员工福利手册

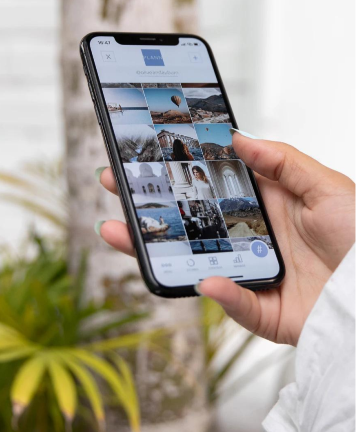
Horizons Ping'An Employee Handbook

A Better Way to Hire Globally.

保障期间

2024年01月01日0时

2024年12月31日24时



目录How to start

1 商保方案
2 方案说明
3 理赔流程
4 理赔材料
5 Q&A
6 理赔事宜沟通方式

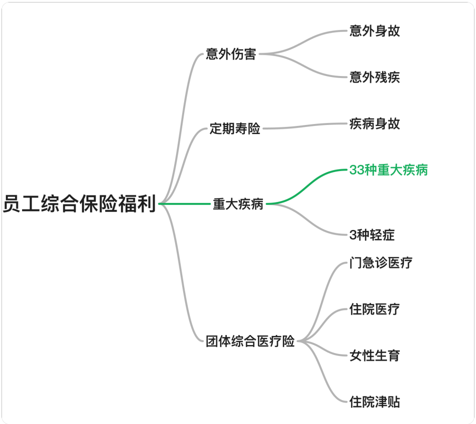
福利概要

意外伤害

定期寿险

重大疾病

团体综合医疗险



- 员工综合保险福利
  - 意外伤害
    - 意外身故
    - 意外残疾
  - 定期寿险
    - 疾病身故
  - 重大疾病
    - 33种重大疾病
    - 3种轻症
  - 团体综合医疗险
    - 门急诊医疗
    - 住院医疗
    - 女性生育
    - 住院津贴

员工商业保险福利介绍-员工计划

保障项目	具体内容	保额
意外伤害	**被保险人因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的依照约定给付保险金，最高保额50万元 ;保险公司公司对每一被保险人给付的金以该被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金额时该保险责任终止。**	**50万**
疾病身故	**被保险人在等待期30天后因疾病导致身故，保险公司按被保险人保额给付身故保险金，保额20万元。**	**20万**
重大疾病	**被保险人在等待期30天(连续投保的，不受等待期限制)后首次确诊罹患约定的33种重大疾病或3种轻症，保险公司按该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，金额为20万元(轻度疾病保险金额为重大疾病保险金额的20%);保险公司对被保险人该保险责任终止。**	**20万**
补充医疗	**被保险人因意外伤害或疾病在在指定医院门诊治疗和住院治疗的，保险公司对于被保险人支出的、对属于当地社保范围内的、必需且合理的费用按约定进行赔付;含开放乙类与丙类自费，开放特需门诊;每年不限次数报销，无起付线，无日限额。开放一般既往症，不承担重大既往症。赔付比例100%;保额5万元。**	**5万**
女性生育	被被保险人因人工流产、妊娠或分娩在指定医院治疗保险公司对于被保险人支出的、对属于当地社保范围内的、必需且合理的费用按约定进行赔付;含乙类分类自负，需扣除生育津贴;赔付比例100%，每年最高限额8000元。	**8000元**
住院津贴	被保险人因疾病经医院确诊必须住院治疗的，本保险人自被保险人每次住院的第1日起每日按约定的住院日额津贴给付住院日额津贴保险金，每次疾病住院给付日数为合理住院日数减0日，但因意外导致住院无免赔天数设置，保单期间内最长住院180天。	**普通病房:100元/天 重症病房:200元/天**

员工商业保险福利介绍-员工计划

保障项目	具体内容	保额
意外伤害	**被保险人因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的依照约定给付保险金，最高保额50万元 ;保险公司公司对每一被保险人给付的金以该被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金额时该保险责任终止**	**50万**
补充医疗	**被保险人因意外伤害或疾病在在指定医院门诊治疗和住院治疗的，保险公司对于被保险人支出的、对属于当地社保范围内的、必需且合理的费用按约定进行赔付;含开放乙类与丙类自费，开放特需门诊每年不限次数报销，无起付线，无日限额。开放一般既往症，不承担重大既往症。赔付比例100%;保额5万元。**	**20万**

医院的经营性质及等级可以在“各市(如上海市、北京市)健康管理委员会”官网上查询

员工商业保险福利介绍-子女计划

保障项目	具体内容	保额
子女补充医疗	**被保险人因意外伤害或疾病在在指定医院门诊治疗和住院治疗的，保险公司对于被保险人支出的、对属于当地社保范围内的、必需且合理的费用按约定进行赔付;含开放乙类与丙类自费，开放特需门诊;每年不限次数报销，无起付线，无日限额。开放一般既往症，不承担重大既往症。赔付比例100%;保额5万元。【子女赔付金额A值(总金额-自费-不合理费用)*赔付比例与B值(总金额-自费-统筹-其他第三方-不合理费用)比较取小值】**	**5万**

医院的经营性质及等级可以在“各市(如上海市、北京市)健康管理委员会”官网上查询

员工医疗险保障说明

1、等待期:续保员工不设置等待期，新保员工重大疾病、疾病身故有30天等待期。

2、既往症:承担一般既往症责任，重大疾病既往症责任除外。重大疾病既往症包括:恶性肿瘤、心脏病(心功能不全II级以上)、心肌梗塞、高血压病(II期以上)、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾

