

前言

中国矿业大学的各位参保员工：

你们好！2021-2023 年度补充医疗保险于 2021 年 1 月 1 日正式生效，新华人寿保险股份有限公司江苏分公司作为合作方，将为您提供保险服务。为确保各位得到高效、及时的服务，新华人寿保险股份有限公司江苏分公司特制作本服务手册。本手册主要内容为保险责任、责任免除、理赔须知等内容，请各位仔细阅读相关内容。

如对本手册有疑问，请致电新华人寿保险股份有限公司江苏分公司服务专员，我们将秉承“客户至上”的原则，为您提供优质的服务。

最后，新华保险祝您和家人生活幸福、安康。

目 录

第一部分 保险细则.....	- 1 -
一、保险方案.....	- 1 -
二、保险责任简述.....	- 3 -
三、相关责任免除.....	- 5 -
四、就医温馨提示.....	- 5 -
第二部分 理赔细则.....	- 7 -
一、理赔服务流程.....	- 7 -
二、上门服务安排.....	- 7 -
三、服务人员安排.....	- 8 -
四、理赔申请材料.....	- 9 -
1、身份证明类.....	- 9 -
2、事故证明类.....	- 9 -
第三部分 其他说明.....	- 11 -
一、相关问题解答.....	- 11 -

第一部分 保险细则

一、保险方案

保险险种	保险保额及保障简述
意外伤害保障	意外伤害身故保险金 3 万元 意外伤害残疾，按照《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（中保协发〔2013〕88 号）中所对应的残疾标准，按比例进行给付，最高给付金额 3 万元。每一被保险人的意外身故及意外残疾保险金的累计给付金额以 3 万元为限
住院医疗保障	社保统筹起付线至社保大病封顶线 28 万元之间的个人分段自付部分，报销比例 100%（含生育住院费用）； 每一被保险人的补充住院医疗保险报销最高限额为每年 10 万元
门急诊医疗保障	年度累计报销最高限额 12000 元/人/年，年免赔额 1000 元

保险方案说明：

(1) 补充住院医疗保障责任承担被保险人在住院期间产生的江苏省医保范围内大于 200 元小于等于 50000 元特殊材料费的个人自付部分费用，按照 55% 赔付比例进行报销

(2) 补充住院医疗保障责任承担被保险人因异地住院产生的相关费用，具体以徐州市医保结算单为准

(3) 医保范围内门、急诊医疗费用累计 1000 元（甲乙类药品费用全额累计门槛）以上的部分，按 85% 给付。

(4) 门急诊医疗保障责任承担被保险人计划生育（包括上环、取环、流产、引产）产生的合理门、急诊医疗费用，无免赔额，赔付比例为 95%

(5) 门急诊医疗保障责任承担被保险人因工伤所造成的合理门、急诊医疗费用，无免赔额，赔付比例为 100%；

(6) 门急诊医疗保障责任承担被保险人在门急诊就医中产生的符合医保范围内的门诊材料费用，被保险人按照江苏医保规定自付一定比例后，剩余费用按照 85% 的赔付比例进行赔付

(7) 门急诊医疗保障责任承担被保险人在医保范围内产生的合理口腔费用（含乙类药品全额费用），被保险人自付 50%，剩余部分费用按照 85% 的赔付比例进行赔付

(8) 门急诊医疗保障责任承担被保险人在医保范围内产生的相关检查费用，医保范围内单次门、急诊收费超过 200 元的检查项目，如检查结果为阳性，个人自付比例按江苏省医保规定执行，剩余部分按 85% 的赔付比例进行报销；如检查结果为阴性，个人自付 50%，保险公司报销 50%；

(9) 异地普通门诊医师服务费个人自付 20%，剩余部分按照 85% 的赔付比例进行报销；

(10) 补充住院保险责任、门急诊医保保险责任均承担被保险人因既往病史导致的相关费用报销

二、保险责任简述

1、意外伤害身故责任

意外身故保险金 3 万元，被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，本公司按该被保险人的保险金额给付意外伤害身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因同一意外事故造成伤残且身故的，本公司只给付意外伤害身故保险金或意外伤害残疾保险金二者中之较高金额的保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2、意外残疾保险责任

