汉柏科技有限公司补充医疗保险管理制度

**一、目的**

为提高汉柏员工基本医疗保险以外的医疗保障水平，减轻员工医疗负担，结合本公司实际，特制定本制度。

**二、适用人员范围**

汉柏所属公司所有入职满六个月且转正的正式员工。

**三、办理时间**

补充医疗保险的办理周期为每年的四月一日至次年的三月三十一日。入职满六个月且转正的正式员工，第一次投保期间为转正月的次月至三月三十一日。（转正月的次月至三月三十一日在2个月以内的，延至下一周期办理。）

**四、补充医疗险种**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保障险种 | 保障额度 | 赔付比例 |
| 意外伤害保险金 | 20万元 | 伤残程度 |
| 意外伤害医疗保险金 | 2万元 | 0元免赔，100%赔付 |
| 住院补充医疗保险 | 2万 | 0元免赔，90%赔付 |
| 门急诊补充医疗保险 | 1万 | 0元免赔，90%赔付 |
| 连带子女门诊、住院补充医疗保险 | 2万 | 0元免赔，50%赔付 |

**五、保险责任说明**

**1、意外伤害保险金**

因遭受意外事故导致残疾按《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》给付保险金额的一定比例；因遭受意外事故导致烧伤按《意外事故烧伤保险金给付表》给付保险金额的一定比例；因遭受意外事故导致身故按保险额度给付身故保险金。

* 注：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、意外伤害医疗保险金**

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认可的医院进行必要治疗，在扣除0元免赔额后，将其余额按100%的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

* 注：认可的医院：指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。需急诊救治的不受此限，但经急救病情稳定后，需转入保险公司认可的医院进行治疗。

**3、住院、门诊补充医疗保险**

是在参加当地基本医疗保险的前提下，对当地基本医疗保险的补充。对于被保险人在保险期间内在当地医保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（不含自费部分）的医疗费用，被保险人在医院与社保机构结清社保所应负担的医疗费用后，对于剩余部分，在保险责任范围内，扣除免赔额后，按照90%的比例进行赔偿，累计给付以保险金额为限。

1）参加基本医疗保险的员工必须携带当地医保凭证就医，因未携带医保凭证导致未在医保范围内，将无法报销补充医疗费用。

2）因某种原因未参加基本医疗保险的员工，公司将统一申请并备案，此类员工在当地二级及二级以上公立社保定点医院发生的门诊医疗费用，在保险责任范围内的予以报销。

3）员工在出差、短期（90天以内）异地工作及休假期间，在当地二级及二级以上公立社保定点医院发生的门诊医疗费用，在保险责任范围内的予以报销。

4）员工在出差、短期（90天以内）异地工作及休假期间，在二级及二级以上公立社保定点医院发生的住院医疗费用，在保险责任范围内的须先经社保报销，对于剩余部分予以报销。

5）员工异地工作超过90天，则需办理异地安置，员工在异地安置指定的社保医院发生的住院费用，在经过医院与社保机构结清社保所应负担的医疗费用后，对于剩余部分予以报销。无法办理异地安置，员工需予以证明。

**4、连带子女门诊、住院补充医疗保险**

连带被保险人为主被保险人身体健康的18周岁以下的未参加工作的未婚子女，新生婴儿要求出生满90天并健康出院。保险有效期间内，保险人对连带被保险人因疾病、意外伤害事故进行门诊、急诊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的医疗费用，保险公司在扣除0元免赔后，单职工子女按照50 %的比例赔付，双职工子女按照100%的比例赔付，累计给付以保险金额为限。

* 注：连带子女门诊及住院保险，员工如有意愿办理，可将子女姓名、子女性别、子女身份证号邮件申报至部门保险代表处并由部门保险代表统一报送至人力资源部，无保险代表的部门可直接将子女参保信息报送至人力资源部；费用为350元/年，保费逐月按比例递减，连带子女险参保费用一次性从员工工资中扣除。

**六、指定医院说明**

1、对参加社会基本医疗保险的员工应到当地社会基本医疗保险部门定点医院就医。

2、未参加社会基本医疗保险的员工应到国家卫生部医院等级分类中的二级（含二级）以上公立医院就医。

3、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。

4、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；

5、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以及机关、研究院、大专院校内的门诊部、挂靠医院且不属医院编制内的医疗机构、没有隶属关系的合作医疗机构均不在规定的范围内。

**七、住院、门诊补充医疗保险及子女医疗报销流程**

【公司投保员工】 【各区域助理】 【人力部专员】

【保险公司】 【工资卡转款】

**1、报销时间**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗费用发生时间 | 各区域助理提交时间 | 人力资源部提交时间 | 保险公司转款时间 |
| 第二季度 | 7月第二周 | 7月第三周 | 8月初 |
| 第三季度 | 10月第二周 | 10月第三周 | 11月初 |
| 第四季度 | 1月第二周 | 1月第三周 | 2月初 |
| 次年第一季度 | 4月第三周 | 4月第四周 | 5月中旬 |
| 备注：为保障员工医疗费用报销的及时性，公司采取季度报销方式；如当季未及时报销的票据可顺延至下季度办理，最迟不超过每年4月的第三周。 | | | |

**2、报销材料**

1）指定医院或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据、盖收费章的门诊处方（或电脑打印的费用明细清单）、门急诊病历复印件、出院小结；

2）指定医院或者认可的医疗机构出具的化验、检查、治疗、手术等项目明细清单；

3）被保险人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；

4）不受理外配药发票及到药房自行购买的药费发票；

5）因意外伤害事故造成的门急诊医疗、住院医疗，被保险人或受益人所能提供的与确认意外伤害事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明资料；

6）出差、休假期间发生医疗费用，申请理赔时需要提供单位盖章的出差、休假证明。

7）加入社会基本医疗保险的主被保险人住院必须先到当地社保分割并提供当地社保的分割单。

**八、免责情形**

1、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；

2、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含剖腹产）、不孕不育治疗、人工授精、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

3、感染艾滋病病毒或患艾滋病、性病、特定传染病；

4、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，康复治疗，安装义眼、义肢、假牙、助听器；

5、整容整形手术、矫形，但因遭受意外伤害所致者不在此限；

6、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；

7、被保险人斗殴，酗酒，未遵医嘱使用国家管制药物；

8、被保险人作为人体器官捐赠者的任何费用；

9、非医疗必需的检验、检查、诊断或治疗。

**九、退保事宜**

在保险期间离职的员工，公司将在离职当月办理退保手续。

**十、本制度生效时间以公司为员工投保时间为准**

**十一、附件：**

**《连带子女补充医疗保险信息表》**

**汉柏科技有限公司**

**二〇一捌年三月陆日**

**附件：**

**连带子女补充医疗保险信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **部 门** | **父（母）姓名** | **子女姓名** | **子女性别** | **子女身份证号** | **子女与父（母）关系** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：**

**1、信息表由各部门保险代表统一汇总并将填好的表格在3月13日前发至人力资源部史晓光shixiaoguang@opzoon.com邮箱；**

**2、对于自愿参加此保险人员的费用（350元/人/年），将在员工工资中代扣。**