔医院门诊部、中医院大学中医门诊部（国医堂）等）
- 没有隶属关系的合作医疗机构（如：便民药房）
- 药店所设便民坐诊所
- 未列入指定医院清单的行业医院（如：交通医院、邮电医院等）
- 简易门诊。
- 以下医院也不在指定医院的范围：

地区	医院	地址
北京	北京军区总医院	北京市东城区东四十条南门仓 5 号
	解放军 309 医院 (现改名为解放军总医院第二附属医院)	北京市海淀区黑山扈路甲 17 号
	武警北京总队医院	北京市朝阳区东三里屯 1 号院
	武警北京总队二院	北京市西城区月坛北街丁 3 号
	民办医院国医堂【既弘医堂】	北京朝阳弘医堂中医医院(连锁机构) 北京市朝阳区团结湖北路 2 号
	中医院洋桥医院	北京市丰台区马家堡东路 55 号
	北京空军医院	北京市海淀区阜成路 30 号
	海军总医院	北京市海淀区阜成路 6 号
上海	海军 411 医院	上海市东江湾路 15 号
天津	解放军 464 医院	南开区李七庄 47-1 号
	解放军 254 医院	河北区黄纬路五马路 60 号

说明：北京地区已参加社会基本医疗保险的员工，在蓝本上指定的四间医院如含有上述被取消指定医院的，仍可使用该医院作为指定医院，非医疗蓝本中指定的情形除外。



请注意：

- 1, 任何医院的特诊（需）病区、特诊（需）病房、高干病房和外宾病区等同类病区或病房进行门诊或住院治疗所发生的相关医疗费用不在报销的范围内。
- 2, 特殊专科医院如妇幼保健院只能用于女性员工就诊。

问：那些是急诊情况？

答：急诊是指就诊的病历上有急诊章的以下情况：

- 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) 各种原因的休克。
- 4) 昏迷。
- 5) 癫痫发作。
- 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、血闭、肾绞痛。
- 11) 各种急性中毒（食物或药物中毒），各种意外（触电、溺水、自缢、刎颈）。
- 12) 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或其他急性外伤。
- 13) 各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病。
- 14) 五官及呼吸道、食道异物；急性眼痛、眼红或眼肿，突然视力障碍者以及眼外伤。
- 15) 其他危、急、重病者均应给予急诊。

问：如果我因病情需要，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非指定医院治疗的，必须经原治病医院会诊，通知中国人寿广东并办理转院证明后方可转院治疗。

问：如果我出差在外地，我应该在什么医院就诊呢？

答：在出差期间患病，您应在当地社会基本医疗保险指定的县（区）级或县（区）级以上的公立综合性医院就诊。

问：医疗保险的索赔程序是怎样的呢？

答：每次索赔时，请按规定填写完整的索赔申请单，并将索赔单据交给中国人寿。申请门诊和住院医疗费用时，应在治疗后的九十日内提出。

已经参加了社会基本医疗保险的员工门诊及住院时需持医保卡就诊，并在门诊缴费或出院时和医院结算社保应承担的医疗费用，或先向政府统筹医疗保险机构索赔，再向中国人寿提出索赔。

问：我在索赔时需要提供哪些单据呢？

答：您在向中国人寿广东申请赔偿医疗费用时应将下列单证钉在索赔申请单后，索赔所需要的资料，员工和子女均是一致的，如下：

一、门诊

您在门诊索赔时，需向中国人寿提供以下资料：

1. 医疗保险索赔申请单；
2. 医疗收据原件



特殊情况：如子女的费用需要多方报销，您可以

i) 同时提供医疗收据原件及复印件，并在索赔申请单上注明“请将医疗收据原件退回”，如果中国人寿报销的金额没有超过医疗收据金额的 50%，我们会在原件上注明已赔付金额后，将原件退回；如果中国人寿报销的金额超过医疗收据金额的 50%，则中国人寿会保留收据原件，但是会出具赔款证明给您，以协助您与第三方（或其他方）报销。请注意，您的医疗费用，所有报销方合计的报销数将不超过您的医疗收据的金额。

ii) 同时提供发票复印件及对方单位已报销金额的证明原件。请注意如果您提供的对方单位已经报销金额的证明中所列明的费用不是在同一天产生的医疗费用，请确保证明上已经列明了每一天的赔付金额。

