



# 上海华钦信息科技股份有限公司 2018年度员工保险福利说明会

保险期间：2018年3月15日-2019年3月14日

2018年03月29日

# 目 录



招商信诺健康险简介



保险福利及保险责任



索赔流程



医疗保险索赔注意事项



# 招商信诺健康险简介

## 公司简介



招商信诺由招商局集团与美国信诺集团于2003年联合创立，现双方股东为信诺北美人寿保险公司和招商银行。自2009年起开展高端健康险业务，目标客户定位于企业中的外籍和中国籍高管；集销售、核保、出单、网络、理赔、服务、风控于一身，是最早在本土建立专注于高端健康保险服务团队的保险公司。



信诺为全球排名**第一**的国际员工保险福利供应商，服务超过**50%**的财富500强企业，超过90万客户分布在全球**200**多个国家和地区。



信诺拥有全球**最广泛**的医疗机构网络，包括美国境内超过90万位医生和医院以及美国境外的10万家医疗服务提供商；全球范围内有8个服务中心，提供**24小时**不间断客户服务。



招商信诺拥有中国境内最大的公立和私立医院**医疗网络**，与**国际SOS**合作，为会员提供全球紧急救援服务。



招商信诺在各大权威评选中屡获殊荣，无论从业务规模还是服务口碑都是高端健康保险领域的领军者。



**招商信诺**  
Cigna & CMB



集全球医疗资源，用心承诺！





## 美国信诺集团

- 成立于1792年的全球健康服务公司，是美国四大健康保险公司之一，全球员工约3.5万人
- 全球最大的由雇主投保的国际健康保险福利供应商
- 《财富》世界500强的常客，2015年营业收入349亿美元，2016年荣获世界医疗健康行业最受赞赏的企业第3名
- 业务范畴遍及30个国家和地区

**FORTUNE**  
**WORLD'S MOST**  
**ADMIRABLE**  
**COMPANIES® 2016**



**招商信诺**  
Cigna & CMB



集全球医疗资源, 用心承诺!

## 我们在中国承保的部分知名客户





# 保险福利及保险责任

## 保险福利具体介绍

### 综合医疗保障

#### 门诊、住院医疗保险

- (1) 门诊+住院合计总限额10,000元;
- (2) 门诊: 实际支出的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的合理门(急)诊医疗费用, 赔付比例50%
- (3) 住院: 实际支出的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的合理住院医疗费用, 赔付比例50%。
- (4) 就诊医院范围: 全国范围内的社会基本医疗保险指定的二级及二级以上公立医院(不包括指定医院的特需部、外宾部、VIP部和国疗部等同类病区)



## 相关保险责任介绍

### 团体 医疗险

包含以下保障责任：住院医疗责任，门诊医疗责任，牙科医疗责任。本合同仅对于被保险人在**中华人民共和国大陆地区**（即不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）发生的保险责任范围内的费用承担保险金给付责任。



#### 住院医疗

在本合同保险期间内，被保险人在全国范围内的**社会基本医疗保险指定的二级及二级以上公立医院**（**不包括指定医院的特需部、外宾部、VIP部和国疗部等同类病区**）住院治疗或接受日间病房治疗，所发生的合理且必要的**个人自付的甲类、乙类**医疗费用，本公司按本合同约定给付住院及日间病房治疗医疗保险金。



**招商信诺**  
Cigna & CMB



集全球医疗资源，用心承诺！

## 相关保险责任介绍



在本合同保险期间内，被保险人在**全国范围内的社会基本医疗保险指定的二级及二级以上公立医院（不包括指定医院的特需部、外宾部、VIP部和国疗部等同类病区）**接受门诊治疗，所发生的合理且必要的个人自付的甲类、乙类医疗费用，本公司按本合同约定给付医疗保险金。

针对急诊情况，被保险人在**全国范围内的社会基本医疗保险指定的公立医院**，所发生的合理且必要的医疗费用，本公司按本合同约定给付医疗保险金；情况好转需转院至**全国范围内的社会基本医疗保险指定的二级及二级以上公立医院（不包括指定医院的特需部、外宾部、VIP部和国疗部等同类病区）**



