

第一部分 保险利益与责任

- 1、保险期限自每年4月1日至次年3月31日止。
- 2、理赔截止日期：次年6月30日。
- 3、参保对象：教育系统在职教职员工。

就诊指定医院：（指定定点医院不含分院，不包含互联网医院）

凡需办理赔付手续的参保教职工必须在我司指定医疗机构就诊（急诊除外），详见指定医院名录。

- 1) 门诊：医保范围内我司指定的公立医院。
- 2) 住院：医保范围我司指定的（区级）二级以上公立医院（含二级医院，不含联合病房、家庭病房）。

保障责任

- 1、门急诊、住院实行独立保险金额赔付制，480元保费的，保险总金额为5000元/保单年度，门诊(含大病)保险金额不超过2000元/保单年度。住院保险金额不超过3000元/保单年度；260元保费的，保险总金额为4000元/保单年度，门诊(含大病)保险金额不超过1400元/保单年度。住院保险金额不超过2600元/保单年度。
- 2、在保险期内，凡参保教职工因疾病或意外所发生的门、急诊医疗费用，符合医保及相关文件规定自负600元以上（含医保个人账户金额）的部分，申能保险公司按70%的比例赔付。
- 3、在保险期内，凡参保教职工因疾病或意外所发生的住院医疗费用，符合上海市社会医疗保障有关规定的自负部分（含医保个人账户金额）的部分，申能保险公司按70%的比例赔付。

第二部分 理赔须知

凡申请理赔给付的教职工应提供下列材料：

- 1) 身份证复印件
- 2) 门、急诊医疗必须提供完整的医疗费用收据原件（医保发票）。
- 3) 病历复印件、（需复印在 A4 纸上）
- 4) 申请住院理赔必须提供身份证复印件、医疗费用收据原件、住院小结复印件、住院费用明细清单复印件、其他保险公司已赔付清单、地方减负清单（注：所提供的复印件需清晰）。
- 5) 理赔申请需提供银行卡复印件（必须是硬卡，信用卡不可）
- 6) 如遇到疑难问题，申能保险公司有权要求被保险人提供其他补充材料（包括病历原件），以备查看；
- 7) 急诊在本地未持医保卡就诊后，可持医疗费用收据经上海市医疗保障管理部门认可并出具医保报销清单（加盖医保公章）后，带齐相关病史复印件及明细清单至申能保险公司可予以办理相关赔付手续。
- 8) 需退回医疗费用收据原件者，需提供医疗收据复印件。原件和复印一起上交后，等审核流程完成后，我司将原件退回（在上次提交单证的地方领取发票）。

第三部分 注意事项

- 1、凡需申能保险公司办理赔付手续的参保教职工，必须持上海市社会保障卡到我司指定医院就诊；
- 2、若参保教职工对申能保险公司的赔付有疑问的，可与申能保险公司联系，以便及时解决。
- 3、凡参加市总工会补充住院保障的，请先经总工会赔付后，持总工会退还的医疗收据原件，出院小结复印件，住院费用明细清单复印件，予以赔付。
- 4、多方投保：根据保险赔付损失补偿原则，赔款不能超过其实际赔付所受的损失。多方投保只能赔付不足部分，对在其他已赔付的医疗费用不再重复给付。
- 5、被保险人对本公司请求给付保险金的权利，自保障开始之日起十五个月内不行使而失效。

第四部分 赔付办法

申能保险公司本着“服务客户、贴近客户”的原则，对参保教职工，采用专人定期、定时、定人、定点的理赔服务方式。

需要办理理赔手续的教职工，请备齐理赔所需资料，在规定时间内和地点办理理赔，申能公司会在二十个工作日内（三、四、五月时间适当延长）将理赔款打入被保险人银行帐户内。详见服务公约

具体安排如下：

- 1 办理时间：见各参保单位工会通知
- 2 办理地点：见各参保单位工会通知

第五部分 后续服务

为方便教工的医疗理赔，我们始终坚持上门为客户服务。本年度的承保工作即将开始，为了更切实地为客户服务，改善服务质量，体现我司“尽职尽责，以人为本”的精神，现制定以下理赔方式和服务公约，希望广大教职工多提宝贵意见，并对我司的服务实时监督。

