



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！您已参加了《上海交通大学 2019 年度教职工补充医疗保险》，保险于 2019 年 10 月 1 日零时正式生效，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：2019年10月1日0时起至2020年9月30日24时止

基础方案：

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30天后 患所列31种重大疾病，给付全额保险金	15万	无
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，按伤残等级给付比例表赔付	12万	无
疾病身故	自 被保险人投保生效之日起30天后 因疾病导致的身故或全残，给付全额保险金	8万	无
住院医疗 (含既往症)	给付住院医疗费用个人自负部分的80% (含个人账户支付和现金支付中的自负部分)	5000	无
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% (含个人账户支付和现金支付中的自负部分)	2000	200 元/年
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	50万	无

提升方案：

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 30 天后 患所列 31 种重大疾病，给付全额保险金	15 万	无
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，按伤残等级给付比例表赔付	12 万	无
疾病身故	自 被保险人投保生效之日起 30 天后 因疾病导致的身故或全残，给付全额保险金	8 万	无
住院医疗 (含既往症)	给付住院医疗费用个人自负部分的 80% (含个人账户支付和现金支付中的自负部分)	6000	无
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% (含个人账户支付和现金支付中的自负部分)	2500	200 元/年
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	50 万	无

*保险责任释义详见“上海交通大学工会网站”。

二、索赔所需材料

理赔时效：如发生门急诊及住院医疗费用，须在医疗费用发生日起**6个月内**，将齐备的理赔材料交至保险公司。

门诊急诊索赔材料：1. 2. 3. 4. 6

住院医疗索赔材料：1. 2. 3. 4. 5. 6

身故索赔材料：1. 8. 9. 10. 11. 13. 14

意外伤残索赔材料：1. 3. 11. 12. 13

重大疾病索赔材料：1. 3. 4. 5. 7. 12. 13

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

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 202 室
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。

邮箱地址：xuhm1@newchinalife.com

➢ 理赔查询

理赔进度、理赔金额疑问查询可拨打 4006812018，

其他理赔咨询请拨打 021-62899987

索赔申请书填写样本

索赔申请书（含资料调阅授权书）



CA011

提示：栏目中红色手写字体为必填项，缺少填写或将延误理赔



信息栏：（请务必认真填写下表内容并仔细阅读黑体字及背面权益提示）

赔案号：

申请人信息	姓名	张某某	性别	男	与出险人关系	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他
	证件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码	S110102194910010917		
	证件有效期限	2020年10月7日	国籍	中国		
	联系方式	手机 18621191888	固定电话		电子邮箱	
出险人信息	联系地址	上海市/直辖市 市 徐汇 区/县云锦路/街道 5号				
	付款方式	<input checked="" type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 现金	开户银行	中信银行上海龙华支行		
	银行账号	4001 3258 7419 511				
	提示：如出险人为配偶或子女，以下信息必填，如为本人，可不填写					
事故经过	姓名	张团团	性别	女	联系地址	
	证件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码	S110102200812010518		
	证件有效期限	20 年 月 日	国籍		职业	
	联系方式	手机	固定电话		电子邮箱	
授权变更项目	申请理赔类型	<input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 伤残 <input type="checkbox"/> 高残/全残 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 特种疾病 <input type="checkbox"/> 保费豁免 <input type="checkbox"/> 失能/失业				
	时间	2012年4月1日	地点	上海交通大学医学院附属XX医院		
	详细经过：（如曾住院，请填写住院资料，需明确医院名称、起始日期、疾病诊断名称等） 发票X张					
	提示：如申请中有多次就诊，此栏只需填写第一次就诊的时间，医院，疾病名称					