病、支气管哮喘、肺心病、脑血管疾病、慢性肝炎、糖尿病、类风湿疾病、白血病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、帕金森氏病、慢性肾脏疾病、先天性疾病、精神病、癫痫、特定传染病、艾滋病、性病以及以及保险公司重大疾病条款列明的其他重大疾病等疾病，及正患病住院全休、半休者不能作为本协议的被保险人(及连带被保险人)。

3、员工在本市或外省市发生的门急诊与住院治疗，须至指定医院就医，指定医院为经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上社保定点公立医院普通部，包括特诊(特需)病区、特诊(特需)病房和合资，但不包括二级及二级以上医保定点医院中的职工医院、联合诊所、民办医院。不包括指定医院的家庭病房、挂床住院、外宾病区、独资病房(医院)，不包括不能出具电脑打印发票和费用明细清单的医院，也不包括作为诊所、康复、护理、休养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。
急诊开放二级以下公立医院，后续复诊治疗必须在二级及以上社保定点公立医院普通部就诊。对于特殊医保政策的部分地区，指定医院可遵从社保政策进行调整。 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。

4、有医保身份投保的人员，就诊必须持医保卡结算，否则保险公司有权进行拒赔处理;无医保身份投保的人员，就诊不强制使用医保卡。异地就诊人员需回社保地进行结算后再申请商保理赔，如无法结算的，保险公司则可能拒赔处理。

释义
等待期:是指保险合同在生效的指定时期内，即使发生保险事故，受益人也不能获得保险赔偿，这段时期称 为等待期。
既往症:只在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。
注意:
如有罹患重大既往症员工如需投保，需单独核保，且保险公司有权拒绝承保或限制条件承保或加费承保。

目录How to start

1 **商保方案**
2 **方案说明**
3 **理赔流程**
4 **理赔材料**
5 **Q&A**
6 **理赔事宜沟通方式**

二、商业保险方案说明—主险

意外伤害

- 意外身故保障:被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按其意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人保险责任终止。
- 意外残疾保障:被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故造成被保险人伤残的，按照《人身保险伤残评定标准》对伤残等级进行评定，保险人按其伤残等级对应给付比例乘以其意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。
- 被保险人该次意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重项目意外伤残保险金的，按较严重项目标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金(投保前已有或因责任免除事项所致符合所选伤残评定标准的伤残，视为已给付意外伤残保险金)应予以扣除。
- 每一被保险人的意外残疾、意外身故保险金的累计给付金额以其对应的意外伤害保险金额为限。

疾病保险

- 投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自被保险人保险生效日起30日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外事故导致初次发生重大疾病的无等待期。被保险人在等待期内发生疾病或者因疾病身故，保险人不承担给付保险金的责任。
- (一)重大疾病保险金
- 被保险人经医院确诊初次发生重大疾病的，本公司按“重大疾病保险金额”给付重大疾病保险金，对该被保 险人的该项保险责任终止。被保险人在首次投保前或中断投保后重新投保前发生重大疾病的，本公司不承担 给付保险金的责任。
- (二)轻度疾病保险金
- 被保险人经医院确诊初次发生轻度疾病的，本公司按“轻度疾病保险金额”给付轻度疾病保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。本项轻度疾病保险金的保险金额为重大疾病保险金保险金额的20%。被保险人在首次投保前或中断投保后重新投保前发生轻度疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。
- (三)疾病身故保险金
- 被保险人因疾病身故的，保险人按疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，对该保险人的该项保险责任终止。 若被保险人身故前本合同已有疾病全残保险金给付，则给付疾病身故保险金时应扣除已给付的疾病全残保险 金。被保险人因意外伤害事故导致身故的，不属于本合同的保障范围。
- (四)疾病全残保险金
- 被保险人因疾病全残的，保险人按疾病全残保险金额给付疾病全残保险金，对该保险人的该项保险责任终止。 被保险人因意外伤害事故导致全残的，不属于本合同的保障范围。

33种重大疾病+3种轻症名录，重大疾病释义以合同约定为准

保障项目		
恶性肿瘤-重度	较重急性心肌梗塞	严重脑中风后遗症
重大器官移植术或造血干细胞移植术	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	严重慢性肾衰竭
多个肢体缺失	急性或亚急性重症肝炎	严重非恶性颅内肿瘤
严重慢性肝衰竭	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	深度昏迷
双耳失聪	双目失明	瘫痪
心脏瓣膜手术	严重阿尔茨海默病	严重脑损伤
严重原发性帕金森病	严重III度烧伤	严重原发性肺动脉高压
严重运动神经元病	语言能力丧失	重型再生障碍性贫血
主动脉手术	严重慢性呼吸衰竭	严重克罗恩病
严重溃疡性结肠炎	严重的I 型糖尿病	系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害
严重多发性硬化	严重的原发性心肌病	侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)
轻症种类:		
恶性肿瘤—轻度	较轻急性心肌梗死	轻度脑中风后遗症

补充门诊急诊团体医疗保险(补充医疗)