一、上门现场服务公约

- 1、根据参保单位的具体情况及要求，每年承保结束后一个月内发放理赔时间表及职工服务手册，并对产品进行大面积宣传。
- 2、遵守服务时间，不迟到不早退，对待客户要做到“有理、有利、有节”，绝不可有过激行为。客户问题要耐心听、认真答，解答客户疑虑。疑难问题要及时上报，一个月内给予答复。
- 3、现场协助客户整理相关理赔资料，初步审核申请人理赔资料，登记申请人基本信息，保证收取资料的完整性、准确性。

二、审核服务公约

- 1、严格遵守条款相关规定，认真审阅每一份材料，不少赔、漏赔。
- 2、理赔案件立案后，正常件出理赔款时间为二十个工作日（逢节假日顺延），如遇特殊情况需补充材料的（材料可通过传真或邮寄等方式转交我司），我公司将通过指定部门在十五个工作日内电话通知被保险人补充材料进行复审，我公司将在收到到补充材料之日起十个工作日内将复审结果回复被保险人。
- 3、需进一步调查核实的申请材料，我公司会事先与被保险人取得联系，立案开始后一个月内给予答复。
- 4、定期回访，及时了解客户需求。
- 5、尽最大努力取得与部分医院合作，以减少教职工的医疗支出。

三、理赔帐务服务公约

- 1、按照约定的服务方式及时（一般为二十个工作日，逢节假日顺延）、准确地将理赔款打入规定银行帐户，每年 3、4、5 月为理赔高峰期，到账时间适当延长。
- 2、定期为每一个参保单位提供相关理赔数据，包括赔付金额、赔付率等；

四、服务热线公约

- 1、保持良好的电话接通率、对于客户的来电将积极主动地予以及时应答。同时开通电子邮件咨询服务。
- 1、对客户的来电或邮件咨询给予热情、主动、专业、及时的回复。不能立即回复的，将及时跟进并在 3 个工作日内答复客户。对涉及多环节的咨询业务，将视具体事件另行承诺答复时间，一般不超过十个工作日。
- 3、对于客户的来电投诉，在立案后十个工作日内将处理结果及意见通知客户。特殊情况另行协商处理。
- 4、在客户的沟通过程中，做到用语文明、礼貌、得体、服务态度良好，语气平稳，不随意打断客户说话，虚心接受客户提出的批评和建议。

其它服务

◆ 电子化服务平台——“信守承诺 真诚服务”

申能保险网 (<http://www.95505.com.cn>):深入浅出介绍保险知识，最新最热的保险资讯……我们的服务无处不在。

申能保险公司为教委系统提供全面的、个性化的理赔服务，

特设教职工咨询电话：64828510；

第六部分 注意事项（免除责任）

一、门诊用药量限制——超过以下用药量限制的，保险公司不承担给付保险金责任：

1、西药、中成药，急诊（见释义 1）限 3 天用量，一般疾病门诊限 5 天用药量，门诊慢性病（见释义 2）限 14 天用量（中药汤剂除外）。上次门诊有两天以上余量的，本次门诊不可重复续用同类药品。

2、门诊及门诊慢性病、中药汤剂限 7 天用量，恶性肿瘤患者中药汤剂限 14 天用量；

3、高血压、糖尿病和心脏病门诊限一个月内西药及中成药用量，辅助用药限十天用量；

4、一次门急诊补液治疗限 3 天用量；

5、一次门诊理疗项目限两项，每项限 5 次。高压氧仓一个保单年度仅限 5 次量。

6、保单年度结束，所有药品余量不得超过三天。

二、因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，保险公司不承担给付保险金责任

1、挂号费、诊疗费、院外会诊费、病历卡工本费、出诊费、各类检查及治疗的特需费、加急费、特需门诊、家庭病床、就诊交通费、救护车费、空调费、保暖费、护工费、陪护费、煎药费、送药费、特殊护理费、观察费、伙食费、误工费、停尸费、病历费、中药滋补膏方、医保分类药品中属于分类自负的费用；