牙科医疗

在本合同保险期间内，被保险人无牙科责任。



# 索赔流程

## 索赔申请流程

员工本人（或受益人）填写《团体保险理赔申请表》



员工本人（或受益人）将《团体保险理赔申请表》与理赔资料邮寄至健康险事业部



健康险事业部收到全部理赔所需资料后进入理赔处理，10个工作日结案，5个工作日转帐



理赔完成后，健康险事业部通过短信/电子邮件通知员工本人（或受益人）理赔结果



招商信诺  
Cigna & CMB



集全球医疗资源，用心承诺！

## 索赔资料



1. 被保险人身份证明复印件（单次申请索赔金额超过1万元时）
2. 《团体保险理赔申请表》；
3. 门（急）诊病历复印件：含有主要症状、诊断和用药方法及诊疗意见（必要时，本公司有权要求被保险人提供原件）；
4. 门诊费用清单（由于部分医院不会直接给患者费用清单，故请就诊时向收费处要求补打清单）；
5. 各种检查化验报告单复印件；
6. 医疗收据（发票）原件；
7. 第三方支付的分割单原件（如有）
8. 处方原件（如病历无法显示用药方法且存在超药量情况则需提供）；
9. 其他本公司认为在必要时需要提供的单证。



1. 住院费用明细表：指住院期间各项费用明细，若医院无法提供此资料，需提供长期医嘱和临时医嘱；若跨保单年度住院，仍需提供每日费用清单；
2. 其它资料同“门诊医疗保险索赔”索赔申请资料。
3. 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；



# 索赔资料

申请项目	应备材料	说明
门诊医疗	1、2、3、4、5、6	1. 理赔申请书 2. 被保险人身份证明复印件（单次申请索赔金额超过1万元时） 3. 医疗费用发票（收据）原件、费用清单 4. 第三方支付的分割单原件（如有） 5. 与3、4对应的医疗资料复印件，如门急诊病历、处方、住院完整病历和出院小结、检查报告、手术记录、病理报告、诊断证明等。 6. 领款人的银行卡或存折复印件，并请手写银行卡号或存折号码
住院医疗	1、2、3、4、5、6	

