



上海交通大学工会

新华人寿保险股份有限公司上海分公司

亲爱的上海交通大学教职工：

你们好！您将参加《上海交通大学2023年度教职工补充医疗保险》，保险将于2023年10月1日零时起生效，新华人寿保险股份有限公司上海分公司作为合作方，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上海分公司特制作本服务手册。

本手册主要包括保险保障内容和理赔须知，请各位仔细阅读相关内容。

我司可为交大教职工提供个人保险凭证，如有需要，可联系交大专员**施嘉诚老师**，

电话：13501639686，同时线上理赔入口更改为“健保互动”公众号。

我们将秉承“立信于心，尽责至善”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。

本手册为方便教职工理赔的宣传手册，其它未尽事宜以新华人寿保险股份有限公司上海分公司与贵校所签订的团体保险合同为准。



一、保障内容

保险期间：2023年10月1日0时起至2024年9月30日24时止

A方案

保险项目	保险责任	保额 (元/人)	免赔额
重大疾病 (承担与既往症及其相关 并发症无关的新发重疾)	自被保险人投保生效之日起 (新参保人员30天后) 患所列130种重大疾病, 给付全额保险金	15万	/
意外伤害身故、伤残	意外伤害导致身故, 赔付全额保险金; 意外伤害导致伤残, 按《人身保险伤残评定标准》比例赔付	20万	/
疾病身故	自被保险人投保生效之日起 (新参保人员30天后) 因疾病导致的身故或全残, 给付全额保险金	12万	/
住院医疗 (含既往症)	给付住院医疗费用个人自负部分的80% (“个人账户支付”和现金支付中的“个人自负”部分)	6000	0
门诊医疗 (含既往症)	给付门急诊医疗费用个人自负部分的60% (“个人账户支付”和现金支付中的“个人自负”部分)	2000	200元/年
意外伤害医疗	给付自遭受意外伤害之日起180日内的合理医疗费用的100%	2000	使用医保卡0元 未使用医保卡50元
飞机意外身故、伤残	乘坐飞机遭受意外伤害导致身故, 赔付全额保险金; 乘坐飞机遭受意外伤害导致伤残, 按伤残等级给付比例表赔付	100万	/
住院津贴	给付因意外伤害或疾病导致的住院, 以实际住院天数为准, 最长给付180天住院日津贴	30元/天	无

B方案:

保险项目	保险责任	保额 (元/人)	免赔额
重大疾病 (承担与既往症及相关并发症无关的新发重疾)	自被保险人投保生效之日起 (新参保人员30天后) 患所列130种重大疾病, 给付全额保险金	8万	/
意外身故、伤残	意外伤害导致身故, 赔付全额保险金; 意外伤害导致伤残, 按《人身保险伤残评定标准》比例赔付	20万	/
疾病身故	自被保险人投保生效之日起 (新参保人员30天后) 因疾病导致的身故或全残, 给付全额保险金	10万	/
住院医疗 (含既往症)	给付住院医疗费用个人自负部分的80% (“个人账户支付”和现金支付中的“个人自负”部分)	8000	0
门诊医疗 (含既往症)	给付门急诊医疗费用个人自负部分的70% (“个人账户支付”和现金支付中的“个人自负”部分)	4000	200元/年
意外伤害医疗	给付自遭受意外伤害之日起180日内的合理医疗费用的100%	2000	使用医保卡0元 未使用医保卡50元
飞机意外身故、伤残	乘坐飞机遭受意外伤害导致身故, 赔付全额保险金; 乘坐飞机遭受意外伤害导致伤残, 按伤残等级给付比例表赔付	100万	/
住院津贴	给付因意外伤害或疾病导致的住院, 以实际住院天数为准, 最长给付180天住院日津贴	30元/天	/

二、索赔所需材料

理赔时效：如发生门急诊或住院医疗费用，以医疗发票就诊日期为准，可将齐备的理赔材料交至保险公司进行审核（跨保单年度不影响提交理赔）。

门诊、急诊索赔材料：1. 2. 3. 5. 7

住院医疗索赔材料：1. 2. 3. 4. 5. 6. 7

重大疾病索赔材料：1. 3. 4. 5. 6. 8. 16

身故索赔材料：1. 9. 10. 11. 14. 15

意外伤残索赔材料：1. 3. 4. 12. 13. 14

意外伤害医疗索赔材料：1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 11. 12

住院津贴索赔材料：1、2、3、4、6

温馨提示：

若您需要退回发票原件，请在“个人索赔申请书”上注明退回发票原件，并**同时提供**发票原件和复印件，具体书写格式见下方模板；

为了提高理赔成功率和理赔到账时效，请**确保**发票日期与病历日期一一对应。

序号	理赔材料	序号	理赔材料
1	索赔申请书	9	居民死亡医学证明书或法医鉴定书
2	医疗费用发票原件	10	户口注销证明
3	被保险人身份证复印件	11	丧葬火化证明
4	被保险人银行卡复印件	12	有关部门出具的事故证明（如交警、学校单位等）
5	相关病历（复印件）	13	残疾/烧烫伤鉴定证明（新华保险认可鉴定中心）
6	出院小结（复印件）	14	受益人身份证明和银行卡
7	医疗费用明细清单/处方	15	受益人与被保险人关系证明
8	病理/血液/影像检查报告	16	相关体检报告证明