3. 门诊病历复印件（必须清晰注明病情、医生作何诊断、开出的药名、剂型、药量、每日服法及医生建议作何检查、治疗等。）

4. 如果您做了检查、治疗或化验，请附上检查报告结果的复印件；

5. 在有两联处方和门诊药品明细清单的医院就诊的，请提供双处方和药品明细清单；**请在交费时同时要求院方打印**（在尚无实行两联处方和门诊药品清单的地区可暂不提供）；

6. 必要时，中国人寿有权要求您提供相关资料的原件，请您妥善保管。如遇有其他特殊的情况，中国人寿还需要您提供相关的情况说明或辅助资料。

二、住院

您在**住院**后索赔时，需向中国人寿提供以下资料：

1. 医疗保险索赔申请单；

2. 入院时门诊病历复印件；

3. 医疗费收据原件，如果您的社保医疗已生效，那么你有以下两种方式提供资料：

1) 您在入院时向医院出示了社保卡，请在索赔时提供医疗费收据原件和社保给付计算书原件。

2) 如果您在入院时未向医院出示社保卡，那么需要在出院后到社保局报销，请您注意，在您向社保局提供资料前，将所有原件复印一份，我们需要您提供发票及相关原件复印件及社保给付计算书原件。

4. 住院费用明细清单（指住院期间每日各项费用明细的流水单）

5. 出院小结（含出、入院诊断、入院后主要诊疗过程、出院时恢复情况等）；

6. 必要时，中国人寿有权要求您提供相关资料的原件，请您妥善保管。如遇有其他特殊的情况，中国人寿还需要您提供相关的情况说明或辅助资料。

三、女员工生育费用

围产期检查和分娩的费用请在分娩结束出院后统一提出，包括以下资料：

1. 医疗费收据原件，包括门诊检查费的收据及住院费收据；

2. 门诊检查（产检）部分需提供发票原件，及每次产检的对应记录（即围产保健手册）复印件、病历、检查报告复印件；如有药费产生，请提供用药处方；

3. 住院费用明细清单（指住院期间每日各项费用明细的流水单）；

4. 出院小结（含出入院诊断、入院后主要诊疗过程、出院时恢复情况等）；

5. 符合计划生育政策的相关证明复印件（如准生证等）。

说明：上述索赔资料，仅限于享受该类别保险保障的员工或子女参考使用。

四、请注意：

1. 在任何医疗索赔时，如果您交给中国人寿初审的单据因为提供的资料不齐或因其他原因本次无法赔付的，中国人寿将在给您的清单上注明原因并盖章后退回；**复审时请您提交补充的资料、以及初审退回的所有资料；**

2. 请您妥善保管病历及相关的资料原件以备中国人寿复审；



3. 患有慢性病者，需要长期用药治疗的，索赔时需提供您首次就诊的原始病历。

问：索赔申请单应如何填写呢？

答：《医疗保险索赔申请单》填写要求

1) 申请单为上下两联。填写申请单时，须一并填写“中国人寿留存（上联）”及“投保人留存（下联）”部分，请用黑色水笔填写。必须填写的内容包括：

- ✓ 职员姓名栏：填写员工中文姓名。
- ✓ 员工编号栏：是员工在公司的员工编号。
- ✓ 工作地点栏：指员工的工作所在地或工作部门。
- ✓ 医疗费用类别栏：填写相应的费用类别代码。
- ✓ 诊病日期栏：须与每一原始收据上的日期一致。
- ✓ 索赔金额栏：须与每一原始收据上的金额一致。
- ✓ 如果是出差期间患病，应在索赔申请单上注明。
- ✓ 填写申请单后，须将有关索赔单据附在申请单“中国人寿留存（上联）”背面。
- ✓ 每日门诊（或住院）费用填写一张《医疗索赔申请单》。
- ✓ 以上所列如有任何一项不符合要求时，有可能导致退回而延误理赔，请您务必填写准确，并且亲笔签名，留下您的联系电话给我们。