- 投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，无等待期。
- 在协议有效期内，保险人承担下列保险责任:
- 被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，在医院治疗发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的、合理的门诊急诊医疗费用，保险人按约定的支付范围和支付比例给付补充门诊急诊医疗保险金。
- 被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，保险人均按上述约定给付补充门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。
- 保险人在协议保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径(包括社会医疗保险机构、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等)取得补偿，保险人给付的金额以不超过该被保险人发生的、符合当地社会基本医疗
- 保险规定的合理医疗费用扣除其所获补偿后的余额为限。

补充住院团体医疗保险(补充住院)

- 被保险人在保险期间内发生且延续至协议满期日后30日内的住院治疗，保险人承担给付保险金的责任。
- 在协议有效期内，保险人承担下列保险责任:
- 被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医院确诊必须住院治疗的，保险人就其在住院期间发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理床位费、合理手术费与合理医疗费用，按协议约定的支付范围和支付比例给付补充住院医疗保险金。
- 被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述约定给付补充住院医疗保险金，但累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

- 保险人在协议保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径(包括社会医疗保险机构、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等)取得补偿，保险人给付的金额以不超过该被保险人发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理床位费、合理手术费与合理医疗费用扣除其所获补偿后的余额为限。

住院津贴团体医疗保险

- 投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，无等待期。在 协议 有效期内，保险人 承担下列保险责任:
- 住院日额津贴保险金
- 被保险人因疾病经医院确诊必须住院治疗的，保险人 自被保险人每次住院的第1日起每日按约定的住院日额津贴给
- 付住院日额津贴保险金，每疾病住院给付日数为合理住院日数减0日。
- 被保险人因遭受意外伤害事故，经医院确诊必须住院治疗的，保险人 按其合理住院日数乘以住院日额津贴给付住院日额津贴保险金。 住院日额津贴保险金累计给付数最多为180日，累计给付住院日额津贴保险金的日数达到180日时，对该被保险人该项保险责任终止。

团体意外伤害保险

- 因下列情形之一，造成被保险人身故或伤残的，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)被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;(3)被保险人殴斗、醉酒，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)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (6)核爆炸、核辐射或核污染;
- (7)被保险人因妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)导致的伤害;
- (8)椎间盘突出症(包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型);
- (9)被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍(依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》确定)导致的伤害;
- (10)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;(11)猝死、细菌或病毒感染(因意外伤害导致的伤口发生感染者除外);(12)被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。发生上述第一项情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向受益人退还该被保险人的未满期净保险费。发生上述其它情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。

团体疾病保险:

- 因下列情形之一，导致被保险人初次发生重大疾病、轻度疾病、疾病身故或全残的，保险人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)被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;(3)被保险人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)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;(6)被保险人在参保本合同前已患的符合本合同约定的重大疾病(详见重大疾病释义)或其并发症导致的;(7)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

- (8)核爆炸、核辐射或核污染;
- (9)遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常;
- (10)被保险人因意外伤害事故导致身故。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人初次发生重大疾病、轻度疾病、全残或身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向该被保险人或该被保险人的继承人退还该被保险人的现金价值。
- 发生上述其它情形导致被保险人初次发生重大疾病、轻度疾病、全残或身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的现金价值。

补充门诊急诊团体医疗保险

- 因下列情形之一，造成被保险人门诊急诊医疗费用支出的，除非另有约定，保险人不承担给付保险金的责任:
- (1)被保险人患未告知的既往症及保险单中特别约定的除外疾病;
- (2)被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常(依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定);
- (3)被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、职业病及其引起的并发症;
- (4)被保险人不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩(含难产)、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，但因意外伤害事故所致的分娩(含难产)、流产不受此限;
- (5)被保险人患牙科疾病，但因意外伤害事故所致者不受此限;

(6)被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致的医疗事故;(7)被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;(8)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;

(9)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;

(10)被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品;(11)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;(12)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;(13)被保险人患性病、艾滋病或感染艾滋病病毒期间因疾病导致的;(14)战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、化学污染或恐怖行为;

(15)核爆炸、核辐射或核污染;(16)被保险人接受矫形、视力矫正手术、验眼配镜、装配假眼、假肢或者助听器、近视和斜视眼的屈光不正。

补充住院团体医疗保险

- 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，除非另有约定，保险人不承担保险责任:
- (1)被保险人患未告知的既往症及保险单中特别约定的除外疾病;
- (2)被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常(依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定)
- (3)被保险人患先天性疾病、遗传性疾病;

- (4)被保险人不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩(含难产)、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，但因意外伤害事故所致的分娩(含难产)、流产及并发症，不受此限;
- (5)被保险人患牙科疾病，但因意外伤害事故所致者不受此限;
- (6)被保险人接受矫形、视力矫正手术、验眼配镜、装配假眼、假肢或者助听器、近视和斜视眼的屈光不正、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术;
- (7)被保险人健康检查、疗养、静养或特别护理;(8)被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;(9)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;

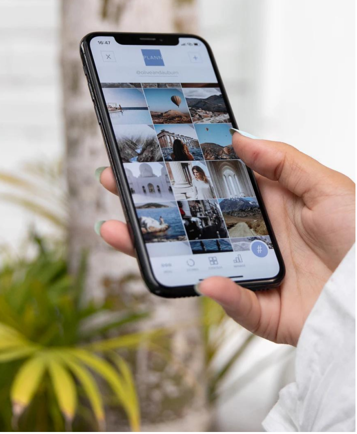
  (10)被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;