索赔申请书填写样本

三、收取索赔材料时间及地点

校区	时间	地点
徐汇校区	每周三上午 9:00-12:30	铁生馆1楼大厅
闵行校区	每周二上午 9:00-12:30	老行政楼103

四、信息变更及理赔查询

➤ 银行账号、身份证信息变更

发送证件照扫描件至下方邮箱，且标注学校、姓名、身份证号码及要变更的内容，变更银行卡请在邮件里写明卡号、户名和开卡银行信用卡地址：2745200797@qq.com

➤ 理赔查询

理赔进度、理赔金额疑问查询可拨打400-681-2018，

其他问题请拨打 021-62899987

理赔申请书（通用版）



CA011

投保单位名称：（团体客户填写）

保单号：（团体客户填写）_88681234XXXX

赔案号：_90011234XXXX

填写提示：请务必认真填写下表内容并仔细阅读红黑字体及背面理赔申请须知。

申请类型	申请人	完全民事行为能力人	必填项	无/限制民事行为能力人	必填项
非身故类	投保人（本人）	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏
	法定继承人 （申请时被保险人已身故的）	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏
身故类	指定受益人/法定继承人	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏	被保险人、受益人、事故信息、领取信息栏

1. 依据申请类型、申请人及民事行为能力不同，选择对应的必填项。申请保费豁免的，投保人信息填写“被保险人”信息栏。
2. 下表“联系地址”须填写门牌号/村组。申请理赔金额小于1万元人民币或者外币等值1000美元的，带“*”项可不填。
3. 受益人为法人时，受益人信息栏处填写“名称”即可，须同时填写《法人客户身份基本信息登记表》。
4. 受益人转账授权领款人为法人时，理赔金额大于1万元（含）人民币或者外币等值1000美元（含）的，须同时填写《法人客户身份基本信息登记表》。

姓名	张三	性别	男	国籍*	中国	行业*	教育	职业*	教师
证件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件有效期限	2008年10月9日起至2028年10月2日止/ <input type="checkbox"/> 长期						
证件号码	110101101965XXXXXX0012	手机	130XXXX1234						
联系地址	北京市省/直辖市 市 城东区 区/县 无名街 乡镇/街道 12号一单元101 门牌号/村组								
与投保人关系	本人	与受益人关系	本人	关系声明	如无法提供，请填写：本人因_____无法提供与投保/受益人身份关系证明，特此声明。				
在其他保险公司投保及已获得其他保险公司或第三方赔偿信息									
无									
姓名/名称		性别		国籍*		行业*		职业*	
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件有效期限	年 月 日起至 年 月 日止/ <input type="checkbox"/> 长期						
证件号码		手机							
联系地址	省/直辖市 市 区/县 乡镇/街道 门牌号/村组								
受益人类型：	<input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 法定继承人	与投保人关系*		关系声明	如无法提供，请填写：本人因_____无法提供与投保人身份关系证明，特此声明。				
提示：如保险金领款人非被保险人或受益人本人（含监护人代无/限制民事行为能力人申请理赔的），本栏必填。									
与投保/受益人关系		<input type="checkbox"/> 监护 <input type="checkbox"/> 劳动 <input type="checkbox"/> 其他	关系声明 如无法提供，请填写：本人因_____无法提供与投保/受益人身份关系证明，特此声明。						
姓名/名称		性别		国籍*		行业*		职业*	
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件有效期限	年 月 日起至 20 年 月 日止/ <input type="checkbox"/> 长期						
证件号码		手机							
联系地址	省/直辖市 市 区/县 乡镇/街道 门牌号/村组								
理赔类型：	<input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 伤残 <input type="checkbox"/> 高额/全城 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 特种疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 保费豁免 <input type="checkbox"/> 失能/失业 <input type="checkbox"/> 仅申请住院补贴								
事故日期	2020年2月6日		事故地点 北京市协和医院						
详细经过：（如曾住院请填写医院名称、住院起止日期、疾病诊断名称等） 费用补偿型医疗保险申请顺序意愿：717、946 2020年2月6日至2月12日，张三在北京协和医院因XX疾病住院治疗。									
户名	张三	开户银行	中国工商银行	账号	6161 6112 XXXX 789				
委托信息栏	是否委托： <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是 若选择“是”，请务必详细填写以下《委托授权声明》								
委托事项	1. 向新华保险递交理赔申请材料及受领退回的申请材料 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 2. 接收新华保险的理赔决定通知 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意								
受托人姓名		与委托人关系	<input type="checkbox"/> 亲戚 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他				
证件号码		手机		证件有效期限	年 月 日起至 20 年 月 日止/ <input type="checkbox"/> 长期				
说明：签署本授权时，应同时提供委托人与受托人的身份证原件及复印件。									
委托人签名：					受托人签名：				