问：对索赔单据有些什么具体规定呢？

答：1、索赔时所提供的病历复印件必须符合以下标准：

- 病历上清晰注明病情、检查、治疗、用药及剂量。
- 病历上的记录与收据上的收费的项目相符。
- 病历上的诊病日期须与收据上的日期一致（特殊原因请用文字说明）。

2、收据上应有医院收费章。

3、收据上的姓名无误，若有误必须由医院更正后加盖医院收费章。

问：我准备好了相关的资料，怎样提交给中国人寿呢？

答：您也可以将资料提交给 HR，转交给中国人寿。

问：中国人寿在什么时候能将我的医疗费用赔出呢？

答：中国人寿将在每月定期收取到索赔单据后的十个工作日内将医疗赔款划出到您个人的银行账户中，由于银行需要处理时间，您将在每月中国人寿收取单据的固定日期后的十五个工作日内左右收到您的个人赔款。

问：医疗保险中有哪些费用是保险公司不负担的？

答：以下情况是需由您自行承担的：

1. 人身保险责任免除之所列情形；
2. 被保险人休养、疗养、身体检查、健康护理等非治疗性行为，如：各种健康体检、各类筛查项目、监测选择最佳妊娠期等；
3. 被保险人在康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所、家庭病床、挂床等治疗；
4. 被保险人康复治疗（功能性）；
5. 被保险人洗牙、洁齿、整容、矫形、验光、配镜、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等，如：去痣、脱发、斑秃、疤痕、色素沉着、雀斑、黄褐斑、矫正斜视、重睑术等；



6. 被保险人患艾滋病、精神病、精神分裂症、不孕不育、性病、性功能障碍等；
7. 被保险人先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、投保前所患未治愈疾病及已有残疾的治疗和康复，如：早产儿、低体重儿、新生儿黄疸、新生儿窒息、鞘膜积液、小儿疝气、发育迟缓、语言运动障碍、血管瘤、鼻中隔偏曲等
8. 被保险人在非指定或者认可的医院治疗；
9. 被保险人未经同意的转院治疗；
10. 被保险人在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用。
11. 各种医疗咨询、医疗鉴定、各种预测、健康指导等项目，如：心理咨询、健康咨询、饮食咨询、司法鉴定、工伤鉴定、劳动鉴定、医疗鉴定、亲子鉴定、中风预测、健康预测、疾病预测、减肥、增胖、增高、戒烟等。

问：重大疾病保险中有哪些费用是保险公司不负担的？

导致被保险人患本附加合同所指重大疾病，保险公司不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 四、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；
- 五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 六、核爆炸、核辐射或核污染；
- 七、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。
- 八、人身险合同列明的其他责任免除事项。

问：住院津贴保险中有哪些费用是保险公司不负担的？

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，保险公司不承担给付保险金责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的疾病；
- 二、被保险人在本附加合同生效前的未愈疾病；
- 三、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- 四、被保险人实施视力矫正手术或变性手术；
- 五、被保险人非因意外伤害所致的整容和矫形手术；
- 六、人身险合同列明的其他责任免除事项。

其他需要注意的问题：

1、外配药或药店自行买药

在医院药房以外的机构（包括社保定点药店购药）购药的费用，中国人寿不予承担。

2、病历和收据项目不符：

如：收据上有药品、输液或检查、化验等收费项目，但是病历上没有该项对应的医嘱等；这类无医嘱的费用中国人寿不予赔付，对于后补或修改的病史一概不予受理。

3、代诊

有的员工由于工作忙，来不及看病，便让家属代为就诊开药，或者员工去医院为孩子开药，此种情况为代诊，请注意：非本人就诊的费用，即代诊的费用是无法得到正常赔付的。为了更好的保障您的健康以及索赔的顺利，请您本人去就诊。



4、无病症单纯开药

病历上没有任何病情和疾病诊断，只有配药，或者有的员工看病时让医生开一些与病情不相关的药品，以备以后病时或保健用。这样开出的药品以及相关费用都是无法从中国人寿获得赔偿的。

5、要求配药、要求检查和治疗

有的员工看病时向医生提出要配某些药品，或是要求做某些检查、治疗，这样的医疗费用都是无法从中国人寿获得赔偿的。为了保障您的健康，请遵从医生的专业意见。

6、拆单

同一天诊病分写为不同日期的收据，此类情况为拆单，整笔费用都无法获得赔偿。

7、病历日期改动或收据姓名有误

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。

8、外院注射

在诊病医院开出的注射药品请在就诊医院注射。如需在外院注射，请事先与本公司客户服务代表联系并请保留注射费收据，同时提供需要在外院注射的原因说明。

9、子女及时投保

新入职的员工，或在职员工的婴儿出生，请您务必在 **60 日内** 将您子女的信息通知人力资源部，以便及时为您的孩子加保。同时在这里提醒您，子女保险有效期为一年（中途新入职员工子女或新生儿投保期限终止日期与公司团体险终止日期相同），如您离开公司，您子女的保险将于您离职之日起终止。