  (11)被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品;(12)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;(13)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;(14)被保险人患性病、艾滋病或感染艾滋病病毒期间因疾病导致的;(15)战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、化学污染或恐怖行为;

  (16)核爆炸、核辐射或核污染。

住院津贴团体医疗保险

- 因下列情形之一，造成被保险人住院治疗的，保险人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)被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常(依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD 10确定
- (3)被保险人患先天性疾病、遗传性疾病
- (4)被保险人不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩(含难产)、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但因意外伤害事故所的分娩(含难产)、流产及其并发症，不受此限;
- (5)被保险人接受 矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术;(6)被保险人健康检查、疗养、静养或特别护理(7)被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;(8)被保险人患未告知的既往症及保险单中特别约定的除外疾病
- (9)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(10)被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品(11)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(12)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(13)被保险人患性病、艾滋病或感染艾滋病病毒期间因疾病导致的医疗费用(14)战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、化学污染或恐怖行为(15)核爆炸、核辐射或核污染。



目录How to start

1 商保方案

2 方案说明

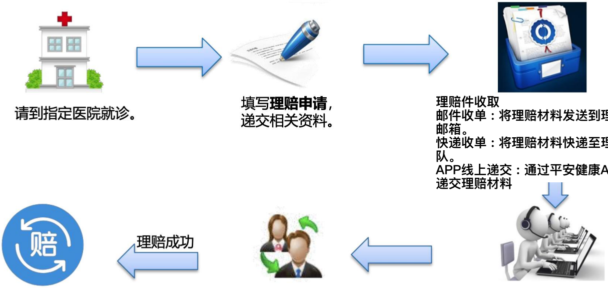
3 理赔流程

4 理赔材料

5 Q&A

6 理赔事宜沟通方式

线下理赔流程



请到指定医院就诊。

填写**理赔申请**，
递交相关资料。

理赔件收取
邮件收单：将理赔材料发送到理赔团队邮箱。
快递收单：将理赔材料快递至理赔团队。
APP线上递交：通过平安健康APP在线递交理赔材料

1. 资料未递交齐全的情况：直接通知员工，并将材料退回至员工，补上后再重新递交理赔;
2. 完全拒赔退件：材料将退回至员工

保险公司审核、给付。

理赔成功

您可在约定的时间
内收到理赔款项。

APP在线自助理赔

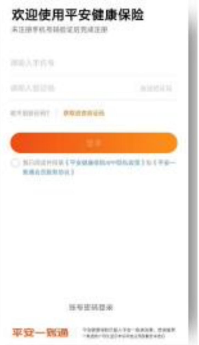
Step1 下载“平安健康保险”APP

- 通过微信扫一扫扫描【二维码】，进入App下载页，点击【立即下载手机APP】。
- 未安全腾讯,应用宝的安卓用户，点击右上角，在弹 出框中选择【在浏览器打开】，在新页面中点击【立即下载手机APP】即可下载。
- 手机应用商城搜索”平安健康保险"即可下载APP.

通过微信扫一扫扫描【二维码】，进入APP下载页点 击【立即下载手机APP】

Step2 注册以及登录

- 在手机主界面中打开平安健康保险App，进入登陆界面。
- 输入手机号获取“短信验证码“，录入验证码之后点击【登录】按钮完成登录操作。



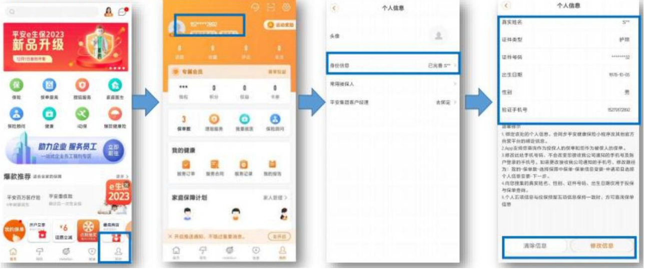
欢迎使用平安健康保险

平安一账通

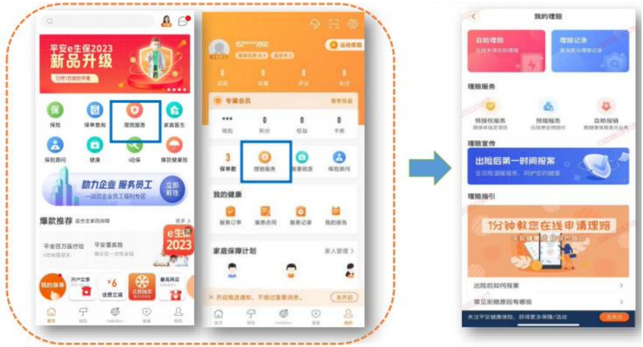
输入手机号获取“短信验证码“，录入验证码之后点击【登录】按钮完成登录操作

Step3 绑定保单

- APP主界面右下角我的】页面，点击【上方手机号】区域
- ·进入【个人信息】页面，点击【身份信息】按钮;如显示“已完善”，则点击并核实身份信息
- 如您之前未操作保单信息绑定，请完善【姓名】【性别】【证件类型】【证件号码】【验证手机号】这五项信息，并点击【保存】即可
- 如信息有误，可点击下方【修改信息】重新输入

