
医疗及人身意外伤害保险管理办法

一、 就诊医院：

被保险人因疾病和意外事故需门诊或住院治疗时，应在保险公司指定医院就诊。被保险人在出差期间患病，应在当地县（区）以上的公立综合性医院就诊。

二、 赔付标准：

1. 医疗保险赔付：

（1）、门诊治疗的赔付标准：

A. 属于保险责任范围内的门诊费用，每天只限报一次，每次按 85%的比例赔付,每天最高赔付额以人民币 300 元为限。

B. 因意外伤害的门诊治疗费用（不包括药品费）全部赔付，并且每天无最高限额。

C. 因意外伤害造成的门诊治疗的药品费用，按 100%的比例赔付，每天最高赔偿额以人民币 300 元为限。

D. 检查费：

除急诊外，单项检查费超过 300 元者，应由医院提供证明并征得保险公司同意。

孕妇围产期检查费：按实际支出给付，正常妊娠者，以人民币 500 元为限；异常妊娠者，以人民币 800 元为限。

E. 因疾病门诊的手术费按 85%赔付，每天无最高赔偿额的限制。

（2）、住院治疗(因疾病或意外伤害所需)的赔付标准：

A. 药品费：（按政府医疗主管机关规定的自费药品除外）赔付 95%。

B. 治疗费、手术费、输血输氧费以及敷料费赔付 95%。

C. 住院床位费：以每人每天不超过人民币 40 元为限。

D. 检查费：除急症外，单项检查费超过人民币 300 元者，应由医院提供证明并征得保险公司同意。

E. 分娩费：按实际支出的 85%赔付。正常分娩者以人民币 3000 元为限；难产者最高以人民币 4000 元为限。

（3）、注意事项：

A. 被保险人在门诊或住院期间，如需配合使用自费药品，必须向医院声明，将自费药在医疗费收据上分别列清。否则，保险公司会拒付部分或全部医药费。

B. 被保险人在申请门诊医疗费赔偿时，应按门诊日期顺序提出索赔，本次索赔的医疗费单据日期必须在上次的索赔日期之后。

C. 被保险人申请住院及门诊医疗费赔偿，应在交费之日起 90 天内提出。

2. 人身意外伤害赔付：按中国人民保险公司《人身意外伤害残废给付标准》的规定，按伤残程度给付全部或部分保险金额。

三、 凡有下列疾病之一者不可投保：

恶性肿瘤（癌、肉瘤、白血病）、精神癫癲、痴呆、脑血管硬化、心肌梗塞、高血压（Ⅱ期以上）、心脏病（心功能不全Ⅱ级以上）、支气管扩张、慢性阻塞性肺气肿、肺结核（传染期、慢性纤维空洞形、肺硬变）、肝硬化、慢性肾炎、肾结核、肾病综合症、尿毒症、再生障碍性贫血、红斑狼疮、性病、爱滋病及其它先天性和遗传性疾病。

四、对下列费用不负赔付责任：

1. 挂号费、陪人费、特别看护费、伙食费、营养费、出诊费、奶粉费、婚检费、煎药费、转院治疗的交通费、国家医疗主管机关规定应由个人自负的其它费用以及非保险责任范围内的费用。
2. 镶牙、整容（因意外事故造成畸形者除外）、美容、矫形手术、气功治疗、验眼、配镜、助听器、人工器官、家庭病床、性病、爱滋病、未婚人工流产、个人服务、按摩治疗以及因投保前已患有的慢性病的治疗费用。
3. 被保险人自杀、斗殴、犯罪、吸毒、违法和故意行为所致的一切费用。
4. 因第三者造成被保险人伤害，依法应由第三者承担的医疗费用。
5. 战争或军事行动、动乱或暴乱、核子辐射、核污染所致的一切费用。
6. 在中国境外及香港、澳门、台湾地区发生的医疗费用。
7. 被保险人或其受益人的故意或诈骗行为。
8. 被保险人因疾病所致死亡或残废。