注意：如果受保人发现有作假行为，中国人寿将停止其本财年的医疗保险责任，医疗费用将由受保人全额自行承担。行为严重者，中国人寿有权拒绝对其永久承担保险责任。

问、我如何获取我的赔付信息？

答：您的理赔情况，您可以通过以下**四种方式**的任何一种方式获取：

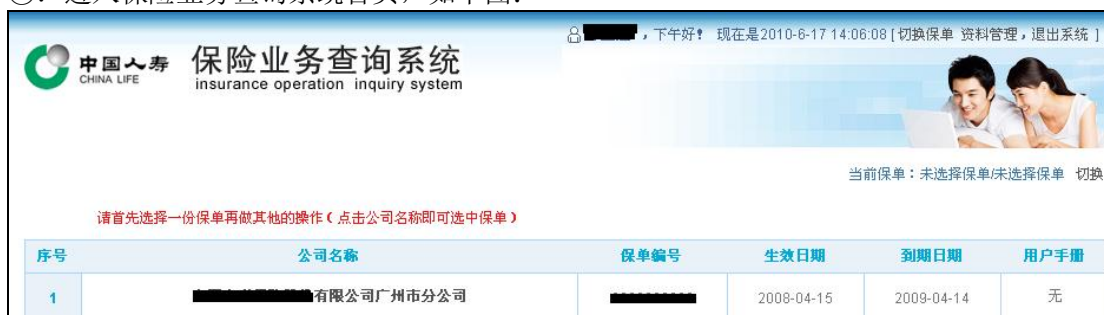
- 1， **电子邮件**，理赔结束后，中国人寿通过发送电子邮件的方式通知您的理赔情况。
- 2， **纸质文件**，一般而言，如果您的索赔被延赔需要补充资料或被拒赔，中国人寿会将您的资料用信封装好退回给您本人。
- 3， **网站**。详细的操作指引如下：

您可以通过中国人寿的网站<http://www.qdapp1.e-chinalife.com>查询您、您的子女的理赔情况。员工家属登录账户与员工账户一致，具体操作如下：

①. 在浏览器地址栏输入<http://www.qdapp1.e-chinalife.com/>，进入中国人寿网站首页，在页面的右边栏，点击**个人登录**，在登陆框输入您的身份证号码、密码（默认为身份证后六位）与验证码，点击登陆，如下图：



②. 进入保险业务查询系统首页，如下图：



③. 点击对应年度的公司名称，进入到个人保险信息查询界面，再点击理赔情况，如下图，如果需要切换到其他年度的保单号，点击右侧的切换：



④. 在成功理赔清单中，点击左侧的被保险人姓名，如下图：



将会弹出一个该批次的赔付明细窗口，显示该批次具体赔付的明细结果，如下图：



姓名: [REDACTED] 身份证: [REDACTED]									
医疗理赔									
序号	姓名	家属姓名	诊病日期	类别	索赔金额	核赔金额	赔付金额	核赔日期	备注
1	[REDACTED]		[REDACTED]	门诊	94.84	90.84	81.76	2010-04-08	
门诊药品费					90.84	90.84	81.76		
门诊挂号费					4.00				

在成功理赔清单中, 点击右侧的已划账 (或失败), 可查看该笔款项所划入的银行账户, 如出现划账失败的情况, 将会显示划账失败的原因以及时间, 如下图:

温馨提示: 查看理赔明细, 请点击姓名!