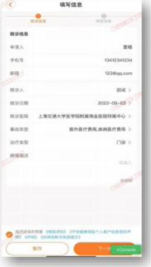


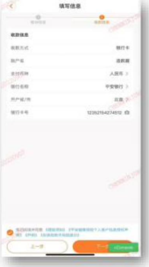
点击首页快速入口区域【理赔服务】按钮;或者点击底部导航【我的】，进入我的页面，点击【理赔服务】按钮，进入在线理赔流程



报案步骤:理赔信息录入

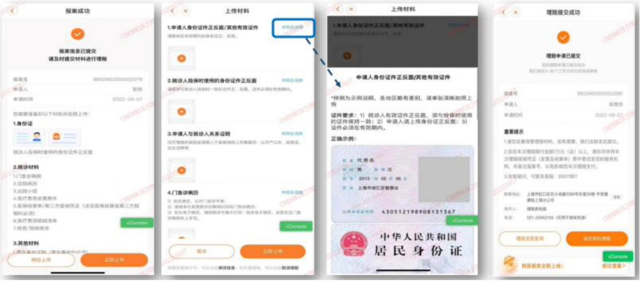
- 申请人信息:申请人自动带出app登录人信息，手机号码及邮箱可修改。就诊人信息:就诊人有多个保单关联被保险人的时候，需进行选择，注意与实际就诊人保持一致
- 就诊日期:需进行选择，注意与账单就诊日期一致，如有多张账单，可选择时间最早的一张就诊医院:需进行选择，如有多个医院,只需录入一家医院即可，如就诊医院不在可选医院中,可手动输入确认。收款方式默认银行卡，请核对好收款账户信息





材料上传步骤

- 报案成功后，如材料已准备齐全，可选择【立即上传】进入材料上传页面进行材料上传。
- 如材料尚未准备齐全，可以选择【稍后上传】,待资料准备齐全后在【理赔记录】–【提交材料】,进入上传材料页面,根据页面材料分类进行上传操作。每项
- 材料分类有对应的单证样例和说明，可点击“样例和说明”参考材料详情。



特别注意

- APP中线上理赔功能，门急诊/住院年限额 10,000元/被保险人，单次理赔上限最高10,000元/被保险人，图片最多上传20张;申请在线理赔时，请注意填写的被保险人姓名需与发票就诊人姓名一致;如注册“一账通“账号时，因没有分单号无法完成注册，也可通过中国平安
- (保险)集团股份有限公司的官网:
- http://www.pingan.com/?WT.mc id=SEM-BDBZ-PC0040&WT.srch=1

- 进行注册，此网站注册“一账通”不需要填写分单号;
- 在线申请理赔后的被保险人需要将理赔材料原件妥善留存，以备保险公司后续抽查调取原件，并在理赔申请书中标注已申请在线理赔。

目录How to start

1 商保方案

2 方案说明

3 理赔流程

4 理赔材料

5 Q&A

6 理赔事宜沟通方式

申请索赔的必备资料–线下理赔

普通门、急诊医疗索赔

1. 员工本人填写《团体医疗险理赔申请书》，若有连带被保险人同时申请，请分开填写两份理赔申请书;理赔申请书需签名;
2. 索赔金额若超过1万元，请提供有效第二代身份证明复印件(正反面);小于1万元，则无须提供，但需要在理赔申请书上准确填写您的身份证号及出生日期;
3. 病历复印件及医疗费原始发票和药品费用明细清单;若有进行检验项目的还需提供检验单复印件;发票及小于A4纸的附件请用订书机装订在A4纸上，请勿粘贴;
4. 保险公司认为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。

如发生意外伤残，意外身故、疾病身故、重大疾病等，请先向公司报备，将由专人联系员工并告知具体所需的材料,

住院医疗索赔

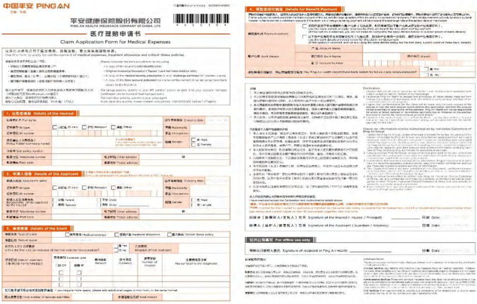
1. 被保险人的有效第二代身份证明复印件(正反面)，若为附属被保险人申请，请同时提交主被保险人及连带被保险人有效身份证复印件(子女为户口簿复印件);
2. 员工填写《团体保险理赔申请书》并签名;
3. 医疗费原始发票、医疗费用明细清单复印件、出院小结复印件;
4. 保险公司认为与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

意外医疗索赔

1. 被保险人的有效第二代身份证明复印件(正反面);
2. 员工填写《团体保险理赔申请书》;
3. 医疗费原始发票、医疗费用明细清单复印件、出院小结或相关病历复印件;
4. 法律上认可的机构出具的意外事故证明;
5. 保险公司认为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。

申请索赔的必备资料

理赔申请表



中国平安 PING AN

平安健康保险股份有限公司
PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA, LTD

医疗理赔申请书

Claim Application Form for Medical Expenses

Use this form to apply for reimbursement of medical expenses, inpatient allowance and critical illness policies.

