

理赔须知

一、温馨提示

医疗费用理赔温馨提示：为保障您的权益，在进行检查及治疗前，请您仔细阅读“天津惠民保”《理赔须知》、《保障详情》包括但不限于责任免除、特别约定部分，准确了解产品报销范围及限制，如有不清楚，例如，您无法确定拟使用的治疗或药品、材料、检验、检查等项目是否在“天津惠民保”报销范围内时，请您拨打客服电话专线4006258066进行咨询。

特定高额药品理赔温馨提示：为保障您的权益，在与医生确定治疗方案前，请您仔细阅读“天津惠民保”《特定高额药品清单》中药品明细以及“适应症支付范围”部分、“适应病种”部分、“适用条件”部分、《理赔须知》、《保障详情》，准确了解报销范围及限制、指定药店，如有不清楚，请您拨打客服电话专线4006258066进行咨询。

二、理赔报案流程

（一）线上申请

您可关注“天津惠民保”微信公众号，根据页面指引进行申请，轻松实现在线理赔。

（二）线下申请

如因特殊情况无法线上申请的，您可拨打客服电话专线4006258066，客服人员将指导您如何进行线下理赔申请操作。

（三）所有案件均可线上报案及交单办理理赔，线上审核完成后，当次赔付金额在0元至10000元（含）的案件无需提交纸质材料，但需上传用黑色签字笔标注“此发票已在天津惠民保申请理赔”并签名的医疗费用发票原件照片，具体可咨询客服电话专线4006258066；如赔付金额超过10000元，需保留纸质材料并咨询客服电话专线4006258066。

（四）**上门护理、上门康复服务流程**：您可通过“天津惠民保”微信公众号，“服务中心”选择“健康管理”中的“上门护理”或“上门康复”进行线上申请信息填写，根据提示提交对应资料，审核通过后会有专人电话联系，在约定时间提供对应上门服务。

（七）**救护车服务流程**：您可关注“天津惠民保”微信公众号，根据页面指引进行申请，如因特殊情况无法线上申请的，您可拨打客服电话专线4006258066，客服人员将指导您如何进行线下理赔申请操作。

三、理赔材料

（一）住院医疗费用、门诊特殊病医疗费用理赔材料（以申请页面提示为准）：

1、保险金给付申请书和客户基本信息补充单；

2、被保险人的有效身份证件（若被保险人未满 18 周岁，需同时提供监护人的有效身份证件、被保险人与监护人的关系证明）；

3、医疗机构出具的医疗费用发票（加盖公章）、医疗费用的医保结算凭证（加盖公章）、医疗费用总明细清单（加盖公章）。

4、住院病历（包含完整住院病案首页、完整入院记录、完整出院记录、手术记录（如有手术）、病理报告（如有）、诊断证明书（加盖诊断证明专用章））、门诊特殊病需要提供门诊病历、诊断证明书（加盖诊断证明专用章）等材料；

5、第三方费用补偿原始凭证（对于已经从基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明（加盖公章））；

6、被保险人或其监护人/受益人银行账户（请提前向开户银行客服了解该账户的开户支行信息）；

7、保险金作为被保险人遗产时，还需提供被保险人死亡证明，同时必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；若被保险人委托他人申请理赔，需签署授权委托书，授权委托书须理赔申请资格人亲笔签名，且需注明授权范围或事项，并提供委托双方身份证件；

8、与确认保险事故的性质、原因等有关或保险公司要求的其它材料。

9、如新市民参保，需提供天津市户籍证明或天津市居住证，且出险时间须在居住证有效期内。

10、如天津市退役军人或其家属投保，需提供由天津退役天津退役军人事务局发放的退役军人优待证，如为退役军人家属（退役军人的配偶、子女、父母及配偶父母），需提供亲属关系证明。

温馨提示：请妥善保管好材料原件，以备后续保险公司收取核查之用。

（二）救护车费用理赔材料（以申请页面提示为准）：

1、保险金给付申请书和客户基本信息补充单；

2、被保险人的有效身份证件（若被保险人未满 18 周岁，需同时提供监护人的有效身份证件、被保险人与监护人的关系证明）；

3、医疗机构出具的救护车费用收据（加盖公章）。

4、接诊医院或医疗机构出具的诊断证明、病历、出院小结等。

5、被保险人或其监护人/受益人银行账户（请提前向开户银行客服了解该账户的开户支行信息）；

6、与确认保险事故的性质、原因等有关或保险公司要求的其它材料。

7、如新市民参保，需提供天津市户籍证明或天津市居住证，且出险时间须在居住证有效期内。

8、如天津市退役军人或其家属投保，需提供由天津退役天津退役军人事务局发放的退役军人优待证，如为退役军人家属（退役军人的配偶、子女、父母及配偶父母），需提供亲属关系证明。

（三）院外特药：特定高额药品费用理赔材料（以申请页面提示为准）：

1、药店直付类

（1）理赔申请书；

（2）被保险人身份证件（若被保险人是未成年人，需同时提供监护人身份证件、关系证明）；

（3）住院病历/门诊病历/诊断证明（住院病历含病案首页、入院记录、出院小结、影像检查报告等）；

（4）病理诊断报告；

（5）药品处方；

（6）免疫组化/基因检测报告

（7）如新市民参保，需提供天津市户籍证明或天津市居住证，且出险时间须在居住证有效期内。

（8）如天津市退役军人或其家属投保，需提供由天津退役天津退役军人事务局发放的退役军人优待证，如为退役军人家属（退役军人的配偶、子女、父母及配偶父母），需提供亲属关系证明。

