



外交服务集团有限公司人力资源服务分公司 福利保险宣讲

平安健康保险股份有限公司北京分公司

2023年03月

中国平安 PINGAN



目录

- 平安介绍
- 保险保障内容介绍
- 保险理赔介绍
- 注意事项



第一部分平安介绍

平安介绍

三十三岁的中国平安

客户规模

5.98亿互联网用户，个人客户数突破2.1亿。

员工规模

140万内外勤员工，每1000个中国人中有1个平安人

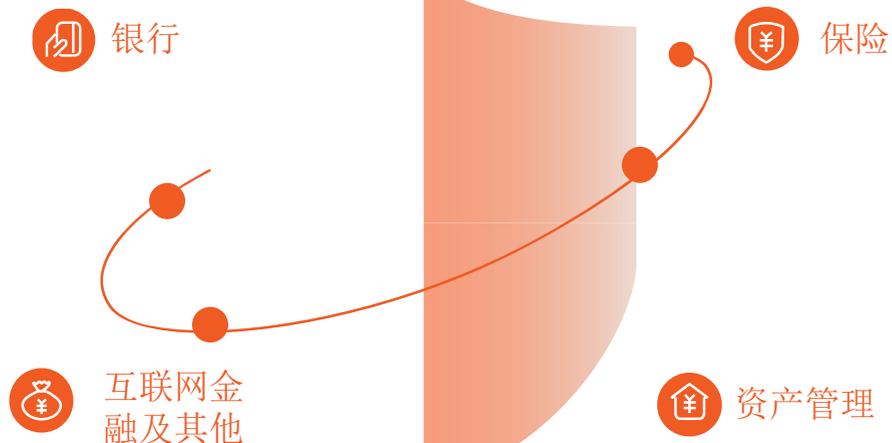
荣誉征程 《财富》500强排名

2021排名16位

| | | | | | |
|------|-------|------|------|--------|------|
| 2020 | 排名21位 | ↑ 8 | 2015 | 排名96位 | ↑ 32 |
| 2019 | 排名29位 | ↑ 0 | 2014 | 排名128位 | ↑ 53 |
| 2018 | 排名29位 | ↑ 10 | 2013 | 排名181位 | ↑ 61 |
| 2017 | 排名39位 | ↑ 2 | 2012 | 排名242位 | ↑ 86 |
| 2016 | 排名41位 | ↑ 55 | 2011 | 排名328位 | |