全国统一客服电话 95567

网址：www.newchinalife.com

18186



关爱人生每一天

五、服务热线

为了向您提供优质的服务，我司为您配备了专属服务热线

问题类型	联系方式	服务时间
理赔金额、理赔异议等	400-681-2018	周一至周五9:00-17:00 (法定节假日休息)
其他问题	021-62899987	周一至周五9:00-17:30 (法定节假日休息)

公司地址：虹口区东大名路 558 号新华保险大厦

六、业务人员联系方式

服务热线无法解决您的问题，请拨打业务人员电话

联系人	联系方式	服务时间
施嘉诚	13501639686	周一至周五 9:00-17:30

七、理赔注意事项

1、哪些医疗费用可以理赔？

医保范围内的合理医疗费用。扣除医保统筹支付、附加支付及其他途径获得的理赔款后，对剩余的个人自付部分进行理赔（发票中“个人账户支付” + “个人自负”部分）。

温馨提示：以有医保状态投保的被保险人必须持医保卡（或社保卡）就诊；

以无医保状态投保的被保险人需在就医结束后保留好费用明细清单，以提交保险公司审核。

2、哪些是保险公司认可的医院？如何查询？

二级及二级以上公立医院，教职工开放上海交通大学校医院。就医时可咨询就诊医院，也可通过上海市卫生和计划生育委员会官网或上海医保网进行查询。

温馨提示：社区卫生服务中心、地段医院、康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所、家庭病房、挂床等不包括在内。

3、理赔时效

理赔材料齐全无误，新华保险在**10-30个工作日结案后**，理赔款**结案后3个工作日内**划至教职工个人银行卡户。

4、因急诊，未带社保卡就医应如何处理？

因急诊未使用医保卡就诊的，请留下发票复印件，理赔申请前携带发票原件、本人身份证、本人医保卡、病历卡，先到就近的医保事务中心（**病历本背面**）进行医保分割，然后将分割好的医保结算凭证原件、发票复印件及病历复印件一起，提交新华保险申请理赔。



5、如果员工发生身故，是否需要及时报案？

受益人应当在知道事故 3 日内通知保险公司，但不可抗力导致延误除外。

6、对于意外伤残、身故、重大疾病，保险公司不扣除其他途径获得的赔偿金额，按保险金额进行理赔。

7、130种重大疾病（手术）：**恶性肿瘤——重度、较重急性心肌梗死、严重脑中风后遗症、重大器官移植术和造血干细胞移植术、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、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎、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、严重阿尔兹海默病、严重脑损伤、严重原发性帕金森、严重Ⅲ度烧伤、严重特发性肺动脉高压、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、严重冠心病、严重原发性心肌病、严重慢性缩窄性心包炎、肺源性心脏病、主动脉夹层、感染性心内膜炎、嗜铬细胞瘤的手术、严重心肌炎、严重Ⅲ度房室传导阻滞、艾森门格综合征、严重Brugada综合征、室壁瘤切除术、严重心力衰竭心脏再同步治疗（CRT）、心脏粘液瘤切除术、严重川崎病、严重重症肌无力、严重肌营养不良症、非阿尔兹海默病所致严重痴呆、植物人状态、脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤开颅手术、脑卒中后开颅手术、严重多发性硬化、严重克-雅二氏病、进行性核上性麻痹、多处臂丛神经根性撕脱、进行性多灶性白质脑病、严重结核性脑膜炎、严重神经白塞病、严重脊髓小脑变性症、脊髓血管病后遗症、脊髓内肿瘤后遗症、横贯性脊髓炎后遗症、脊髓空洞症后遗症、严重结核性脊髓炎后遗症、皮质基底节变性后遗症、脑型疟疾、锁综合征、线粒体脑肌病、严重晚发型糖原累积病Ⅱ型(庞贝氏病)、严重黏多糖贮积症、严重法布雷（Fabry）病、特定脑外科开颅手术、严重癫痫的手术治疗、脊髓灰质炎后遗症、严重瑞氏综合征、特定年龄疾病或意外所致智力障碍（残疾）、脊柱裂、严重肾上腺脑白质营养不良、严重异