保险合同号码		授权变更项目	
1		<input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 联系地址 <input type="checkbox"/> 电子邮箱	
2		<input type="checkbox"/> 还带变更本人其他保险合同的上述项目	
保险合同变更授权：若本申请书载明的本人固定电话、手机、电子邮箱或联系地址与本人保险合同相关项目不一致，本人同意贵公司按本申请书内容对保险合同进行保全变更。			
<input type="checkbox"/> 出险人在其他保险公司投保		承保公司	
<input type="checkbox"/> 出险人已经获得第三方赔偿		赔付机构	
委托信息栏 是否委托： <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是，请务必认真填写《委托授权书》			
1、向贵公司递交索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、接收贵公司的理赔决定通知 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意			
受托人姓名	联系方式	固定电话	手机
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码	
说明：本委托的受托对象为除新华人寿保险股份有限公司保险代理人以外的完全民事行为能力人；签署本授权书时，应同时提供委托人与受托人的身份证原件及复印件。			
声明与授权：（申请人及受托人请务必认真阅读，以便充分理解本“声明与授权”内容）			
1、本人声明所提交的全部证明文件材料均属实，本申请书上填写内容真实详尽；			
2、本人同意并授权新华人寿保险股份有限公司以本人名义向医疗机构、公安部门、其他组织机构、社会团体、企事业单位及个人索取、查询、调阅、摘抄、复印/制所有理赔相关材料，本授权书之影印件、传真件、扫描件和原件具有同等效力，本人愿承担由此产生的一切法律后果；			
3、因本人或受托人过错导致银行转账不成功、未及时或未全额收取理赔款项的，贵公司不承担责任。			
申请人签字：张某某 日期：2012年8月1日 受托人签字：_____ 日期：_____			

受理人签字：_____ 日期：20 年 月 日

全国统一客服电话 95507

网址：www.newchinalife.com

1112C



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

联系方式	服务时间
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
董朱阳	15000326849	周一至周五 9:00-17:30
许红梅	15317029255	

七、理赔注意事项

1、哪些医疗费用可以理赔？

医保范围内的医疗费用。扣除医保统筹支付、附加支付及其他途径获得的理赔款后，对剩余的自负部分进行理赔（发票中账户支付+自负的部分）。

温馨提示：请务必持医保卡（或社保卡）就诊。

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和交通大学校医院。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：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 个工作日**左右将理赔款划至员工个人银行卡账户。

4、因急症，未带社保卡就医应如何处理？

因急症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？

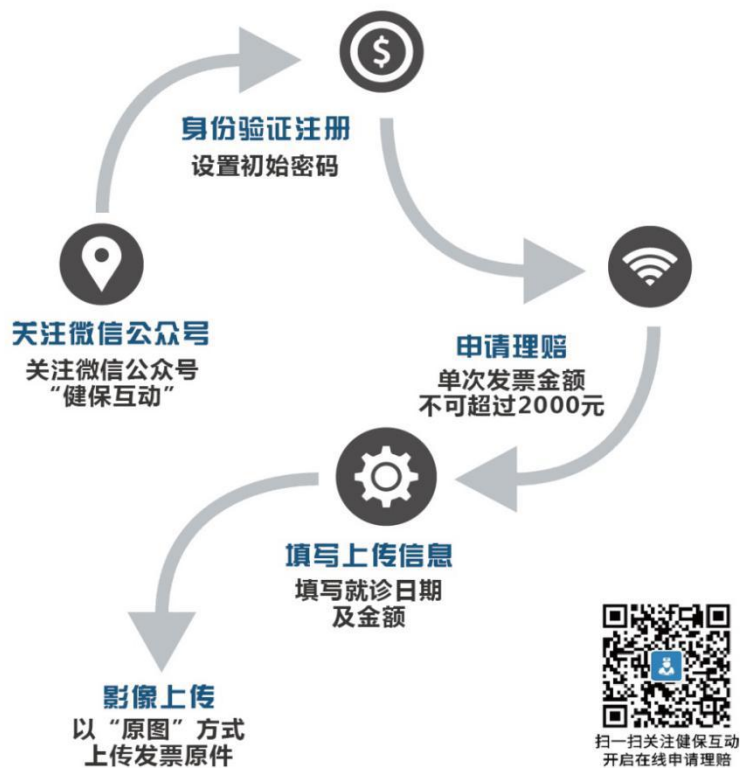
受益人应当在知道事故 3 日内通知保险公司，但不可抗力导致延误除外。

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、31 种重大疾病（手术）：恶性肿瘤、急性心肌梗塞、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）、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）、多个肢体缺失、急性或亚急性重症肝炎、良性脑肿瘤、慢性肝功能衰竭失代偿期、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、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、严重多发性硬化、急性坏死型胰腺炎、肌营养不良症、植物人状态、终末期肺病、系统性红斑狼疮性肾炎。以上三十一种重大疾病基本涵盖了城市居民患病概率最高、死亡率最高的几种大病。