全金融牌照



社会褒奖

【福布斯】

全球上市公司2000强第6位

【BrandFinance】

2021年“全球最有价值保险品牌100强”榜单第1位

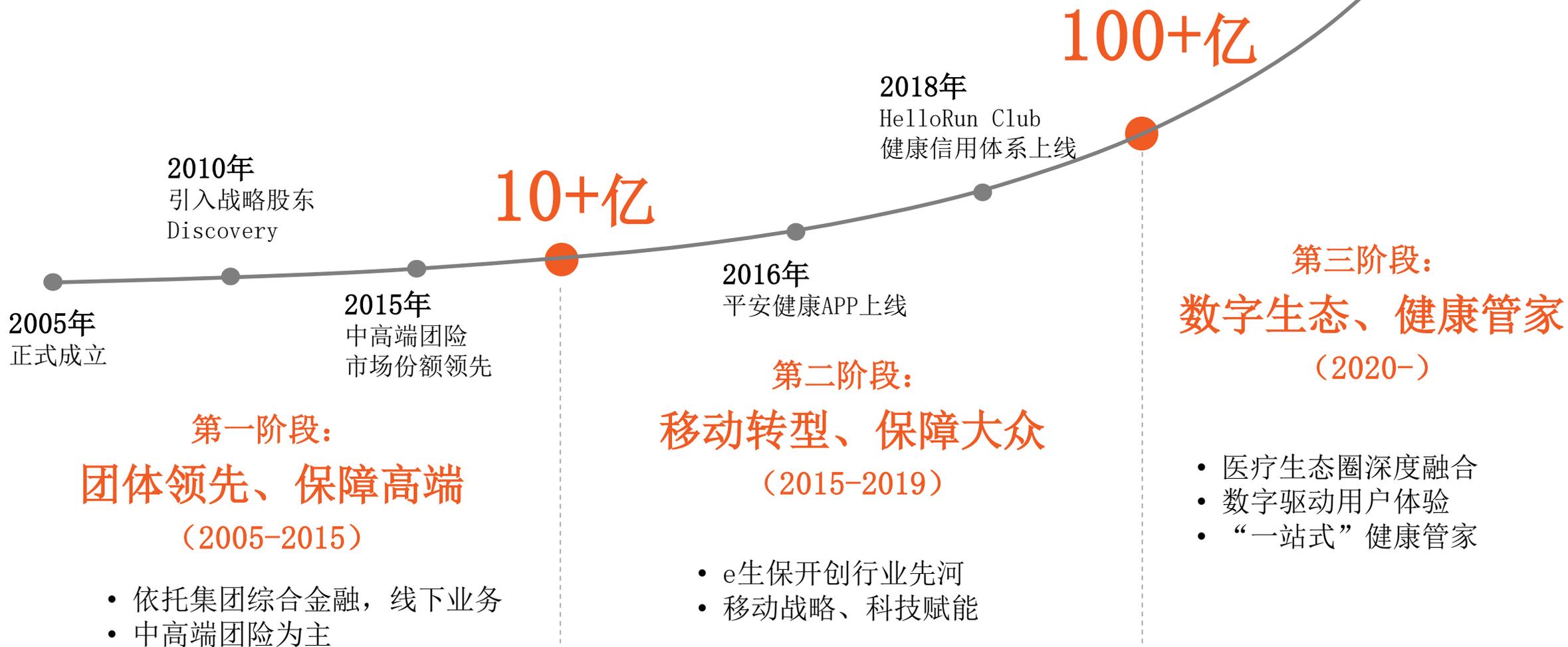
【BrandZ】

2021年“BrandZ最具价值全球品牌100强”榜单第49位

高速发展的平安健康险

1000亿

- 2005年正式成立于上海，目前全国开设27家机构，开启国内健康保险市场新篇章。



平安健康险团体业务 值得信赖的团体健康保障专家

- 为众多大型央国企及世界500强企业提供员工福利保障。





第二部分 保险保障内容介绍

保险方案-计划A B

- 根据保险协议约定，我公司为贵公司提供如下计划A B保险保障方案。

计划A

| 险种 | 保险责任 | 保险金额 | 备注 |
|------------------------|----------|-------|---|
| 《平安团体意外伤害保险（2022版）》 | 意外身故保险金 | 25万元 | 伤残评定标准参照《人身保险伤残评定标准》（详见条款）执行 |
| | 意外残疾保险金 | | |
| 《平安团体疾病保险》 | 重大疾病 | 1000元 | 33种重大疾病 |
| | 疾病身故 | 25万元 | / |
| 《平安补充住院（2018）团体医疗保险》 | 补充住院医疗责任 | 5万元 | 承担社保范围内责任（扩展社保范围内精神疾病和齿科责任）。 住院免赔额0元，赔付比例90%；门诊年免赔额500元，赔付比例90%。 |
| 《平安补充门诊急诊（2018）团体医疗保险》 | 补充门诊医疗责任 | | |

计划B

| 险种 | 保险责任 | 保险金额 | 备注 |
|------------------------|----------|-------|--|
| 《平安团体意外伤害保险（2022版）》 | 意外身故保险金 | 25万元 | 伤残评定标准参照《人身保险伤残评定标准》（详见条款）执行 |
| | 意外残疾保险金 | | |
| 《平安团体疾病保险》 | 重大疾病 | 1000元 | 33种重大疾病 |
| | 疾病身故 | 25万元 | / |
| 《平安补充住院（2018）团体医疗保险》 | 补充住院医疗责任 | 5万元 | 承担社保范围内责任（扩展社保范围内精神疾病和齿科责任）。 住院免赔额0元，赔付比例100%；门诊免赔额0元，赔付比例100%。 |
| 《平安补充门诊急诊（2018）团体医疗保险》 | 补充门诊医疗责任 | | |

保险方案-计划C D 重疾计划

- 根据保险协议约定，我公司为贵公司提供如下计划C D和重疾保险保障方案。

计划C

| 险种 | 保险责任 | 保险金额 | 备注 |
|------------------------|----------|------|---|
| 《平安补充住院（2018）团体医疗保险》 | 补充住院医疗责任 | 2万元 | 承担社保范围内责任，不强制使用医保卡（扩展社保范围内精神疾病和齿科责任）。 住院免赔额0元，赔付比例50%；门诊免赔额0元，赔付比例50%。 |
| 《平安补充门诊急诊（2018）团体医疗保险》 | 补充门诊医疗责任 | | |