染性脑白质营养不良、严重亚历山大病、严重1型糖尿病、严重系统性硬皮病、单目失明及单个肢体缺失、系统性红斑狼疮 - III型或以上狼疮性肾炎、严重哮喘、严重继发性肺动脉高压、严重肺泡蛋白质沉积症、肺淋巴管肌瘤病、严重肺结节病、肺孢子菌肺炎、严重急性肺炎、严重急性肺栓塞、急性呼吸窘迫综合征（ARDS）、败血症导致的多器官功能障碍综合征、原发性硬化性胆管炎、肾髓质囊性病、坏死性筋膜炎截肢手术、胰腺移植、重症急性胰腺炎开腹手术、严重慢性复发性胰腺炎、严重自身免疫性肝炎、肝豆状核变性（Wilson 病）、溶血性链球菌引起的严重坏疽、因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、严重大动脉炎、严重急性弥漫性血管内凝血、严重小肠疾病并发症、严重获得性血栓性血小板减少性紫癜（TTP）、严重巨细胞动脉炎后遗症、范可尼（Fanconi）综合征、严重气性坏疽、严重强直性脊柱炎、严重席汉氏综合征、严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）、严重继发性噬血细胞综合征、严重III度冻伤导致截肢、严重戈谢病、严重胃肠炎、重症手足口病、溶血尿毒症综合征、严重面部烧伤、重度面部毁损、大面积植皮手术、严重淋巴丝虫病所致象皮肿、严重类风湿性关节炎、慢性肾上腺功能不全、因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、埃博拉病毒感染、严重登革热、严重甲型或乙型血友病、原发性脊柱侧弯的矫正手术。

八、微信在线理赔

微信理赔注意事项：

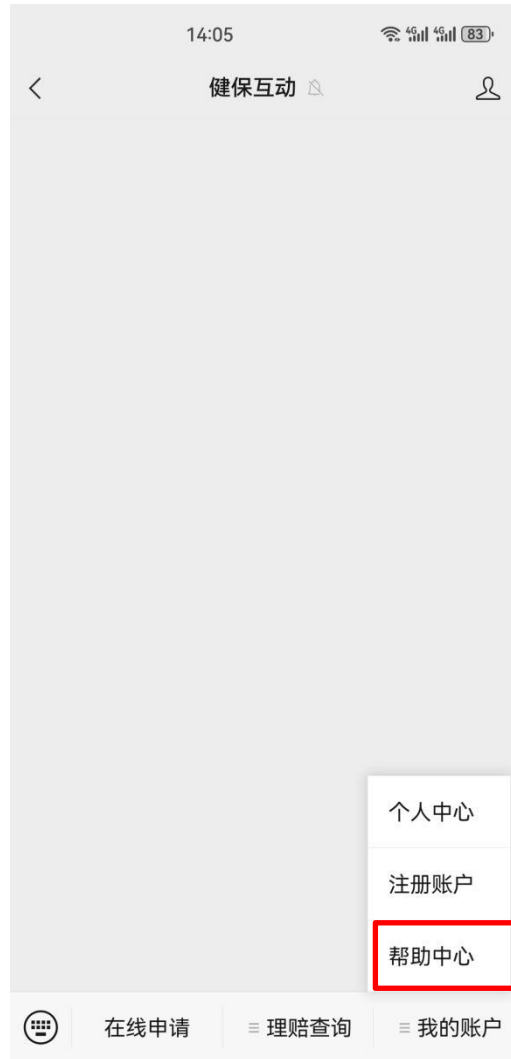
- 1、微信理赔时，**单次申请上传的发票总额不可超过5000元**，超过5000元的发票需提交纸质版材料给理赔收单人员进行线下理赔。
- 2、微信理赔，只需按索赔所需材料中列明的材料上传文件，务必确保照片清晰（**自上而下垂直拍摄**）。
- 3、微信理赔的发票必须为当年度保单期限内的发票，非当年度的发票需线下提交。
- 4、为符合行业及运营监管要求，对微信理赔将进行5%左右的物理件抽检。（如被物理件抽查，会以短信方式通知）。
- 5、若在申请微信理赔中遇到问题，请拨打 400-681-2018（周一至周五 9:00-17:00，节假日除外）。