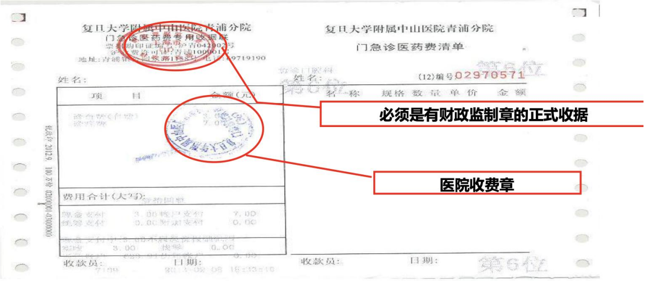
备注:

1. 如出险人与申请人为同一人，仅填写出险人信息即可;
2. 首次申请理赔请完整提供银行信息
3. 签名处需本人签名

申请索赔

医疗保险的理赔时效:
医疗理赔(门急诊、住院)的有效期为就诊日起两年内。
为了保证理赔的高效性和准确性，我们建议被保险人您:
— 申请门诊医疗费赔偿时，应在门诊治疗结束之日后的90日内提出索赔— 申请住院医疗费赔偿时，应在出院之日起90日内提出索赔。

门诊收据举例



复旦大学附属中山医院青浦分院
门急诊医药费专用收据联
票据购印证编号：沪青042002号
沪收费许可证：青浦100001号
地址：青浦区公园东路1158号 电话：69719190

姓名：

项 目	金额（元）
诊查费（普通）	3.00
诊疗费	7.00

费用合计（大写）：壹拾圆整

现金支付 3.00 帐户支付 7.00
统筹支付 0.00 附加支付 0.00

收款员： 7199 日期： 2013-02-08 18:33:10

复旦大学附属中山医院青浦分院
门急诊医药费清单
（12）编号 02970571
姓名：

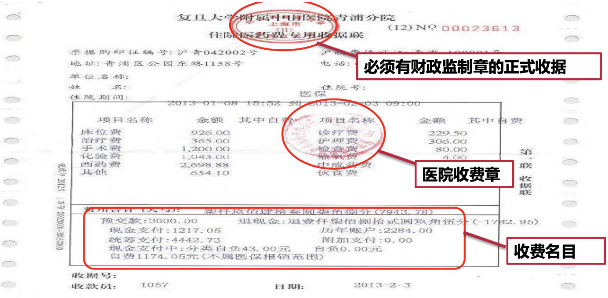
名 称	规格	数 量	单 价	金 额

收款员： 日期：

必须是有财政监制章的正式收据

医院收费章

住院收据举例



复旦大学附属中山医院青浦分院
住院医药费专用收据联 （12）№ 00023613
票据购印证编号：沪青042002号
地址：青浦区公园东路1158号 电话：
单位名称：
姓 名： 住院号：
住院期间： 医保
2013-01-08 15:52 到 2013-02-03 09:00

项目名称	金额	其中自费	项目名称	金额	其中自费
床位费	926.00		诊疗费	229.50	
治疗费	365.00		护理费	306.00	
手术费	1,200.00		检查费	80.00	
化验费	1,043.00		输氧费	4.00	
西药费	2,698.88		中成药费		
其他	654.10		伙食费		

第一联 收据联

费用合计（大写）：柒仟玖佰肆拾叁圆柒角捌分（7943.78）
预交款：3000.00 退现金：退壹仟柒佰捌拾贰圆玖角伍分（-1782.95）
现金支付：1217.05 历年账户：2284.00
统筹支付：4442.73 附加支付：0.00
现金支付中：分类自负43.00元 自负0.00元
自费1174.05元（不属医保报销范围）