成功理赔清单 拒/延赔清单 人身理赔清单										
序号	被保险人	员工编号	理赔批次	赔付日期	索赔单数	收款数	索赔金额	核赔金额	赔款金额	划账状态
1	██████	00088548	042	2010-04-26	1	3	251.88	251.88	219.94	失败
	开户名称	开户行类别	银行账号	银行名称	赔付笔数	赔付金额	退票原因	划账时间	退票时间	
			████████████████████	交通银行深圳分行深南支行	1	219.94	指令处理失败 20100429	2010-04-27	2010-04-30	

⑤点击拒/延赔清单, 可查看拒延赔清单的情况, 将鼠标停留在拒延赔原因处约 3 秒钟, 会显示拒延赔的详细原因, 如下图:

温馨提示：查看理赔明细，请点击姓名！

成功理赔清单

拒/延赔清单

人身理赔清单

序号	被保险人	员工编号	理赔批次	身份证	类别	诊病日期	赔付日期	索赔金额	原因	拒/延赔类型
1	[REDACTED]	[REDACTED]	034	[REDACTED]	门诊	2010-4-30	2010-6-13	351.27	未提供初次... 请提供初次就诊该病的病历原件后复审	其它延赔
2	[REDACTED]	[REDACTED]	020	[REDACTED]	门诊	2010-3-21	2010-5-21	170.21	请提供同前... 录及检查报	其它延赔

将鼠标停留在此3秒钟

请提供初次... 病历原件后复审

请提供同前... 录及检查报

⑥点击资料管理, 可进入密码修改界面, 输入新密码后点击提交更改即可, 如下图:

中国人寿 保险业务查询系统
insurance operation inquiry system

下午好! 现在是2013-7-24 15:56:48 [切换保单] [资料管理] [退出系统]

当前保单: 未选择保单/未选择保单 切换

请先选择一份保单再做其他的操作 (点击公司名称即可选中保单)

序号	公司名称	保单编号	客户编号	生效日期	到期日期	用户手册
1	[REDACTED]	[REDACTED]		2012-04-15	2013-04-15	无

个人资料修改

序号	项目名	内容	操作
1	账户名	[REDACTED]	提交更改
2	密码	
	确认密码	

更多详细的信息敬请登陆中国人寿网站进行体验。

4，微信。详细的操作指引如下：

- a) 关注“中国人寿广东省分公司”公众号，或扫描下面的二维码进行关注。



- b) 点击“在线服务”→“保单服务”→“团体客户”→“查询服务”进入微信服务平台。



- c) 身份验证，进行绑定。默认的账号为身份证号码，初始密码是身份证的后六位。若您网站查询的密码已修改，则密码与网站查询密码一致。





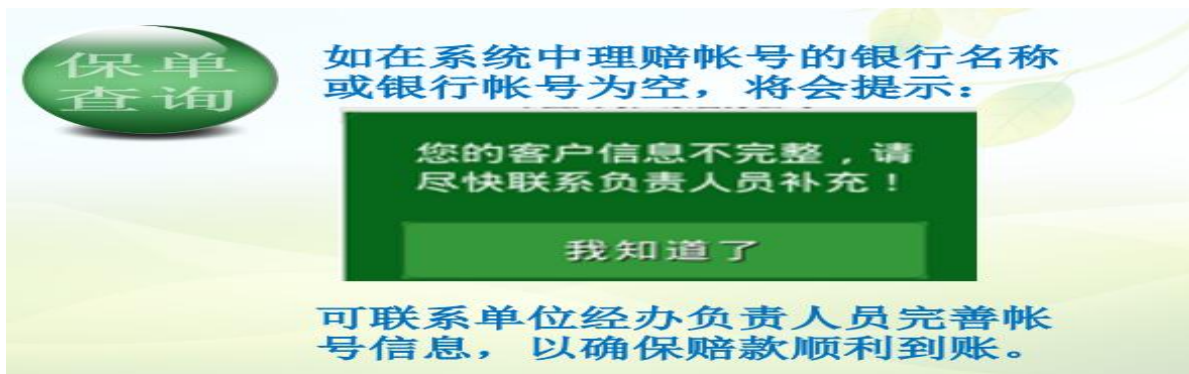
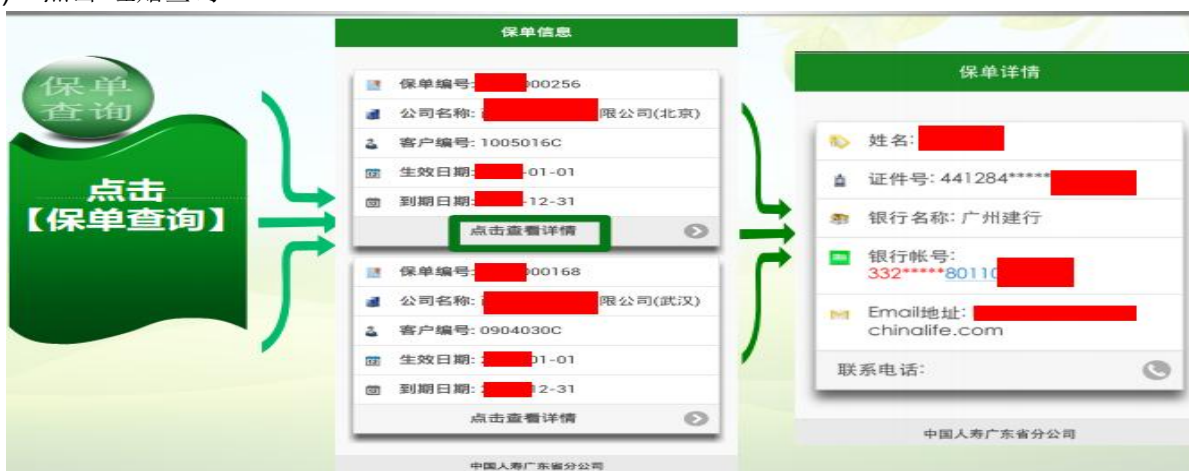
中国人寿保险股份有限公司广东省分公司