计划D

| 险种 | 保险责任 | 保险金额 | 备注 |
|------------------------|----------|------|---|
| 《平安补充住院（2018）团体医疗保险》 | 补充住院医疗责任 | 2万元 | 承担社保范围内责任，不强制使用医保卡（扩展社保范围内精神疾病和齿科责任）。 住院免赔额0元，赔付比例100%；门诊免赔额0元，赔付比例100%。 |
| 《平安补充门诊急诊（2018）团体医疗保险》 | 补充门诊医疗责任 | | |

重疾计划

| 险种 | 保险责任 | 保险金额 | 备注 |
|------------|------|------|---------|
| 《平安团体疾病保险》 | 重大疾病 | 10万元 | 33种重大疾病 |



第三部分 保险理赔介绍

线上理赔入口

- 我公司为客户提供平安健康APP和平安健康保险小程序，两种线上理赔途径。



微信搜索公众号“外交服务集团”——一站式——医保报销
(此途径尚在更新中，预计将于四月份启用，在此之前可优先使用平安健康APP和平安健康保险小程序进行报销)

线上理赔入口

- 我公司为客户提供平安健康APP和平安健康保险小程序，两种线上理赔途径。
- 以平安健康保险小程序为例，绑定保单信息，在线自助拍照理赔。

微信小程序搜索平安健康保险，进入小程序——点击我的——授权微信或者手机号码登录——点击我的保单——输入姓名、证件号码，获取验证码进行实名认证——查看我的保单——点击我的理赔——点击自助理赔



< 六 平安健康保险

使用过的小程序

平安健康保险



平安健康保险APP-我的-我要理赔

线上理赔步骤

- 线上自助拍照理赔操作步骤。

签名确认



报案成功



拍照上传理赔材料



理赔提交成功



被保险人可通过平安健康APP或平安健康保险小程序7*24小时自助提交理赔申请，线上理赔无金额限制，无申请次数限制、无单次申请额度限制，且单次理赔金额在1万元（不含）以下的自助理赔案件无需提交案件资料原件。标准理赔案件2-3个工作日内结案。

线上理赔材料

- 门急诊、住院、重大疾病保险责任均可提供线上自助理赔。
- 线上自助拍照理赔所需材料。

| 序号 | 理赔材料 | 门急诊 | 住院 |
|----|---------------------------|-----|----|
| 1 | 身份证正反面 (仅首次自助理赔提供) | √ | √ |
| 2 | 门急诊病例/处方/底方 /手册/检查检验报告 | √ | — |
| 3 | 医疗费用发票原件及费 用明细清单 | √ | √ |
| 4 | 住院病例/出院小结/费 用明细清单 | — | √ |

The screenshot shows a mobile application interface for submitting claim materials. The title is '理赔材料' (Claim Materials). Below the title, there are three tabs: '申请类型' (Application Type), '账户信息' (Account Information), and '提交材料' (Submit Materials). The '提交材料' tab is active. The interface lists five required materials, each with a '查看样张' (View Sample) link and a '添加图片' (Add Image) button:

1. 门急诊病历/手册/检查检验报告 (门急诊病历/手册/检查检验报告) 查看样张
2. 医疗费用发票原件及费用明细清单 (医疗费用发票原件及费用明细清单) 查看样张
3. 住院病历/出院小结/检验报告(选填) (住院病历/出院小结/检验报告(选填)) 查看样张
4. 意外事故证明(选填) (意外事故证明(选填)) 查看样张
5. 添加备注(选填) (添加备注(选填))

At the bottom of the screen, there is a large orange button labeled '提交' (Submit).