意外残疾保险金 3 万元，被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致本合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所列伤残程度之一的，本公司按下列公式计算并给付意外伤害残疾保险金：

意外伤害残疾保险金 = 该被保险人的保险金额 × 伤残程度等级相对应的给付比例

伤残程度等级相对应的给付比例表

伤残程度等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

被保险人应在治疗结束后进行残疾鉴定；如被保险人自意外伤害发生之日起 180 日后治疗仍未结束，则按第 180 日的情况进行残疾鉴定，并据此按上述公式计算并给付意外伤害残疾保险金。

被保险人因同一意外事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残程度分别进行评定，如几处伤残程度等级不同，本公司按最重的伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金；如两处或两处以上伤残程度等级相同且为最重的伤残程度等级，该伤残程度等级在原评定基础上最多晋升一级，但最高晋升至第一级。

在本合同保险期间内，如被保险人因多次意外事故造成伤残，后次意外事

故导致的伤残包含以前意外事故导致的伤残，且后次意外事故导致的伤残对应更严重伤残程度等级的，本公司按后次伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金，但以前伤残已给付的意外伤害残疾保险金（除另有约定外，投保前已患或因责任免除事项所致伤残视为已给付意外伤害残疾保险金）应予以扣除。

每次评定时，对被保险人同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准（行业标准）》条文两条及以上或者同一条文两次及以上进行评定。

本公司对被保险人累计给付的意外伤害残疾保险金达到该被保险人的意外伤害残疾保险金额时，本公司对该被保险人的意外伤害残疾保险责任终止。

3、补充住院医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因住院所发生的符合当地基本医疗保险统筹管理办法和当地基本医疗保险药品目录规定的疾病范围、用药范围和诊疗范围的医疗费用中，在统筹基金起付线以上、大病救助封顶线以下的合理医疗费用，在经基本医疗保险统筹支付后的个人分段自付部分，按 100%的比例赔付；

补充住院医疗保障责任承担被保险人在住院期间产生的江苏省医保范围内大于 200 元小于等于 50000 元特殊材料费的个人自付部分费用，按照 55%赔付比例进行报销

补充住院医疗保障责任承担被保险人因异地住院产生的相关费用，具体以徐州市医保结算单为准

以上保险责任每一被保险人年累计给付限额 10 万元；

4、门急诊医疗保险责任

被保险人因疾病或意外发生的符合医保报销范围的门急诊费用，按约定的赔付比例给付门急诊医疗保险金，每一位保险人的保险金额以 12000 元为限。

三、相关责任免除

1、意外类

被保险人因下列 1-7 项情形之一残疾或身故的，本公司不承担保险责任：

- (1) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (4) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (5) 猝死；

(6) 被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。被保险人在下列期间之一遭受意外伤害导致残疾或身故的，本公司不承担保险责任：

(8) 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期间；

(9) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间。

因上述 1-7 项情形或在上述 8-9 项期间被保险人身故的，本公司对该被保险人不承担意外伤害身故保险责任。

2、医疗类

被保险人因下列情形之一住院治疗的，本公司不承担保险责任：

- (1) 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等
- (2) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生保险事故；
- (3) 主险合同责任免除条款所列情形。

四、就医温馨提示

1、被保险人须在双方约定的定点医院就诊，但因突发疾病或意外事故可以在就近的医疗机构进行治疗，待病情稳定后需转至定点医院治疗。

定点医院名单如下

- (1) 徐州本地人员

定点医院为徐州市一院、市二院、市三院、市四院、市中医院、铜山中医院、徐州矿务集团总医院、市东方人民医院、市传染病院、市妇幼保健院、市口腔医院、市康复医院、管道医院、泰山社区医院及矿大校医院。对工伤及计划内生育的不受以上医院限制，但必须在二级及以上医院就诊。

(2) 非北京异地人员 定点医院为本人的异地就医定点医院。

(3) 北京异地人员

定点医院为本人的异地就医定点医院、北京语言大学社区卫生服务中心及中国矿业大学（北京校区）卫生所。

急诊情况不受上述定点医院限制

2、被保险人在就诊时请务必携带当地医疗保险机构颁发的基本医疗保险手册或社保卡。请保留好所有医院开出的所有医疗资料，包括：收据（发票）、病历、处方、费用明细单、检查报告等。