# 团险索赔申请表

理赔申请表及填写指南

团体保险理赔申请表



投保单位名称\* (必填): \_\_\_\_\_

<b>第一部分：一般资料</b>						
申请人姓名*: _____ (申请人一般指保单受益人)						
证件类型*: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 证件号码*: □□□□□□□□□□□□□□□□ 证件有效期: _____						
手机*: _____ 或办公电话*: _____ 邮箱地址*: _____						
国籍: _____ 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 职业: _____ 通讯地址: _____						
(被保险人为申请人本人, 无需填写此栏)						
被保险人姓名*: _____ 与申请人关系*: <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶						
证件类型*: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他: _____						
证件号码*: □□□□□□□□□□□□□□□□ (子女无身份证号码, 请填写子女出生日期) 证件有效期: _____						
国籍: _____ 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 职业: _____ 通讯地址: _____						
若被保险人同一单位双职工子女, 请填写申请人配偶姓名: _____ 身份证号码: □□□□□□□□□□□□□□□□						
<b>第二部分：索赔项目/合计各项索赔金额</b>						
医疗适用 <input type="checkbox"/> 门诊急诊医疗 <input type="checkbox"/> 住院医疗 <input type="checkbox"/> 意外医疗 <input type="checkbox"/> 其他: _____						
费用类别	诊治日期	诊治医院	病因	发票数量	发生金额	其它单证、文件
□门诊费用: ¥ _____ 发票总数量 _____ □住院费用: ¥ _____ 发票总数量 _____						
<b>身故适用</b>						
死亡原因: _____ 死亡日期: _____						
<b>伤残适用</b>						
伤残诊断: _____ 就诊机构: _____						
<b>重大疾病适用</b>						
疾病诊断: _____ 诊断日期: _____ 就诊医院: _____						
<b>第三部分：银行账户 (如被保险人未满 18 周岁, 请填写监护人/被保险人的银行账户; 为保证款项及时到账, 请务必完整填写开户银行信息)</b>						
账户所有人 (被保险人): _____ 银行账号: _____ 账户开户行: _____						
<b>反保险欺诈提示</b>						
最大诚信是保险合同基本原则, 涉嫌保险欺诈将承担以下责任:						
【刑事责任】进行保险诈骗犯罪活动, 将会受到最高十年以上有期徒刑, 并处罚金或没收财产的刑事处罚。保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 以保险诈骗罪的共犯论处 (详见《刑法》第 198 条)。【行政责任】进行保险诈骗活动, 尚不构成犯罪的, 将会受到 15 日以下的拘留, 5000 元以下罚款的行政处罚; 保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 也会受到相应行政处罚 (详见全国人大常委会《关于惩治破坏金融秩序犯罪的决定》第 16、21 条)。【民事责任】故意或因重大过失未履行如实告知义务, 或者投保人、被保险人故意制造保险事故的, 保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任; 以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据, 编造虚假的保险事故原因或者夸大损失程度的, 保险公司对其虚报的部分不承担赔偿或给付保险金的责任。 (详见《保险法》第 16、27 条)。						
<b>声明及授权</b>						
1、本人的陈述与事实确实无误, 且已阅读并知晓《反保险欺诈提示》。若本人参与或实施保险欺诈行为, 保险公司有权将相关索赔信息纳入保险行业共享范围。						
2、本人授权被保险人接受过治疗或住院或具有他/她的健康情况的任何医生、医院、诊所, 以及所有了解有关情况的个人及机构, 均可将意外的细节、他/她的健康情况、过往病史, 以及任何住院、治疗、疾病或不适、病历详细资料提供给保险公司及其授权的机构和人员。所有相关书面证明, 以及本申请表所规定的各种资料等, 本人愿意承担由此产生的一切法律责任, 本授权声明之影印件亦有效。						
3、本人同意保险公司的赔偿款项通过银行成功转账至本人银行账户则视为本人已收到该笔赔偿款项。						
4、本人了解并同意所填写的理赔申请书, 并不代表贵公司已承诺向本人履行赔偿责任。						
被保险人/申请人签名*: _____ 签署日期*: _____						
(所有申请人均需签名, 如被保险人/申请人未满 18 周岁, 则由监护人签名)						

(1) 《团险索赔申请表》填写要求:

姓名栏: 填写员工中文姓名

身份证号码栏: 是15位数或18位数编号  
员工工号

联系方式为手机号码或办公电话

医疗费用类别栏: 填写相应的费用类别 (如门诊、住院、生育等)

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  
本人须亲笔签名

(2) 如果是出差期间患病, 应在团险索赔申请表上注明;

(3) 填写团险申请表后, 须将有关索赔单据和《团险索赔申请表》用钉书机钉在一起, 不要用回形针或胶水粘贴, 以防单据丢失;

(4) 以上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。

**温馨提示:** 您在填写团险索赔申请表时, 须注明单据份数及相应的金额, 以方便分公司HR/Admin收取索赔资料时迅速核对。



集全球医疗资源, 用心承诺!

# 医疗费用发票样板

医疗机构门诊、住院收费收据  
Medical Invoice of Medical Institutions in Guangdong Province

发票号: 201303 门诊号: 30303 住院号: 30303 2013 年 03 月 20 日

姓名: 张某某 性别: 男 年龄: 45 职业: 医生 科室: 内科

项目	金额	备注
诊费	0.00	
药费	158.97	
检查费	271.80	
其他	0.00	
合计人民币(大写)	430.80	

收款单位(盖章): 广东省中医院 审核员: 张某某 收费员: 李某某

广东省深圳市地方税务局通用机打发票 药品材料类

发票代码: 44030211010101010101 发票号码: 123456789

开票日期: 2013 年 09 月 28 日 行业分类: 药品材料类

病人基本资料	费用情况
姓名: 张某某	项目: 药品费
身份证号: 135****	金额: 58.50
性别: 男	项目: 材料费
年龄: 45	金额: 158.97
职业: 医生	项目: 其他
科室: 内科	金额: 271.80
医保/公费记录: Y58.50	合计人民币(大写): 430.80
个人缴费: 0.00	
支付方式: 记账	
发票金额: Y19458.40	
电话: 135****	
医疗证号: 0000000000000000	