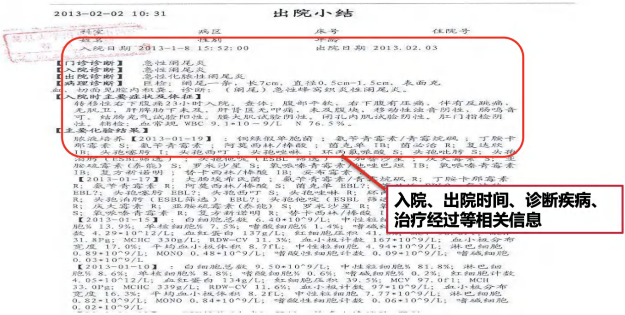
收据号：
收款员： 1057 日期： 2013-2-3

必须有财政监制章的正式收据

医院收费章

收费名目

出院小结举例



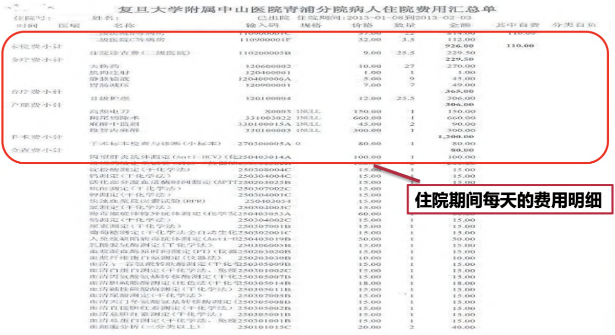
2013-02-02 10:31 **出院小结**

科室 病区 床号 住院号
姓名 性别 年龄
入院日期 2013-1-8 15:52:00 出院日期 2013.02.03

【门诊诊断】 急性阑尾炎
【入院诊断】 急性阑尾炎
【出院诊断】 急性化脓性阑尾炎
【病理诊断】 巨检：阑尾一条，长7cm，直径0.5cm-1.5cm，表面充血，切面见腔内积粪。诊断：（阑尾）急性蜂窝织炎性阑尾炎。
【入院时主要症状及体征】
转移性右下腹痛23小时入院。查体：腹部平软，右下腹有压痛，伴有反跳痛，无肌卫，肝脾肋下未及，肝肾区无叩痛，未及腹块，移动性浊音阴性，肠鸣音可。结肠充气试验阳性。腰大肌试验阴性。闭孔内肌试验阴性。肛门指检阴性。辅检：血常规 WBC 9.1*10~9/L N 76.5%。
【主要化验结果】
脓液培养【2013-01-19】：铜绿假单胞菌；氨苄青霉素/青霉烷砜；丁胺卡那霉素 S；氨苄青霉素；阿莫西林/棒酸；菌克单 IB；菌必治 R；复达欣 IB；头孢噻肟 I；头孢西叮；头孢唑啉；环丙氟哌酸 S；头孢吡肟 S；头孢泊肟（ESBL筛选）；头孢他啶（ESBL筛选）；加替沙星；庆大霉素 S；亚胺硫霉素（泰能）S；罗米沙星 S；氧哌嗪青霉素/他唑巴坦 IB；氧哌嗪青霉素 IB；复方新诺明；替卡西林/棒酸 IB；妥布霉素
【2013-01-17】：大肠埃希氏菌；氨苄青霉素/青霉烷砜 R；丁胺卡那霉素 R；氨苄青霉素 R；阿莫西林/棒酸 S；菌克单 EBL?；
EBL?；头孢噻肟 EBL?；头孢西叮 S；头孢唑啉 R；环
R；头孢泊肟（ESBL筛选） EBL?；头孢他啶（ESBL 筛
R；庆大霉素 R；亚胺硫霉素（泰能） S；罗米沙星 R；
S；氧哌嗪青霉素 R；复方新诺明 R；替卡西林/棒酸 I
【2013-01-15】：白细胞总数 6.40*10^9/L；中性粒
胞% 13.9%；单核细胞% 7.5%；嗜酸细胞% 1.4%；嗜碱
数 4.29*10^12/L；血红蛋白 137g/L；红细胞压积 41.
31.8Pg；MCHC 330g/L；RDW-CV 11.3%；血小板计数 167*10^9/L；血小板分布宽度 17.0%；平均血小板体积 8.7fL；中性粒细胞 4.94*10^9/L；淋巴细胞 0.89*10^9/L；MONO 0.48*10^9/L；嗜酸性细胞计数 0.09*10^9/L；嗜碱细胞 0.03*10^9/L
【2013-01-10】：白细胞总数 9.50*10^9/L；中性粒细胞% 81.8%；淋巴细胞% 8.6%；单核细胞% 8.8%；嗜酸细胞% 0.6%；嗜碱细胞% 0.2%；红细胞计数 4.05*10^12/L；血红蛋白 134g/L；红细胞压积 39.5%；MCV 97.0fl；MCH 33.0Pg；MCHC 339g/L；RDW-CV 11.6%；血小板计数 97*10^9/L；血小板分布宽度 16.3%；平均血小板体积 8.2fL；中性粒细胞 7.77*10^9/L；淋巴细胞 0.82*10^9/L；MONO 0.84*10^9/L；嗜酸性细胞计数 0.06*10^9/L；嗜碱细胞 0.02*10^9/L

入院、出院时间、诊断疾病、治疗经过等相关信息

住院费用明细清单举例



复旦大学附属中山医院青浦分院病人住院费用汇总单

住院号： 姓名：

已出院 住院期间:2013-01-08到2013-02-03

时间	医嘱	名称	输入码	规格	价格	数量	金额	其中自费	分类自负
		二级医院B等病房	110900001C		37.00	22	814.00	110.00	
		二级医院C等病房	110900001F		32.00	3.5	112.00		
床位费小计							926.00	110.00	
		住院诊查费（二级医院）	110200005B		9.00	25.5	229.50		
诊疗费小计							229.50		
		大换药	120600002		10.00	27	270.00		
		肌肉注射	120400001		1.00	1	1.00		
		静脉输液	120400006A		5.00	9	45.00		
		胃肠减压	120900001		7.00	7	49.00		
治疗费小计							365.00		
		II级护理	120100004		12.00	25.5	306.00		
护理费小计							306.00		
		高频电刀	S0003	1NULL	150.00	1	150.00		
		阑尾切除术	331003022	1NULL	660.00	1	660.00		
		麻醉中监测	330100015A	1NULL	45.00	2	90.00		
		椎管内麻醉	330100003	1NULL	300.00	1	300.00		
手术费小计							1,200.00		
		手术标本检查与诊断（小标本）	270300005A	0	80.00	1	80.00		
检查费小计							80.00		
		丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV）（化	250403014A		100.00	1	100.00		
		[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		
		淀粉酶测定（干化学法）	250308004C		15.00	1	15.00		
		钙测定（干化学法）	250304004C		15.00	1	15.00		
		活化部分凝血活酶时间测定（APTT	250203025B		15.00	1	15.00		
		肌酐测定（干化学法）	250307002C		15.00	[illegible]	[illegible]		
		钾测定（干化学法）	250304001C		15.00	[illegible]	[illegible]		
		快速血浆反应素试验（RPR）	250403054		15.00	[illegible]	[illegible]		
		氯测定（干化学法）	250304003C		15.00	[illegible]	[illegible]		
		梅毒螺旋体特异抗体测定（化学发	250403053A		60.00	[illegible]	[illegible]		
		钠测定（干化学法）	250304002C		15.00	1	15.00		
		尿素测定（干化学法）	250307001B		15.00	1	15.00		
		葡萄糖测定（干化学法全自动生化	250302001C		15.00	1	15.00		
		人免疫缺陷病毒抗体测定（Anti-H	250403019B		50.00	1	50.00		
		乳酸脱氢酶测定（干化学法）	250306005B		15.00	1	15.00		
		血浆凝血酶原时间测定（PT）（仪器	250203020B		15.00	1	15.00		
		血浆纤维蛋白原测定（仪器法）	250203030B		10.00	1	10.00		
		血清γ-谷氨酰转肽酶测定（干化学	250305009B		15.00	1	15.00		
		血清白蛋白测定（干化学法、免疫	250301002C		15.00	1	15.00		
		血清丙氨酸氨基转移酶测定（干化	250305007B		15.00	1	15.00		
		血清胆碱酯酶测定（比色法（干化学	250305014B		18.00	1	18.00		
		血清碱性磷酸酶测定（干化学法）	250305011B		15.00	1	15.00		
		血清尿酸测定（干化学法）	250307005B		15.00	1	15.00		
		血清天门冬氨酸氨基转移酶测定（	250305008B		15.00	1	15.00		
		血清直接胆红素测定（干化学法）	250305002B		15.00	1	15.00		
		血清总胆红素测定（干化学法）	250305001B		15.00	1	15.00		
		血清总蛋白测定（干化学法、免疫	250301001B		15.00	1	15.00		
		血细胞分析（三分类以上）	250101015C		20.00	2	40.00		