八、微信在线理赔

微信理赔流程



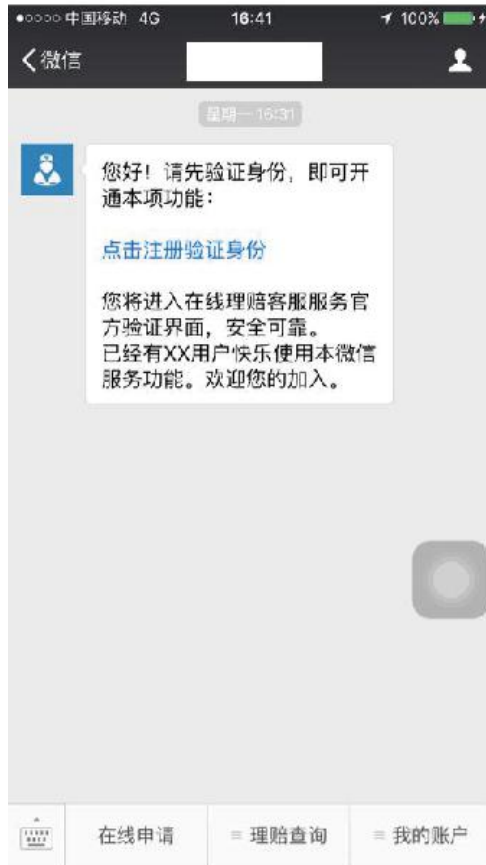
理赔时效：微信理赔时效为**5个工作日**左右。

微信理赔注意事项:

- 1、微信理赔时单次发票金额不可超过 2000 元，超过 2000 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。
- 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：

- 1、关注微信公众号 → 2、身份验证注册 → 3、申请理赔



4、填写上传信息



5、影像上传(一)



6、影像上传(二)



7、影像上传(三)



8、操作成功



9、进度查询



九、责任免除

1、残疾、身故保险责任免除：

- 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) 被保险人的精神和行为障碍；
- 7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 8) 伤残鉴定费用；
- 9) 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；
- 10) 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；

2、重大疾病保险责任免除：

被保险人因下列情形之一发生本合同所指的重大疾病的，本公司不承担保险责任：

- 1) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- 2) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 3) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 4) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

3、门诊与住院保险责任免除：

- 1) 先天性疾病及其并发症、性病及其并发症；
- 2) 妊娠、安胎、流产、分娩、节育；
- 3) 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；
- 4) 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；
- 5) 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；
- 6) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、精神病或精神分裂及其他先天性缺陷；
- 7) 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；

- 8) 被保险人因牙护理，如洗牙、牙移植、义齿、镶牙、牙体缺损修复、烤瓷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；（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（洁牙治疗除外），所发生的医保范围内的合理医疗费用，属于保险人保险责任范围）；
- 9) 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、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等项目的治疗；
- 10) 矫形治疗：如腋臭、口吃、鼻鼾手术（阻塞性睡眠呼吸暂停综合症除外）、平足等项目；
- 11) 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；
- 12) 验眼配镜、装配假眼、假肢或者助听器；
- 13) 弱视、斜视、眼的屈光不正及其他先天性缺陷；
- 14) 各种不孕不育症、性功能障碍；
- 15) 被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定自费的医疗费用；
- 16) 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；
- 17) 整容手术或其他内、外科手术导致的医疗事故所致的相关；
- 18) 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；
- 19) 被保险人在非保险人指定或者认可的医院治疗；
- 20) 被保险人出险日在保险协议有效期外而发生的医疗费用，以及在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用（条款另有约定的除外）；
- 21) 检查、治疗、用药与所诊断疾病不符的；
- 22) 代配药、外配药、代诊；
- 23) 无相关主述、疾病诊断的病史，直接配药或取药的；
- 24) 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；
- 25) 投保时告知有社保人员未使用社保卡进行诊治（急诊除外）。