开票人: 张某某 开票单位: 广东省中医院

# 门诊病历样板

**第二人**

就诊卡号: .....  
 姓名: ..... 性别: .....  
 就诊科室: 泌尿外科(门) 医生: .....

主 诉: 左腰痛1周  
 现 病 史: 1周前出现左腰痛、无  
 既往病史: 无特殊  
 过 敏 史: 未发现青霉素过敏史,  
 个人 史: 无特殊  
 体格检查: 无特殊  
 专科情况: 左肾区叩击痛(+)  
 辅助检查: 暂缺  
 诊 断: 左肾结石?  
 处 置: 解痉、止痛 B超 X光影  
 超声计算机图文报告  
 泌尿系彩色多普勒超

尿石通丸  
 去痛片  
 消炎山莨菪碱片

备 注:  
 打印时间: 2013-03-28 12:18

**病 历 内 容**

就诊医院: 浮山	就诊医院: 3200
就诊科室: 0819	就诊科室: -12
时间: 2013年 7月 9日 时 分	时间: 2013年 11月 17日 时 分
主诉: 咨询	右肾结石1周余
现病史: 上下尿路感染	近1周因右肾结石引起
既往史: 牙痛拔牙工	无特殊, 无过敏史, 无手术史
体格检查: 无特殊	右肾区叩击痛, 右输尿管
专科情况: 无特殊	右输尿管, 右输尿管
辅助检查: 暂缺	右输尿管, 右输尿管
诊断: 左肾结石?	右输尿管, 右输尿管
处置: 解痉、止痛 B超 X光影	右输尿管, 右输尿管
超声计算机图文报告	右输尿管, 右输尿管
泌尿系彩色多普勒超	右输尿管, 右输尿管
尿石通丸	右输尿管, 右输尿管
去痛片	右输尿管, 右输尿管
消炎山莨菪碱片	右输尿管, 右输尿管
备 注:	右输尿管, 右输尿管
打印时间: 2013-03-28 12:18	右输尿管, 右输尿管

# 门诊费用清单样板

**广东省口腔医院**  
**门诊费用清单**

No: JN13857154

门诊号码: 020869210      病人姓名:      收费日期: 2012.12.14

医疗证号:      医生: 刘琼      科室: 口腔颌面外科

项目名称	规格	单位	单价	数量	金额	自负比例
埋伏牙拔除术		每牙	120.00	3.00	360.00	0.00
止血填塞材料		次	8.30	3.00	24.90	0.00
局部浸润麻醉		次	25.00	2.00	50.00	0.00
一次性口腔器械盒		套	2.00	1.00	2.00	0.00
病历费 (16开)		本	1.50	1.00	1.50	1.00
拔牙创面搔刮术		每牙	30.00	3.00	60.00	0.00
普通门诊诊查费		次	3.00	1.00	3.00	1.00
挂号费		次	1.00	1.00	1.00	1.00
吸痰护理		次	2.00	1.00	2.00	0.00
治疗金额小计					504.4	
布洛芬缓释胶囊	0.3*20#	粒	0.70	3.00	2.10	0.05
西吡氟铵吉片	2mg*24#	片	1.33	6.00	8.00	1.00
阿替卡因肾上腺素注射液	1.7ml*50	支	9.59	1.00	9.59	0.05

**门诊中药房药品发药清单 000003...**

发票号: JK67      科室: 康复科门诊      姓名:     