住院期间每天的费用明细

16:47
PLANN
@oliveandauburn

目录How to start

1 **商保方案**

2 **方案说明**

3 **理赔流程**

4 **理赔材料**

5 **Q&A**

6 **理赔事宜沟通方式**

常见Q&A

1、如果我离职了，我的保险计划会怎样?

答:如您离开公司，您的保障将从离职当天二十四时终止。

2、每次开药有药量限制吗?

答:根据中华人民共和国国家卫生健康委员会:急诊一次性开药不超过三天;常见病一次性门诊开药

不超过七天;社保范围内的慢性病门诊一次性开药不超过十四天，出院带药以及出差带药不超过十四天;中药限量依据社保规定，不受以上开药天数的限制。

3、我应在就诊后多久提交索赔资料?

答:建议申请医疗费用赔付时，在治疗后的90日内提出。如果有缺失的材料可以及时向医院索取。

4、门急诊若发生开药，索赔时没有处方单或药品清单，就不理赔吗?

答:门急诊理赔时，处方单或药品清单对于平安健康界定该药品是否属于医保规定的范围十分重要，两者至少必须提供一项。我们建议被保险人适当行使消费者的权利，向就诊医院要求打印必要的单据或要求医生写明。如果资料不齐，平安健康理赔人员将难以完成理赔审核。

5、平安健的APP下载之后看不到保单，怎么办?

答:请确认是否登录平安健康APP，并做过实名认证。

6、平安健APP在线理赔时需要输入银行信息吗?

答:第一次申请理赔是需要员工手动输入收款账户信息，后续理赔会直接自动带出。如果您是为子女理赔，收款账户也必须填写您本人的银行账户哦。

7、哪些医院符合指定医院?

答:中华人民共和国境内(除港、澳特别行政区和台湾)，当地社会基本医疗保险指定的二级及二级以上级别的社保定点公立医院普通部，不包含其外宾病区、特诊病区、特诊病房和高干病房等同类病区或病房发生的所有费用。急诊或抢救等紧急情况，可在当地任何公立医院就诊，事后须通过医保交割后进行理赔。医院级别及经营性质:各市医保网站上的等级是医院收费参照标准，医院的等级、性质可以在“各市(如上海市、北京市)卫生健康委员会”官网上查到。

8、哪些属于急诊范围?

答:

1、高热(体温38.5摄氏度以上)
2、急性腹痛、严重腹泻、剧烈呕吐
3、各种原因的休克
4、晕厥、惊厥、抽搐、昏迷
5、严重喘息、呼吸困难
6、急性胸痛、严重心失常
7、高血压急症(血压≥180/110mmHG)
8、各种原因所致急性出血

9、血尿、尿频、尿急、尿痛、尿潴留、少尿、无尿
10、剧烈头痛
11、偏瘫、软瘫、肢体感觉突然丧失减弱
12、各种急性创伤、骨折、关节扭伤
13、有毒动物、昆虫咬伤
14、急性过敏反应
15、五官及呼吸道食道异物、急性眼痛红肿、急性视力障碍
16、其他符合医院急诊范围的危急重症，由医院加盖急诊专用章

目录How to start

1 **商保方案**
2 **方案说明**
3 **理赔流程**
4 **理赔材料**
5 **Q&A**
6 **理赔事宜沟通方式**

理赔事宜沟通方式

联系人	电话	邮箱
理赔专员	4000213655 Claim@cdpgroupltd.com	商业保险-理赔与咨询
Siya Li	021-33295800*85213 Siya.Li@cdpgroupltd.com	
线下理赔件递送地址	上海市闵行区申昆路2377号虹桥国际展汇7号楼	收件人:商保理赔部 电话:021-33295715