3、被保险人在门诊就医时，门诊处方药量及金额需符合徐州市医保相关规定。

一次性普通门诊开药量最多可开至 2 周的药量，慢性病病人一次性门诊开药量最多开至 1 个月的药量；普通门诊一次开药不得超过 300 元（单支及单盒费用超 300 元的除外）、慢性病不超过 400 元（单支及单盒费用超 400 元的除外）；输液最多开 3 天量；

4、异地被保险人就医的温馨提示

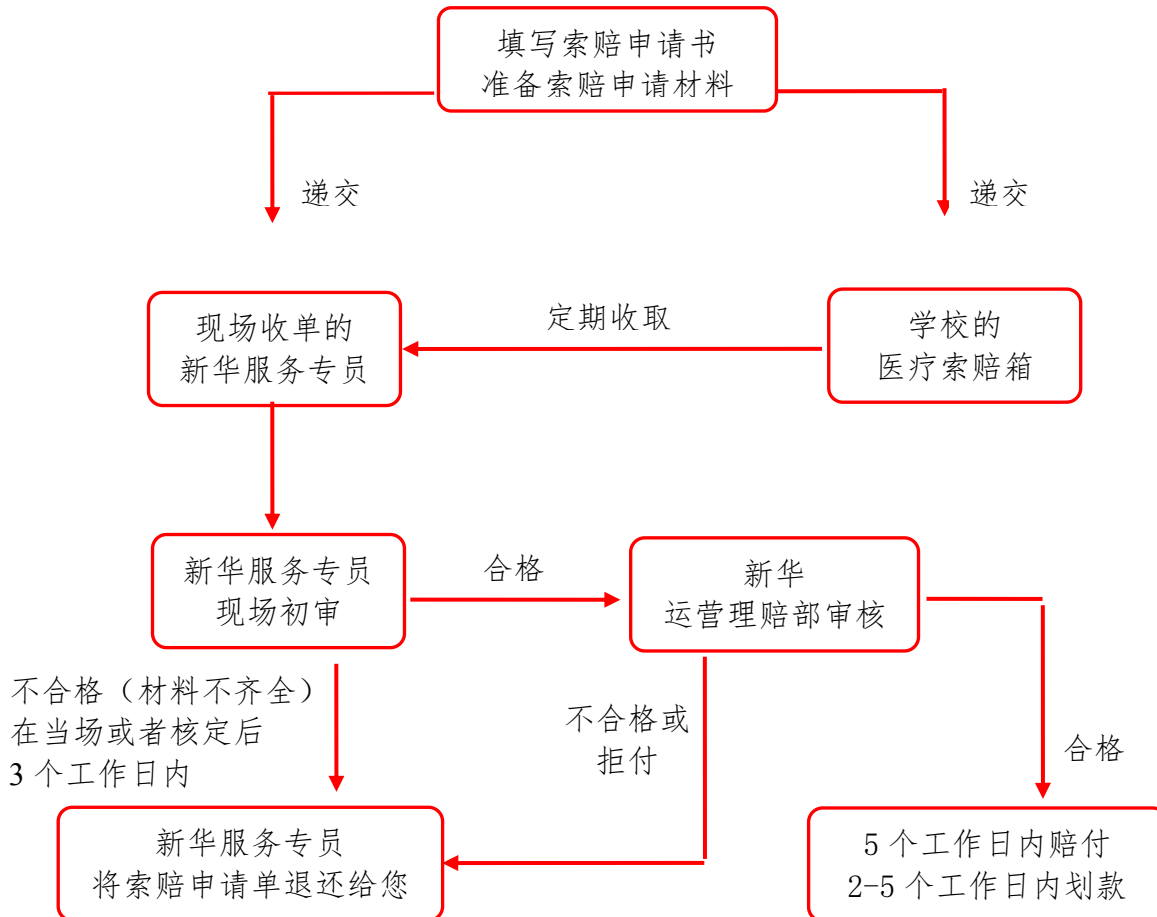
(1) 异地普通门诊医师服务费需个人自付 20%，剩余部分报销 85%。

(2) 对于已办理异地就医的被保险人，一次门诊开药不能超过人民币 800 元（单支及单盒费用超 800 元的除外）。

(3) 对于已办理异地就医且经过徐州市医保批准的门慢、门特病人，门诊一次性开药为最多可开至两个月的药量；未经过徐州市批准的门慢、门特病人，门诊一次性开药为最多可开至一个月的药量。