微信理赔操作演示（健保互动）：

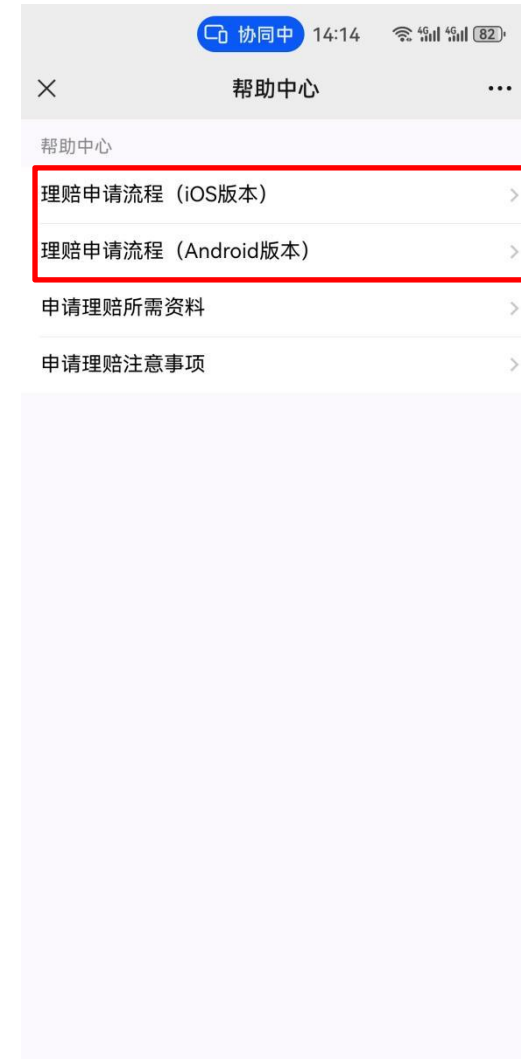
关注健保互动微信公众号



帮助中心



查看详细流程



以安卓手机系统为例：

理赔申请流程（Android版本）

1. 进入微信“健保互动”公众账号，点击“在线申请”
(请确认您已注册并登录)



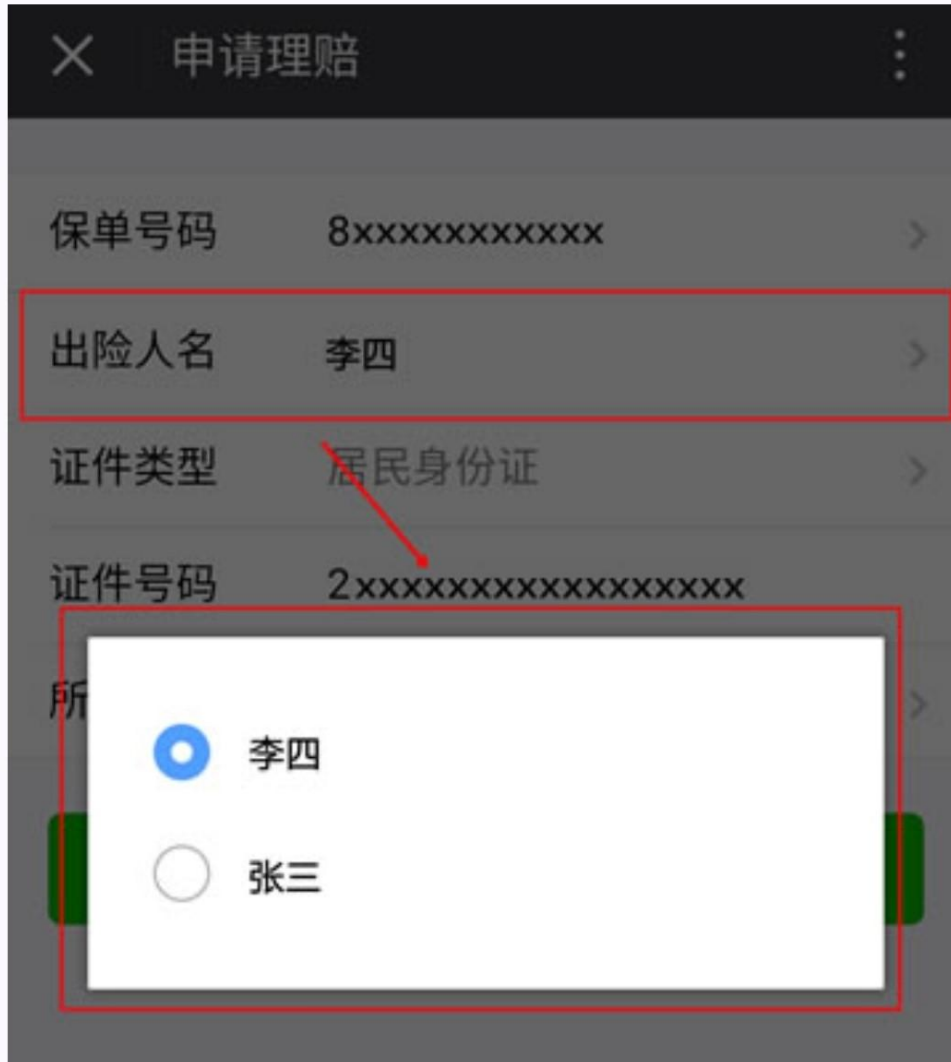
2. 选择“出险人名”后，请点击“开始申请”

申请理赔

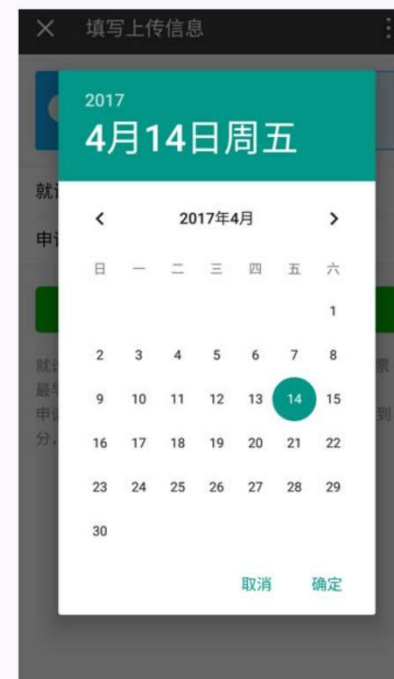
保单号码	8xxxxxxxxxxx	>
出险人名	张三	>
证件类型	居民身份证	>
证件号码	11xxxxxxxxxxxxxxxx	>
所属关系	本人	>