China Life Insurance Co. Ltd. Guangdong Branch

d) 点击“保单查询”，进入到个人保险信息查询界面；点击“理赔查询”，进入个人索赔查询界面。



e) 点击“理赔查询”



f) 点击“理赔查询”





g) 点击“成功理赔”可以看到已经赔付的清单，点击“拒延理赔”，可以看到未成功理赔的清单及原因



如果您有任何问题，请随时与我们联系，中国人寿的服务人员将竭诚为您服务，如有任何意见或建议，欢迎随时提出。

五、如果我有疑问，可以咨询谁？

如果您对公司的保险福利有任何疑问，或医疗报销查询、药品目录、医院信息等咨询，请与中国人寿的客户服务人员联系。

服务人员：方泽莹 女士

地址：广州市天河北路 28 号时代广场东座 10 楼 1021 室，邮编：510620

电话：020-38910241

邮件：fangzeying@chnlife.com

六、附件

附件一：重大疾病释义

附件二：受益人确认书

附件三：医疗保险索赔申请单

附件一：重大疾病释义

重大疾病：是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共三十种，其中第一种至第二十五种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其余为中国人寿增加的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

一、恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；



3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

二、急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；
2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
3. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
4. 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

三、脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 2）；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 3）中的三项或三项以上。

四、重大器官移植术或造血干细胞移植术：重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

五、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

六、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

七、多个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

八、急性或亚急性重症肝炎：指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。

九、良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

十、慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

1. 持续性黄疸；
2. 腹水；
3. 肝性脑病；
4. 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。



因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

十一、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 2）；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 3）中的三项或三项以上。

十二、深度昏迷：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、双耳失聪：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注 4）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

十四、双目失明：指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注 4）性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或摘除；
2. 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

十五、瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

十六、心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

十七、严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 3）中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

十八、严重脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 2）；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 3）中的三项或三项以上。

十九、严重帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 3）中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

二十、严重Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

二十一、严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾



病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

二十二、严重运动神经元病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 3）中的三项或三项以上的条件。

二十三、语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

二十四、重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2. 外周血象须具备以下三项条件：
 - （1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - （2）网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - （3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

二十六、脑动脉瘤开颅手术：指为治疗脑动脉瘤，实际实施了开颅进行的夹闭、修复或切除病变脑动脉血管的手术。

导管及血管内手术不在保障范围内。

二十七、严重多发性硬化症：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：

1. 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
2. 散在的、多样性的神经损伤；
3. 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

二十八、严重系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常
- II 型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
- III 型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变
- IV 型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征
- V 型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

二十九、严重重症肌无力：指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。须满足下列全部条件：

1. 经药物或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
2. 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌



而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

3. 症状缓解、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

三十、终末期肺病：指慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

1. 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
2. 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
3. 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

理赔时须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。

注：

1. 肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致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。
3. 六项基本日常生活活动：是指（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
4. 永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。



中国人寿保险股份有限公司广东省分公司

China Life Insurance Co. Ltd. Guangdong Branch

附件二：受益人确认书(样本)