第二部分 理赔细则

一、理赔服务流程



二、上门服务安排

中国矿业大学现场理赔收取时间表

日期	地点	驻点时间	驻点人员
星期一	文昌校区	08:30-11:30 14:00-17:00	项目专职服务成员
星期二	文昌校区	08:30-11:30 14:00-17:00	项目专职服务成员
星期三	文昌校区	08:30-11:30 14:00-17:00	项目专职服务成员
星期四	文昌校区	08:30-11:30 14:00-17:00	项目专职服务成员
星期五	南湖校区	14:00-17:00	项目专职服务成员

- 文昌校区理赔收取地点：离退休活动中心 B106
- 南湖校区理赔收取地点：行政办公楼 C504
- 每周（包括寒暑假）5 天来矿大现场办理报销；每年为矿大北京校区异地安置人员提供上、下半年各两次的上门理赔、咨询等服务；
- 因计划生育（包括上环、取环、流产、引产）产生的合理门、急诊医疗费用；因工伤所造成的合理门、急诊医疗费用；每年办理保险报销的时间为 7 月份和 12 月份

三、服务人员安排

- 中国矿业大学补充医疗项目专线、咨询电话：0516-83884714
- 中国矿业大学补充医疗项目服务人员联系方式
 - 服务专员：王雪蓓
 - 联系电话：18905211106
 - 服务专员：韩正
 - 联系电话：15862169647
 - 服务经理：姚海涛
 - 联系电话：13615133560
 - 电子邮箱：yaoht@newchinalife.com
- 服务时间：工作日(除节假日、双休日外)8:30--11:30、14:00--17:00

四、理赔申请材料

1、身份证明类

(1) 索赔申请书

单证说明：索赔申请人必须由申请人本人签字，申请人为未成年或不具备完全民事行为能力时，由申请人的法定监护人代为申请。

(2) 申请人身份证明复印件

单证说明：需提供原件，公司审验后退还。

(3) 申请人存折或银行卡复印件

单证说明：需是有效的银行账户（没有被销户或锁定的），另外不能是信用卡。

2、事故证明类

根据不同理赔类型，还需要提供相应的事故证明类材料，包括：

意外伤害医疗（含意外伤害门诊、住院）

- (1) 门诊病历、出院小结
- (2) 意外事故证明
- (3) 门诊/住院发票原件
- (4) 住院费用总清单原件
- (5) 异地就医的医保先报，提供医保结算分割单原件和发票复印件

疾病住院医疗（含疾病门诊、住院）

- (1) 出院小结
- (2) 住院发票原件
- (3) 住院费用总清单原件
- (4) 门诊病历及门诊发票
- (5) 单项检查超过200元需提供检查报告
- (6) 异地就医的医保先报，提供医保结算分割单原件和发票复印件

意外身故

- (1) 死亡证明、丧葬证明、户口注销证明（至少一项提供原件供审验，其余可提交复印件；提交二级及以上国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的医学死亡证明或公安机关出具的死亡证明原件供留存的，其余两项可不提供）
- (2) 所有继承人身份证、继承声明及与被保险人关系证明
- (3) 门诊病历、出院小结（未送医不提供）
- (4) 意外事故证明

伤残/全残

- (1) 门诊病历、出院小结
- (2) 鉴定书（公司认可鉴定机构出具，鉴定前需报案；身故类豁免申请不提供）
- (3) 意外事故证明

宣告死亡

- (1) 法院出具的宣告死亡文件
- (2) 所有继承人身份证、继承声明及与被保险人关系证明

备注：

(1) 门诊/住院发票：通过国家卫生管理部门审批的医疗机构出具的，有财税章标识和医疗机构印章。涉及第三方补偿无法提供发票原件的，应提供第三方补偿凭证/分割单原件及第三方盖章发票复印件。