2、不符合 2002 年下发的《上海市职工基本医疗保险文件选编》及相关文件规定的自费项目和药品，及非药准字的相关药品；

3、各种体检（含婚前检查、考证体检）、要求检查、疾病普查等项目，预防针（含狂犬疫苗和流感疫苗、肝炎疫苗等所有疫苗）。各种科研项目：如各种过敏试验、染色体检查、临床基因扩增（PCR）检查、各种 DNA 测定，HPV、TCT 检查；就诊当日所开具的化验项目三日内有效；

4、教职工在非保险公司指定的上海市医保指定医院就诊的，急诊除外；

注：保险公司指定的医院请详见附件；

5、与此次诊断疾病不符、无诊断依据，无就诊日期、科别、主诉、现病史、既

往史、阳性体征，诊断及治疗意见和医师签名等；（见释义3）

- 6、代配药、外配药、备药（含外出备药）、病历涂改当时无加盖更正章、增补病历、抄（转）方、病史同前或同上配药、跨科配药或检查，卡方不符（见释义4）的；
- 7、不符合住院理赔标准的相关住院费用（见释义5）、超常规检查（见释义6）；
- 8、非发票原件、非医保发票、半联发票、发票打印不清、发票无就诊日期、手写发票、索赔时未同时提供电脑打印的检查、化验、治疗及药品费用明细清单的；
- 9、实施计划生育手术及手术并发症相关治疗及用药，各种不孕不育症，输卵管检查，性功能障碍、产前检查（含备孕）、生育全过程中产生的费用及产后复查等相关费用（含妊娠合并症）；
- 10、有关爱滋病或感染爱滋病毒（HIV 呈阳性）期间、梅毒、淋病、尖锐湿疣（HPV 检查）、生殖器疱疹、疳疮 阴虱、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体检查等）、淋球菌引起的妇科炎症（包括支原体、衣原体检查等）等性传播疾病而引起的医疗费；
- 11、被保险人因任何原因所致的洗牙、洁牙、种植牙、牙移植、牙齿楔形缺损修复、义齿修复（包括桩冠、套冠、安装义齿）、镶牙、牙周炎、拔牙、补牙（调牙合、充填体抛光术、根管治疗、根管重填等）、牙髓炎、牙龈炎、龈上刮治、龈下刮治、根尖周炎（根尖囊肿、根尖瘤）、烤瓷牙等相关牙科医疗费用；
- 12、矫形治疗：如腋臭、副耳、口吃、牙列不整、口腔修复、口腔正畸、口腔保健、口腔美容、鼻鼾手术、平足、屈光不正、眼镜、助听器装配、人工晶体植入费用、近视和斜视的矫形术（含术前检查费）及其他先天畸形矫治治疗等项目；
- 13、下列治疗项目：如任何原因引起的皮肤色素沉着（含黄褐斑、痤疮、粉刺及去痣等项目）、祛疣、面膜，疤痕美容、药物按摩、激光美容、祛除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、眼袋手术、治疗白发、治疗秃发（含脂溢性脱发）、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等相关费用；
- 14、各种健美治疗：如减肥、增胖、增高等项目；各种预防、保健性、疗养或特别护理的诊疗项目：如各种疫苗预防接种、足部反射推拿疗法、电脑按摩、药物按摩、健身按摩等项目；
- 15、购置移植器官源及相关费用、购买轮椅、助听器及配镜和安装义肢；
- 16、整容手术或其他内、外科手术等导致医疗事故；工伤事故、交通事故所致的相关费用；