中国人寿保险股份有限公司

China Life Insurance Company Limited

投保及指定受益人确认书

致：中国人寿保险股份有限公司广州市分公司：

本人完全同意施维智能计量系统服务(长沙)有限公司作为投保人，代本人向贵公司投保国寿绿洲团体定期寿险保险，并同意施维智能计量系统服务(长沙)有限公司与贵公司签订的国寿绿洲团体定期寿险保险合同的所有条款。

同时，指定本人的国寿绿洲团体定期寿险保险的受益人如下：（若指定受益人不止一人时，请同时确定各人的受益顺序及受益份额。）

☐

法定继承人（选择此栏者，无须填写下表）

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。

受益顺序	姓 名	是被保险人的	身份证号码	受益份额
1	张三	父亲	*****	50%
2	李四	母亲	*****	50%

被保险人签名：张五

日期： 2014 年 1 月 1 日



中国人寿保险股份有限公司广东省分公司

China Life Insurance Co. Ltd. Guangdong Branch

附件三：医疗保险索赔申请单(样本)



中国人寿保险股份有限公司

China Life Insurance Company Limited

医疗保险索赔申请单

上联保险人留存

索赔申请指引须知：

1. 清楚、完整、正确填写员工姓名、工作岗位、联系方式。
2. 每次就诊费用请分栏填写；索赔金额和收据金额一致，诊治日期和收据日期一致。
3. 每次就诊的病历资料与对应的医疗收据放在一起，并钉附在索赔申请单后，**勿粘贴**。
4. 费用类别填写：1—门诊；2—住院；3—购药；4—其他。
5. 索赔时请提供医疗收据原件、门诊病历、各项检查报告、住院小结等原件或复印件；

员工编号	86XXXXXXX	员工姓名/+ 家属姓名	员工姓名 家属姓名	工作单位	施维智能计量系统服务(长沙)有限公司
部门	XXXXXXXX	年龄/性别	XX 岁/男女	您的 联系电话	XXXXXXXX

员工填写						保险公司填写	
诊治年/月/日	费用类别	收据数量	收据金额	本保险年度 住院次数	索赔的事故原因或疾病名称 (诊断或病因)	核赔意见	退单数
2018/3/10	1	2	220				
2018/4/8	2	3	3,000				
合计	5	3,220					
特别说明：							

被保险人声明及授权：

1. 上述各项填报及本人提供的一切资料完全属实。如有虚假不实或隐瞒情况，贵公司有权拒赔保险赔偿金并依法追究法律责任。
2. 本人授权任何医院及其他知情机构或人士向贵公司提供有关本人此次意外或疾病的一切资料及健康状况，病例和诊疗资料。

被保险人签名（中文）：

申请日期： 年 月 日

----- ✂ -----

下联投保人留存（请自行填写并留存）

员工填写				交接人填写
员工编号		员工姓名		签名：
索赔收据数量		索赔收据总金额		签收日期：



中国人寿保险股份有限公司广东省分公司

China Life Insurance Co. Ltd. Guangdong Branch

温馨提示:

“医疗保险索赔申请”填写注意事项:

1. 请使用**黑色笔**清楚、完整、正确填写员工或家属编号;如需填写家属姓名时请按“员工姓名/家属姓名”格式填写;员工与家属**同时索赔时请分开索赔申请单填写**;签名栏**员工需亲笔签名**。
2. 每次就诊费用请分栏填写;请填写索赔收据数量、收据金额,及其合计数。
3. 每次就诊的病历资料与对应的医疗收据放在一起,并钉附在索赔申请单后,勿粘贴
4. 费用类别填写:门诊;住院;生育;体检;其他
5. 索赔时请提供资料(具体要求见商保索赔须知)

门诊: 医疗收据报销联原件,病历、各项检查、化验报告、门诊费用明细清单等原件或复印件

住院: 医疗收据报销联原件和社保结算单原件,建议入院的门诊病历及相关检查报告,出院小结,住院费用明细清单等原件或复印件

6. 重新提交资料时请附初审的退单全部资料及需补充的资料,并重新填写“医疗索赔申请单”
7. 如需退家属收据原件(仅限赔付金额没有达到收据总金额 50%的收据原件),请提供收据原件的同时提供收据复印件,且在“特别说明”栏注明“需退收据原件,已附复印件”