开始申请

3. 如果是连带被保险人申请理赔，请点击“出险人名”，选择连带被保人姓名



4. 选择“就诊日期”和填写“申请金额”后请点击“开始上传”



6. 点击“+”后选择“相机”或在“相册”选择照片

5. 请阅读注意事项后点击“我知道了”



7. 如选择拍照，拍照后请点击“对勾”



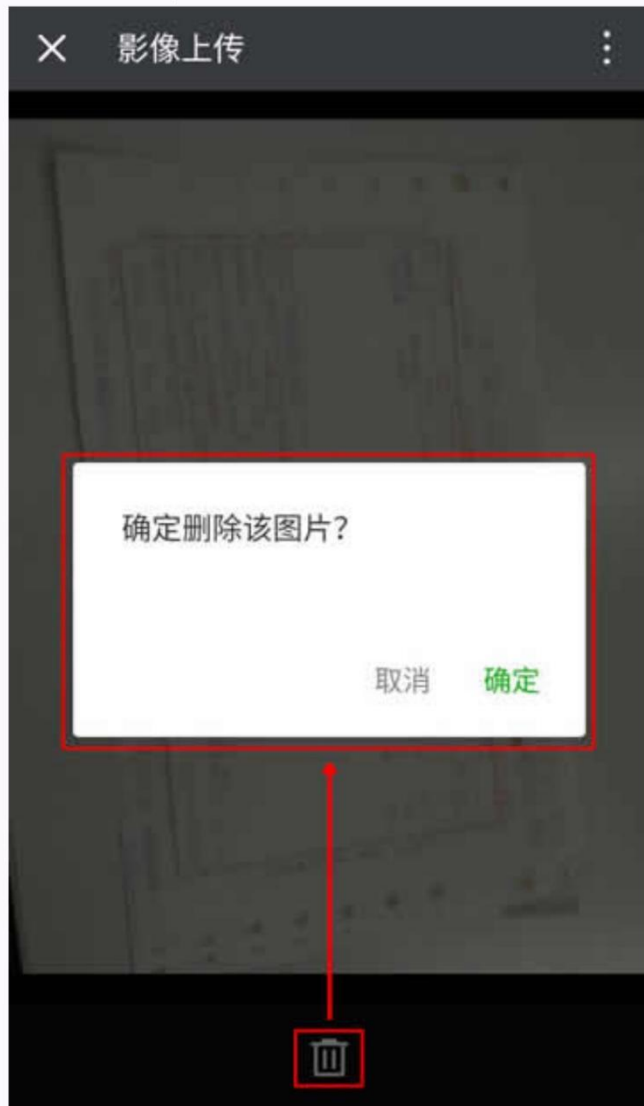
8. 如选择照片图库，请点击需要上传的照片



9. 照片上传成功后会返回本页面



10. 如果照片有误需删除，可点击该照片直接删除（如需返回上传页面，请点击页面空白处）



11. 当所有理赔资料照片上传完毕后可点击右上角的“上传影像”或把页面滑动到最下方点击“上传”按钮



12. 请再次确认所有资料照片已上传后点击确认



13. 页面会显示上传进度，上传成功后会显示“本次影像提交成功”



14. 点击确认后会自动转跳到操作成功页面，



九、责任免除

1. 重大疾病保障责任免除

被保险人因下列情形之一发生保险合同所指的重度疾病、轻度疾病的，我司不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 主动服用、吸食或注射毒品；
- (5) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (9) 感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (10) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

2. 意外伤害保障责任免除

被保险人因下列 (1) - (7) 项情形之一残疾或身故的，我司不承担保险责任：

- (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，我司不承担保险责任：

(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，我司对该被保险人不承担意外伤害身故保险责任，但向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

3.疾病身故/全残保障责任免除

被保险人因下列（1） - （5）项情形之一身故或身体全残的，或在第（6）项期间遭受意外伤害导致身故或身体全残的，我司不承担保险责任：

(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) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 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。

因上述第 (1) - (5) 项情形或在第 (6) 项期间被保险人身故的，我司对该被保险人不承担身故保险责任，但向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

4.门急诊、住院医疗保障责任免除

被保险人因 (1) - (9) 情形之一发生的医疗费用，或被保险人发生的 (10) - (12) 医疗费用，我司不承担保险责任：

- (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（详见释义）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）；
- (5) 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（详见释义）；
- (6) 先天性疾病及其并发症、投保前已患的疾病；
- (7) 妊娠、安胎、流产、分娩、节育；

- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (10) 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等;
- (11) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用;
- (12) 社会基本医疗保险（含公费医疗）管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目。

5.意外伤害医疗保障责任免除

被保险人发生的下列费用，我司不承担保险责任：

- (1) 因妊娠、安胎、流产、分娩、节育等情形产生的医疗费用;
- (2) 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等;
- (3) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用;
- (4) 社会基本医疗保险（含公费医疗）管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用。
- (5) 因意外伤害保障责任免除条款所列情形产生的医疗费用。

6.住院津贴保障责任免除

被保险人因下列情形之一住院治疗的，我司不承担保险责任：

- (1) 先天性疾病及其并发症、投保前已患的疾病;

(2) 妊娠、安胎、流产、分娩、节育以及上述原因引起的并发症；

(3) 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；

(4) 主险合同责任免除条款所列情形。

7.本手册约定被保险人门急诊医疗保险和住院医疗保险之责任免除还包括下列情况发生的医疗费用：

1.遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、先天性疾病；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）、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

2.被保险人在康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所、家庭病房、按摩医院、挂床等治疗；

3.被保险人因牙护理、牙移植、义齿、镶牙、烤瓷牙或非治疗性洁牙等发生的医疗费用，以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健及美容所发生的费用；但被保险人因龋齿、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙、阻生齿治疗以及牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎，所发生的医保范围内的合理医疗费用和洁牙项目，属于乙方保险责任范围（洁牙项目包含龈上洁治术、超声波洁治术、龈下刮治术、根面平整术）；

4.皮肤色素沉着、面部痤疮、面膜，疤痕美容、激光美容、脱痣、祛除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、治疗白发、治疗秃发、脱发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等项目的治疗或其他美容治疗；

5.矫形治疗、腋臭、口吃、鼻鼾手术（阻塞性睡眠呼吸暂停综合症除外）、平足治疗；

6.如减肥、增胖、增高等项目；各种健康体检项目：如体检、疾病普查、健康查体等项目；各种预防、保健性、疗养、静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、健身按摩等项目；

- 7.验眼配镜、装配假眼、假肢或者助听器、各种屈光不正的治疗和斜视眼的治疗;
- 8.各种不孕不育症、备孕相关费用、性功能障碍;
- 9.被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定全额自费的医疗费用;
- 10.被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定部分自费的诊疗项目费用与药品费用;
- 11.被保险人因妊娠、分娩、流产及计划生育等以及由以上原因引起的并发症导致引起的医疗费用（若有女性生育责任另有约定参照则以其为准）;
- 12.整容手术或其他内、外科手术导致的医疗事故所致的相关费用;
- 13.被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物;
- 14.各种医疗鉴定项目：如劳动能力鉴定（职工劳动、工伤、职业病诊断鉴定），精神病人的司法鉴定，医疗事故鉴定，各种验伤费等;
- 15.被保险人在非乙方指定或者认可的医院治疗;
- 16.被保险人门诊就诊日期或住院入院日期在本保险有效期间外的而发生的医疗费用，以及在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用;
- 17.检查、治疗、用药与所诊断疾病不符的;
- 18.代配药、外配药、代诊;
- 19.无相关主诉、疾病诊断、就诊日期的不完整病史，或直接配药、取药的病史;
- 20.索赔时未同时提供电脑打印的费用明细清单的或盖收费章注明药品价格处方的;

21.投保时告知有社保人员未经医保结算进行诊治，未提供社保专用正式发票进行索赔的（被保险人出差无法使用社保卡、无社保卡被保险人的该项不作为除外责任）；

22.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。

23.保险合同中特别约定的除外疾病。

24.新生儿出生至健康出院前的医疗费用。

8.其他除外责任特别约定：

①针对主被保险人，在本年度投保前因下列投保前已患疾病及其并发症引起的重大疾病责任和疾病身故责任不属于本合同保险责任：

恶性肿瘤、癫痫病、脑血管疾病（脑出血、脑梗塞）、脑部良性肿瘤、瘫痪、帕金森氏症、心脏病（心功能不全二级及以上）、高血压病（Ⅱ级以上）、心肌梗塞、心脏瓣膜病、肝硬化、慢性肾功能不全、再生障碍性贫血、任何精神疾病、系统性红斑狼疮及其他严重慢性疾病、慢性肾脏疾病（肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾病综合征）、冠心病、慢性肝炎。

②在本年度投保前，连带被保险人门诊医疗保险责任、急诊医疗保险责任、住院医疗保险责任、重大疾病保险责任、定期寿险保险责任，不承担因已患既往症及其并发症导致的保险责任，同时重大疾病责任、定期寿险责任也不承担在本年度投保前因不明性质的结节、肿块、阴影及其并发症导致的保险责任。