4、其他除外责任特别约定：

因下列投保前已患疾病及其并发症引起的重大疾病责任、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、肾病综合症）、冠心病、慢性肝炎。

十、案例演示(案例仅供参考)

门诊理赔案例

上海市第八人民医院 医疗门(急)诊收费票据 序号:2167; NO.1636177539

请您到4号窗口领药

业务流水号:95763932 医疗机构类型:非营利性综合医院 社会保障号码:D21293177*

姓名: 性别:女 医保类型:磁卡医保(城保)

项目	金额(元)	项目编码	名称	规格	数量	单价	金额(元)
西药费	112.80元	(乙,10%)醋氯芬酸分散片(莱)		0.1g*36片/盒	1(盒)	56.4	56.4
中成药费	86.00元	(乙,10%)头孢丙烯片(元锐)		0.25g*10粒/盒	1(盒)	42.2	42.2
		(甲)盐酸金霉素眼膏		2g*1支/支	2(支)	7.1	14.2
		(乙,10%)狗皮膏(改进型)		*4张/盒	4(盒)	21.5	86
合计(大写):壹佰玖拾捌元捌角							
现金支付18.5	个人账户支付:180.34						
医保统筹支付0.00	附加支付0.00						
现金支付中:分类自费8.46	自费						
自费	元(不属于医保报销范围)						
当年账户余额1180.74	历年账户余额4011.74						
现金支付中:(现金 18.50元;)							
分币误差:-0.04	实收:28.50	找零:10.00					

收款单位(章): 收款员: B44D 日期:2016-10-27 16:21:31

新华保险理赔受理章 新华人寿上海分公司

第一联 收据联 盖章有效 遗失不补

详细信息请在触摸屏等正式途径中查询。 检查化验 月内有效。 医院电话: 34284588

新华保险可报销范围：个人账户支付+自负

理赔公式：保单当年度第一次报销：(可报销范围金额-200) × 60%， 第二次及以后报销：可报销范围金额 × 60%

此张发票理赔金额：180.34元 × 60% = 108.2元 (此次理赔为保单当年度 N+1 次理赔)



关爱人生每一天

住院理赔案例

上海市
上海中医药大学附属龙华医院 住院收费票据

业务流水号: 1801020000394178 医疗机构类型: 三级甲等医院 病历号: 0577502 住院号: 0577502
 住院时间: 2018 05 07 日到 2018 05 22 日 住院天数: 15 NO. 1500224421

姓名: [] 性别: 女 医保类型: 实时在职医保 社会保障号码: L0279269X

收费项目	金额(元)	收费项目	金额(元)	收费项目	金额(元)
中成药费	687.05	西药费	1654.53	治疗费(自费)	480.00
治疗费	1839.00	摄片费	70.00	西药费(自费)	143.00
检查费	580.00	诊疗费	375.00	材料费(自费)	398.16
化验费	1607.00	特殊材料费	150.00	膳食费(自费)	300.00
治疗费	630.00	手术费	1657.25		
		护理费	444.00		
		床位费	720.00		
		材料费	4376.51		

合计(大写): 壹万陆仟壹佰壹拾壹元伍角零分 ¥: 16111.50 当年账户结余: 805.28 历年账户结余: 0.00
 预缴金额: 7200.00 补缴金额: 0.00 退费金额: 5202.1
 现金支付: 1997.90 个人账户支付: 3040.01 医保统筹支付: 11073.62 现金支付: 0.00
 现金支付中: 分类自负 262.56元 自负 414.1元 自费 1321.16 (不属于医保报销范围)
 当年帐户余额: 805.28
 自费费用(现金): 676.71

收款单位(章): 上海中医药大学附属龙华医院 收款员: 阮华 日期: 2018052208:16:41

新华保险可报销范围: 个人账户支付+自负

理赔公式: 可报销范围金额 * 80%

此张发票理赔金额: (3040.01元+414.1元) * 80% = 2763.288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。