- 17、被保人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- 18、被保险人故意犯罪或拒捕；被保险人因殴斗、酗酒、自杀、故意自伤所产生的医疗费用及服用、吸食、注射毒品进行治疗的；
- 19、被保险人在外地、国外和香港、澳门特别行政区及台湾地区就医；
- 20、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染及所致的疾病；
- 21、被保人酒后驾驶、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 22、被保人从事潜水、跳伞、攀岩活动、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；
- 23、各种医疗鉴定项目：如劳动能力鉴定费（职工劳动能力、工伤、职业病诊断鉴定），精神病人的司法鉴定费、各种疾病咨询费（心理咨询费），医疗事故鉴定费、各种验伤费等；
- 24、各种无痛检查（胃镜、肠镜、气管镜、诊刮等）的麻醉费。
- 25、医疗收据遗失：收据原件遗失一律不可赔付，医院证明或收据复印件均无效。
病历遗失：原始病历遗失，无法提供相关复印件的，申请的理赔案件也视为无效。
- 26、不实索赔的处理：若发现某参保科教职工有虚假赔案的，申能保险公司有权拒绝其理赔申请，并单方面终止其相关保险权益，拒退其保险费，并承担相应调查费用。对于个别证据确凿、情节严重的被保险人，我司将将其纳入“被保险人道德风险黑名单”。除本次全额拒赔外，还将在其系统内对该被保险人进行通告批评，并取消该被保险人本年度的理赔申请资格。
- 27、互联网医院暂时没开通，不支持理赔。

※释义※

释义1 急诊

- 1、 高热（38.5 度以上）；
- 2、 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- 3、 各种原因的休克；昏迷；癫痫发作；
- 4、 严重喘息、呼吸困难；
- 5、 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- 6、 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外、剧烈头痛；
- 7、 各种原因所致急性出血；急性泌尿道出(积)血、尿闭、血闭、肾绞痛；
- 8、 各种急性(食物或药物中毒)、各种意外（触电、溺水）；
- 9、 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、灼伤、或其它急性外伤；(第三方责任除外)
- 10、各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病；
- 11、五官及呼吸道、食道异物、急性眼痛、红、肿，突然视力障碍者以及眼外伤。

释义2 门诊慢性病

主要包含：

慢性肾病、泌尿系结石、慢性支气管炎、肺结核、再生障碍性贫血、甲状腺疾病、痛风、高脂血症、慢性肝病、肝硬化、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、膀胱炎、精神分裂症、重症肌无力、盆（腹）腔良（恶）性肿瘤、慢性胆囊炎、胰腺炎、乳腺疾病、慢性宫颈炎、银屑病。

以上门诊慢性病需诊断明确、病情稳定、治疗方案确定。

释义3 门诊初诊/复诊病历书写规范

<u>初诊:就诊日期</u>	<u>就诊科室</u>	<u>复诊:就诊日期</u>	<u>就诊科室</u>
<u>主诉:</u>		<u>主诉:</u>	
<u>现病史:</u>		<u>现病史:</u>	
<u>既往史:</u>		<u>辅助检查</u>	
<u>辅助检查:</u>		<u>阳性体征:</u>	
<u>阳性体征:</u>		<u>诊断:</u>	

诊断：_____

治疗意见：_____

治疗意见：_____

医师签名：_____

医师签名_____

高血压、糖尿病和心脏病门诊需诊断明确、病情稳定、治疗方案确定可提供简单病史。

释义 4 卡方不符

卡方不符：处方、检查单和《就医记录册》不相符合或部分内容无记录。

释义 5 不符合住院理赔标准

不符合住院理赔标准：如高血压 I 期、贫血、尿路感染、胃炎、肠炎、支气管炎、肺炎、上呼吸道感染、脚气、牙周炎、扁桃体炎、咽炎、盆腔炎住院等。可行门诊检查、治疗或手术的疾病，不可住院治疗（抢救病人除外）。就诊疾病因病情需要行门诊补液治疗（部分慢性病急性发作可行门诊补液治疗），如门诊液治疗三天后效果不明显或病情加重，需入院进一步治疗的，方可入院治疗。凡经诊断需入院手术治疗的，入院后由于个人原因要求自动出院或转院且未行手术的，不予理赔。

释义 6 超常规检查（急诊除外）

- （1）套餐检查：未做基础检查直接做 CT 或 MRI 的，或基础检查已确诊，又进一步做检查的；

基础检查项目：心电图、黑白超声、透视、X 线检查、血尿粪常规、脑血流图、呼气实验

特殊检查项目：CT、MRI（核磁共振）、运动平板实验，24 小时动态心电图，颈、椎动脉超声检查、乳房钼钯、乳腺高频彩超

- （2）开具非适应症或不必要重复检查的项目。