医生:      日期: 2012 12 07      费别: 综合医保

药品名称	数量	单价	付数	金额
伸筋草	30	28	7	5.88
莲子	20	82	7	11.48
薏苡仁	30	65	7	13.65
关实	20	88	7	12.32
山药	20	126	7	17.64
茯苓	20	66	7	9.24
艾叶	20	27	7	3.78
黄芪	30	98	7	20.58
党参	30	210	7	44.1
五味子	20	105	7	14.7
五倍子	15	65	7	6.83
枯矾	15	26	7	2.73



# 社保结算凭证样板

**深圳市社会保险管理局**  
**社会医疗保险医疗费报销单 (B010)**  
(年度门诊住院) (报销年月: 201204)

单位编码: \_\_\_\_\_ 单位名称: \_\_\_\_\_ 日期: 20120405 - 201204  
姓名: \_\_\_\_\_ 性别: \_\_\_\_\_ 年龄: \_\_\_\_\_ 病种类型: \_\_\_\_\_  
身份证号: 44 参保类型: 综合类, 单位: 51 (文号号: 51)

个人帐户金额:	基本医疗报销: 10403.70	门诊医疗报销:
医保结算项目	金额 (元)	金额支付: ¥ 12980.30
床位费	280.00	基本医疗保险基金 12980.30
超床位费	90.00	
诊查费	12.00	
检查费	16.00	
化验费	51.50	
自费化验费	3.90	
护理费	200.00	
自费护理费	8.00	
其他自费	36.00	
一般医用材料费	138.20	
自费一般医用材料费	1.90	
西药费	1415.50	
自费西药费	2874.70	
自费中草药费	2452.80	
报销金额: 12980.30元	(大写) 壹万贰仟玖佰捌拾元叁角	合计金额: ¥ 1309.70

初审人: X344 财务审核人: \_\_\_\_\_  
复审人: \_\_\_\_\_ 收款人: \_\_\_\_\_

**北京市住院收费专用收据**  
Beijing Authorized Inpatient Invoice  
No. 11151

姓名 Name	住院病号 Patient's No.	第一联
住院日期 Date of Hospitalization	2012-04-05	2012-04-09
住院费 (人民币 大写) Amount (RMB)	壹万玖仟伍佰贰拾伍元陆角贰分	¥ 19566.04
原发单位 在社保局 审核报销	日期 Date	2012-04-09

The invoice is due upon the list of fees and stamp for paying. 收费收据, 请妥善保管。

**深圳市住院医药费收据**

编号: K. \_\_\_\_\_ 名称: 深圳市第六人民医院 单位编号: \_\_\_\_\_  
姓名: \_\_\_\_\_ 住院号: \_\_\_\_\_ 就医类别: 综合医保 入院诊断: D. 1  
性别: \_\_\_\_\_ 入院日期: 2012.07.24 病区科室: 肛肠外科 出院诊断: L. 1  
年龄: \_\_\_\_\_ 出院日期: 2012.08.06 住院天数: 13 出院流水号: 1  
电话号: \_\_\_\_\_ 医疗证号: \_\_\_\_\_ 住院流水号: \_\_\_\_\_

结算项目	金额 (元)	结算项目	金额 (元)
床位费	490.00		
诊查费	39.00		
检查费	406.00		
治疗费	2285.00		
护理费	104.00		
手术费	1785.00		
化验费	419.00		
其他自费	91.00		
一般医用材料费	592.73		
自费外自费	83.60		
西药费	3143.27		
中成药费	81.02		
费用合计 (大写): 玖仟伍佰贰拾伍元陆角贰分		9525.62	
记账支付:	8215.92		
其中:			
基本医疗保险基金	7765.92	个人账户余额:	323074.08
地方补充医保基金	450.00	基本统筹最高限额余额:	1999550.00
现金支付:	1309.70	补充统筹最高限额余额:	
其中:			
自费部分	174.60	预收金额:	0.00
比例自付	935.10	补收金额:	0.00
住院起付线	200.00	找账金额:	0.00