线下收单理赔

- 线下理赔流程，客户填写理赔申请书，递交理赔材料给到理赔服务人员，理赔服务人员初步审核材料，材料初审无误后，客户填写交单登记表并签字，完成线下交单。线下收单理赔3-5个工作日理赔结案。
- 预计于5月开启线下报销，报销时间为每月第二、四周周五下午13:00-16:00，具体时间将会在线下报销开启前在“外交服务人力资源”微信公众号和“北京外交人员人事服务公司”官网发布，请关注。

线下理赔需要提供的材料如下

| 序号 | 理赔材料 | 门急诊 | 住院 |
|----|------------------------|-----|----|
| 1 | 理赔申请书 | √ | √ |
| 2 | 身份证复印件 (单笔理赔金额大于1万) | — | √ |
| 3 | 收款账户信息 | √ | √ |
| 4 | 门急诊病例/处方/底方/手册/检查检验报告 | √ | — |
| 5 | 医疗费用发票原件及费用明细清单 | √ | √ |
| 7 | 住院病例/出院小结 | — | √ |



建议使用线上自助理赔，若有意外险或重疾责任出险，直接联系保险公司，服务人员协助准备理赔材料。

线下收单理赔-理赔申请书填写 (1/2)

- 员工给本人申请理赔报销，理赔申请书填写指示。

| 1、出险者信息 Details of the Insured | | | |
|--|--|---------------------|--|
| 出险者姓名 Full name | 小王 | | 证件有效期至 ID expiry date YYYY / MM / DD |
| 证件类型 ID type | <input checked="" type="checkbox"/> 身份证 ID card <input type="checkbox"/> 护照 Passport <input type="checkbox"/> 其他 Other _____ | | 国籍 Nationality |
| 证件号码 ID number | 1101022022****1114 | | 职业 Occupation |
| 投保单位 (公司名称) Policy holder (company name) | 外交服务集团有限公司人力资 <small>个人客户无需填写 If you are insured as an individual, you do not need to complete this field</small> | | 性别 Gender <input checked="" type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female |
| 分单号 Sub-policy number | | | |
| 联系电话 Telephone number | 136****4057 | 电子邮箱 Email address | @ |
| 邮政编码 Post code | | 邮寄地址 Postal address | |

填写出险者姓名；
勾选证件类型；
填写证件号码；
填写投保单位；
填写联系电话；
其它信息选填。

| 4、保险金给付信息 Details for Benefit Payment | | | |
|---|---|---------------------|---|
| <small>理赔金仅能给付被保险人、被保险人的法定监护人及授权第三方。理赔金仅通过转账给付，请提供有效的人民币账户信息。如为外币结算案件，理赔金将按首诊日汇率转换为人民币予以给付。 Claims will only be reimbursed into the bank account of the insured, the legal guardian of the insured or an authorized third party. Claim reimbursements will only be made by bank transfer in Renminbi into a valid bank account. If the claim is in a foreign currency, payment will be made at the exchange rate at the earliest date on the invoice.</small> | | | |
| 理赔金领取 Payment options | <input type="checkbox"/> 使用已留存于平安健康险的账户信息（勾选此项，则无需填写以下账户信息或提交账户信息复印件）。 Use the bank details already recorded by Ping An Health for this claim reimbursement (if this option is selected, you do not need to complete the bank details below or submit proof of bank details) | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 以下账户信息用于本次理赔金给付（勾选此项，且该账户信息第一次使用，请提交账户信息复印件）。 Use the bank details provided below for this claim reimbursement (if this option is selected, and we are using the bank details below for the first time, submit proof of these bank details) | | |
| 账户信息 Bank Details | 户名 Account Name | 小王 | |
| | 银行名称 Bank Name | 平安银行 | 开户分行 Branch 北京分行 |
| | 账号 Account Number | 62305880000****8976 | |
| 授权保险公司留存，供后续理赔给付使用 May Ping An Health record these bank details for future claim reimbursements? | | | <input checked="" type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No |

勾选第二项；
填写账户信息；
授权保险公司留存 勾选是。

出险者签名处写本人姓名。

出险者 (被保险人/委托人) 签名 Signature of the Insured (Insured / Principal) 小王 日期 Date: YYYY / MM / DD

申请人 (监护人/被委托人) 签名 Signature of the Applicant (Guardian / Attorney) _____ 日期 Date: YYYY / MM / DD

线下收单理赔-理赔申请书填写 (2/2)