(2) 意外事故证明：涉及交通、工伤、安全生产事故、刑事、法院判决（调解）、公共场所出险案件，应提供相关职能部门的认定书。

√理赔材料真实性风险提示

根据《保险法》《刑法》的规定，一旦发现客户存在：虚构保险标的，编造保险事故或夸大损失程度，故意制造保险事故，伪造、变造与保险事故有关的证明、资料和其他证据的，相关责任人将承担相应的法律责任，新华保险也将保留追究法律责任的权利

第三部分 其他说明

一、相关问题解答

1、从哪里可以获得关于补充保险信息和服务？

答：（1）联系新华服务专员

（2）参阅此服务手册

2、如您急诊未使用医保卡，到社保结算的流程是怎样的？

答：请您带好身份证原件（代办人持代办人身份证原件和申请人原件）、社保卡原件、发票原件（特别提醒保留发票复印件）、病史（保留病史原件）至当地医保事务受理中心处报销。申请理赔时提供交割单原件，发票复印件、病史。

3、发票、病历、处方、检查化验报告等就诊资料遗失怎么办？

答：医疗费用原始发票系证明被保险人损失程度的重要依据，若遗失且又无合理、合法证明是否已通过其他途径获得过补偿的，本项目将不予受理申请；若病历、处方、检查化验报告遗失，可以到就诊医院补办，如不能提供齐全资料，

将不予受理。

4、在有社保的情况下，可以先行由保险公司理赔吗？

答：企业补充医疗保险是对社会基本医疗保险的补充，建议社保先行报销后再交至保险公司理赔。

5、被保险人医保所在地在 A 城市，但长期在 B 城市工作，此时该如何操作才能避免理赔时会遭遇的问题？

答：在非医保所在地发生的住院医疗费用需回社保所在地与当地社保中心行结算后才可赔付，否则不予理赔；

6、什么是急诊？急诊一般包含哪些情形？

答：急诊意思是紧急情况下的治疗，即在突发疾病、意外伤害时，能在最短时间内得到专业、科学的救治。临床医学一般定义包含以下情形：严重喘息，呼吸困难者、各种急性出血、各种急性炎症造成痛苦者、昏迷、严重高血压和血压波动剧烈者和高血压脑病、脑血管意外者、急性泌尿道病患尿闭、血尿、急性肾功能衰竭、急腹症、休克、痫发作、急性外伤、烧伤、急性中毒、意外事故(电击、溺水、自缢、异物等)急性过敏性疾病、眼睛急性疼痛、红肿及急性视力障碍者耳道、鼻道、咽部、眼内、气管及食管中有异物、烈性传染病可疑者、其他经医师认为符合急诊抢救条件的情况等。

7、女性生育理赔所包含的是哪几个项目？

答：从确诊怀孕，建孕妇保健卡做产检到分娩的合理医疗费用；已婚者人工流产或由于终止妊娠手术而支付的医疗费用；治疗性保胎、安胎的医疗费用；不包括产后检查费用。

8、如果我出差在外地能理赔吗？

答：如果出差在异地发生的急诊住院，员工需回社保所在地与当地社保中心进行结算后才可赔付，否则不予受理。

9、什么是意外伤害？

答：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。意外伤害包括意外和伤害两层含义。所谓意外，是指被保险人的主观状态而言，指被保险人事先没有预见到伤害的发生或伤害的发生违背被保险人的主观意愿，其特征是非本意、外来的、突发的。所谓伤害，是指被保险人的身体遭受外来事

故或者物体的侵害，使人体完整性遭到破坏或器官组织生理机能遭受损害的客观事实。伤害有致害物、侵害对象、侵害事实三个要素过程

注：因疾病所导致的伤害不属于意外伤害，因为它是人体内部生理故障或新陈代谢的结果。

10、如果理赔申请提交后迟迟未收到理赔款，可能是什么原因？

(1) 新加入员工，投保单位尚未做加保

(2) 理赔已经审核结案，但客户授权转账领取理赔金的账户存在问题，如账户户名不符，账号错误，开户行信息错误，非结算账户等导致转账不成功；

(3) 相关索赔申请材料不齐全

如遇到上述情况，请及时联系新华服务专员

注：本服务手册仅作为保险计划内容及相关服务参考说明，若存在歧义和未完全说明的事项，最终以中国矿业大学与新华人寿保险股份有限公司江苏分公司签署的保险合同和协议为准。