收款员: \_\_\_\_\_ 日期: 2012年08月06日 病人(家属)签名: \_\_\_\_\_

**深圳市第六人民医院**  
疾病证明专用章



# 医疗保险索赔注意事项

## 索赔理赔问答



### 索赔注意事项



### 理赔后能否向 其他保险公司索赔

1. 被保险人或者受益人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起二年不行使即告丧失；
2. 通过银行转账支付保险金必须清楚准确填写开户行要提供授权书和存折账号(开户行详细到支行)；若不填写，将默认转账至人力资源部提供的员工工资卡；
3. 如委托他人代办时，除申请时所需提供文件外，还需提供由申请人签名或盖章的委托书和代办人的身份证原件；

**可以。**请您索赔时在填写团险索赔申请表上注明并同时提供发票复印件。本公司如果只是部分补偿费用的，赔付比例小于50%，将在费用收据原件上加盖理赔分割章并出具《团险理赔决定通知书》，如果本公司赔付金额大于等于50%，将在费用收据复印件上加盖理赔分割章并出具《团险理赔决定通知书》。



**招商信诺**  
Cigna & CMB



集全球医疗资源,用心承诺!

## 索赔理赔问答



### 社保的使用



### 开药量的限制

- ((1)) 门诊：所有被保险人在门诊治疗时可以选择用医保卡结算，也可以选择用现金支付相关医疗费用，本公司均按照保险合同约定的给付方式和比例进行赔付；
- ((2)) 住院：被保险人住院就诊时**必须**使用医保卡结算，否则我司将拒赔相关费用。

一般常见病一次性门诊开药不超过七天；慢性病一次性门诊开药不超过十四天；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。

对诊断明确、病情稳定的慢性病(因治疗需要需长期连续服用同一类药物以控制病情，如果停药，会加重患者病情，产生严重后果)，门诊用药可限1个月内用量（但上次门诊有五天以上余量，本次门诊不可重复续用相同药品）。此处所指慢性病，仅包括：高血压、高脂血症、慢性肾功能不全（氮质血症期、尿毒症）、糖尿病、冠心病、脑血管病、慢性肝炎、脑中风、肝硬化、结核病、精神病、癌症、甲亢、甲减、痛风、类风湿性关节炎、前列腺肥大疾病。

## 索赔理赔问答



索赔单据有什么规定

- (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) 医疗卫生收费统一收据上应有医院收费章及财政部专用章；
- (3) 收据上的姓名无误，若有误必须由医院更正后在修改处加盖医院收费章。



能在哪些医院就诊

全国范围内的社会基本医疗保险指定的二级及二级以上公立医院  
(不包括指定医院的特需部、外宾部、VIP部和国疗部等同类病区)



## 索赔理赔问答



按保障情况  
顺利索赔



常见的拒赔情形

一般来讲，请留意相应保障项目的“责任免除”事项，同时对于以下情况也需要注意：

- ((1)) 有的员工由于工作忙，来不及看病，便让家属代为就诊开药。请注意：**非本人就诊**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保险福利，请不要让他人代诊。在必要情况下，我们将向分公司人力资源部核实。
- ((2)) 在**医院药房以外的机构**购药的费用将不会获得补偿。自行到社保定点药店购药的费用也是无法赔付的。
- ((3)) 无病症**单纯开药**：有的员工看病时让医生开一些与病情不相关的药品，以备生病时使用或保健。这样开出的药品以及相关费用将不会获得赔偿的。
- ((4)) 拆单：同一天诊病分写为不同日期的收据，此类情况整笔费用都无法获得赔偿。

## 联系我们



### 客服电话

**400-821-7627**

上午9:00-12:00，下午14:00-18:00（工作日）



### 客服邮箱

***group@cignacmb.com***

回复时效为2个工作日



### 个人理赔递送

上海市浦东新区杨高南路759号陆家嘴世纪金融广场2号楼9楼

招商信诺健康险事业部理赔中心

邮编：200127，电话：021-61871288

# Thank you!