既往症定义为在本年度投保前已患下列疾病或症状：恶性肿瘤、癫痫病、脑血管疾病（脑出血、脑梗塞）、脑部良性肿瘤、瘫痪、帕金森氏症、心脏病（心功能不全二级及以上）、高血压病（Ⅱ级以上）、心肌梗塞、心脏瓣膜病、肝硬化、慢性肾功能不全、再生障碍性贫血、任何精神疾病、系统性红斑狼疮及其他严重慢性疾病、慢性肾脏疾病（肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾病综合征）、冠心病、慢性肝炎。

十、案例演示(案例仅供参考)

门诊理赔案例

上海市医疗门诊收费票据 (电子)

财政部监制

票据代码: 3


交款人统一社会信用代码: 370602*****1312

交款人:

票据号码: 0941152007

校验码: aa3e5a

开票日期: 2023-05-26



项目名称	数量/单位	金额 (元)	备注	项目名称	数量/单位	金额 (元)	备注
检查费		300.00		化验费		280.00	
电脑多导联心电图	1.0次	35.00	0.00:0.00	心脏彩色多普勒超声	1.0次	170.00	0.00:0.00
左心功能测定	1.0次	55.00	0.00:0.00	组织多普勒显象(TD1)	1.0次	40.00	0.00:0.00
血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定	1.0次	60.00	0.00:0.00	血清肌钙蛋白I测定	1.0次	120.00	0.00:0.00
血清肌红蛋白测定	1.0次	100.00	0.00:0.00				

金额合计 (大写) 伍佰捌拾元整 (小写) 580.00

其他信息

业务流水号: 430891193

医疗机构类型: 综合医院

医保统筹基金支付: 0.00

个人自付: 0.00

分类自负: 0.00

备注: 医保580.00; 科室: 门诊心脏(北部)

门诊号: 1111519711458041856

医保类型: 310; 职工基本医疗保险

其他支付: 0.00

个人自费: 0.00

个人自负: 0.00

就诊日期: 20230526

性别: 男

个人账户支付: 580.00

附加基金支付: 0.00

医保当年账户余额: 2085.57

医保历年账户余额: 11898.39

医保流水号: 430891193

收款单位 (章): 上海交通大学医学院附属瑞金医院 复核人: 系统核验 收款人: sf001

新华保险可报销范围: 总费用-自费-分类自付/乙类-统筹支付-附加支付

理赔公式= (可报销范围金额-200元免赔额) × 60%或70% (根据不同方案赔付比例不同), 免赔额累计叠加。

此张发票理赔金额: 580元 × 60%或70% (根据不同方案赔付比例不同) = 348或406元 (此次理赔为保单当年度 N+1 次理赔)



住院理赔案例



票据代码: 31060222

票据号码: 0009173043

交款人统一社会信用代码:

校验码: dfcc47

交款人:

开票日期: 2022-10-20

项目名称	金额 (元)	备注	项目名称	金额 (元)	备注	项目名称	金额 (元)	备注
床位费	592.00		诊察费	450.00		检查费	3,766.00	
化验费	3,623.00		治疗费	1,900.00		手术费	5,175.00	
卫生材料费	14,754.72		西药费	5,437.88		其他住院费	1,270.40	

金额合计 (大写) 叁万陆仟玖佰陆拾玖元整 (小写) 36,969.00

其他信息	业务流水号: 3507001460	病历号:	住院号: F81514	住院科别: 妇科病房
	住院时间: 20221011-20221020	预缴金额: 7000.00	补缴金额: 3297.80	退费金额: 0.00
	医疗机构类型: 综合医院	医保类型: 保险病人▲[城保]	医保编号: I502E7C43	性别: 女
	医保统筹基金支付: 24782.58	其他支付: 0.00	个人账户支付: 1888.59	个人现金支付: 10297.80
	个人自付: 4393.79	个人自费: 5904.04	附加基金支付: 0.00	住院天数: 9
	分类自负: 408.98	个人自负: 3984.81	医保当年账户余额: 0.00	医保历年账户余额: 0.00
	备注: 财政部全国财政电子票据查验平台: http://pjey.mof.gov.cn/ ; 医保流水号: 188197657; [微信];			
	舍入金额: 0.03元			

收款单位 (章): 上海市第十人民医院 复核人: 系统核验 收款人: 3507

新华保险可报销范围: 总费用-自费-分类自付/乙类-统筹支付-附加支付

理赔公式: 可报销范围金额 × 80%

此张发票理赔金额: (36969-5904.04-408.98-24782.58) × 80%=4698.72元



诚信
Sincerity

公平
Fairness

责任
Responsibility

创新
Creativity



上市公司

新华保险成立于1996年9月，总部位于北京市，是一家全国性的大型寿险企业。2011年在香港联合交易所和上海证券交易所同步上市，A股代码为601336，H股代码为01336。主要股东包括中央汇金投资有限责任公司、中国宝武钢铁集团有限公司等大型企业。