审核通过后购药环节需提供材料：

- (1) 药品处方
- (2) 药监码
- (3) 发票原件（电子发票需药房盖红章）
- (4) 领药确认书
- (5) 保险金代领取授权书
- (6) 委托授权书（若患者家属代领药，需提供代领人身份证复印件及授权委托书）

2、事后报销类（非药店直付）

- (1) 理赔申请书；
- (2) 被保险人身份证件（若被保险人是未成年人，需同时提供监护人身份证件、关系证明）；
- (3) 住院病历/门诊病历/诊断证明（住院病历含病案首页、入院记录、出院小结、影像检查报告等）；
- (4) 病理诊断报告；
- (5) 药品处方、药品发票、费用清单
- (6) 免疫组化/基因检测报告
- (7) 被保人银行卡信息（若被保险人是未成年人，需提供监护人银行卡信息）
- (8) 如新市民参保，需提供天津市户籍证明或天津市居住证，且出险时间须在居住证有效期内。
- (9) 如天津市退役军人或其家属投保，需提供由天津退役天津退役军人事务局发放的退役军人优待证，如为退役军人家属（退役军人的配偶、子女、父母及配偶父母），需提供亲属关系证明。

温馨提示：请妥善保管好材料原件，以备后续保险公司收取核查之用。

（四）上门护理/上门康复服务理赔材料（以申请页面提示为准）：

- (1) 线上需求申请；
- (2) 被保险人身份证件（若被保险人是未成年人，需同时提供监护人身份证件、关系证明）

(3) 就医陪护类和上门护理类服务需要提供：二级以上医疗机构的门诊病历/出院小结（其中门诊病例需要发生在一个月以内，住院/手术后需要提供住院病历含出院记录/小结等）；

(4) 居家康复类服务需要提供：二级及以上医院相关确诊病历证明等信息方可使用。

四、重要约定

（一）既往症人群

指被保险人在 2020 年 1 月 1 日至投保之日期间内享受过基本医保大病保险待遇，或投保前已确诊罹患恶性肿瘤的参保人。保险人保留核查权利，既往症的认定最终以保险人核查结果为准。

(1) 大病保险：指职工大病保险及城乡居民大病保险。

(2) 恶性肿瘤（含白血病、淋巴瘤、原位癌）：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

(二) 被保险人在异地（天津市以外）指定医疗机构治疗，在保障范围内的医疗费用经天津医保结算后，按照保险责任，**非既往症人群按照 65%比例、既往症人群按照 25%比例**给付保险金。

(三) 被保险人因意外（意外：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害）原因发生的医疗费用不予赔付。

(四) 本保险的被保险人限基本医疗保险为在保状态的三类人群：①天津市基本医疗保险参保人，包括城镇职工基本医疗保险参保人、城乡居民基本医疗保险参保人；②拥有天津户籍或持有天津市居住证且已参加北京市或河北省基本医保的天津市新市民；③持有由天津退役军人事务局发放的退伍军人优待证，且参加基本医保的退役军人或其家属（退役军人的配偶、子女、父母及配偶父母）。如在本产品保障期间内中断参保或欠缴费，本产品仅承担在医保待遇生效期间发生的保险责任，对医保待遇未生效或失效期间发生的费用不予报销。

(五) 被保险人无论在天津还是异地（天津市以外）指定医疗机构（见释义）就医，发生的住院和门诊特殊病自费/自付医疗费用，须经基本医保结算后方可申请医疗费用

保险金理赔。若未使用医保卡实时结算的，发生的住院和门诊特殊病自费/自付医疗费用，须经基本医保结算后方可申请医疗费用保险金理赔。

（六）被保险人享受基本医保待遇，但未经过基本医保结算的，本产品不承担保险责任。

（七）同一次就医（指一次出入院结算），在保险期间起始日前入院，在保险期间及以后出院的，本产品不承担保险责任。

（八）同一次就医（指一次出入院结算），在保险期间入院，在保险期间终止日后治疗仍未结束的，本产品保险责任自保险期间届满之时终止。

（九）对于连续参保的被保险人，入院时间和出院时间横跨两个保单年度的，对于同一次就医的医疗费用，本产品按入院日期所在年度保单进行责任理赔。

（十）特定高额药品费用保险责任其他赔付条件以《特定高额药品清单》中适用条件为准。

（十一）本保险合同属于费用补偿型医疗保险。被保险人已经从基本医疗保险、大病保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，扣除免赔额后按照本保险合同的约定承担给付保险金的责任。包括本保险产品在内的各种途径所给付的所有医疗费用补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。

（十二）未尽事宜以条款内容为准。

五、其他注意事项

（一）审核中，若需要补充其他材料等情况，保险公司将及时一次性通知被保险人/受益人补齐有关证明及材料，请被保险人/受益人予以配合，以便尽快完成理赔；

（二）上传的理赔资料拍照或图片务必清晰、完整，以免影响理赔时效；

（三）责任免除及特别约定详见《保障详情》