- 员工给子女申请理赔报销，理赔申请书填写指示。

| 1、出险者信息 Details of the Insured | | | |
|--|--|-----------------------|--|
| 出险者姓名 Full name | 小王 | 证件有效期至 ID expiry date | YYYY / MM / DD |
| 证件类型 ID type | <input checked="" type="checkbox"/> 身份证 ID card <input type="checkbox"/> 护照 Passport <input type="checkbox"/> 其他 Other _____ | 国籍 Nationality | |
| 证件号码 ID number | 1101022022****1114 | 职业 Occupation | |
| 投保单位 (公司名称) Policy holder (company name) | 外交服务集团有限公司人力资 <small>个人客户无需填写 If you are insured as an individual, you do not need to complete this field</small> | 性别 Gender | <input checked="" type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female |
| 分单号 Sub-policy number | | | |
| 联系电话 Telephone number | | 电子邮箱 Email address | @ |
| 邮政编码 Post code | | 邮寄地址 Postal address | |

| 2、申请人信息 Details of the Applicant | | | |
|---|--|-----------------------|--|
| <small>如申请人非出险者本人请填写如下信息 Only to be completed if the person filling in this form is NOT the insured</small> | | | |
| 申请人姓名 Applicant's name | 老王 | 证件有效期至 ID expiry date | YYYY / MM / DD |
| 证件类型 ID type | <input checked="" type="checkbox"/> 身份证 ID card <input type="checkbox"/> 护照 Passport <input type="checkbox"/> 其他 Other _____ | 国籍 Nationality | |
| 证件号码 ID number | 1101021988****0132 | 职业 Occupation | |
| 申请人与出险者关系 Relationship of the applicant to the insured | <input type="checkbox"/> 父母 Parent <input checked="" type="checkbox"/> 子女 Child <input type="checkbox"/> 配偶 Spouse <input type="checkbox"/> 其他 Other _____ | 性别 Gender | <input checked="" type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female |
| 联系电话 Telephone number | 136****4057 | 电子邮箱 Email address | @ |
| 邮政编码 Post code | | 邮寄地址 Postal address | |

| 4、保险金给付信息 Details for Benefit Payment | |
|---|---|
| <small>理赔金仅能支付给被保险人、被保险人的法定监护人及授权第三方。理赔金仅通过转账给付，请提供有效的人民币账户信息，如为外币结算案件，理赔金将按当日汇率转换为人民币予以给付。 Claims will only be reimbursed into the bank account of the insured, the legal guardian of the insured or an authorized third party. Claim reimbursements will only be made by bank transfer in Renminbi into a valid bank account. If the claim is in a foreign currency, payment will be made at the exchange rate at the earliest date on the invoice.</small> | |
| 理赔金领取 Payment options | <input type="checkbox"/> 使用已留存于平安健康险的账户信息 (勾选此项，则无需填写以下账户信息或提交账户信息复印件)。 Use the bank details already recorded by Ping An Health for this claim reimbursement (if this option is selected, you do not need to complete the bank details below or submit proof of bank details) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 以下账户信息用于本次理赔金给付 (勾选此项，且该账户信息第一次使用，请提交账户信息复印件)。 Use the bank details provided below for this claim reimbursement (if this option is selected, and we are using the bank details below for the first time, submit proof of these bank details) |
| 账户信息 Bank Details | 户名 Account Name 老王 |
| | 银行名称 Bank Name 平安银行 开户分行 Branch 北京分行 |
| | 账号 Account Number 62305880000****8976 |
| 授权保险公司留存，供后续理赔给付使用 May Ping An Health record these bank details for future claim reimbursements? | <input checked="" type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No |

出险者 (被保险人/委托人) 签名 Signature of the Insured (Insured / Principal) 小王 日期 Date: YYYY / MM / DD

申请人 (监护人/被委托人) 签名 Signature of the Applicant (Guardian / Attorney) 老王 日期 Date: YYYY / MM / DD

出险者姓名为报销发票的名称；
勾选证件类型；
填写证件号码；
填写投保单位；
其它信息选填。

申请人信息为家长员工信息；
填写姓名、身份证号码、手机号码；
银行账户信息为家长员工信息；
授权保险公司留存 勾选是。

出险者签名写子女姓名；
申请人签名写家长员工姓名。



第四部分 **注意事项**

就诊医院范围

- 除普通部外，特需部、特诊病区、国际部、高干病房等就诊为非保险责任。
- 子女若无医保卡，就诊医院范围限定为二级及以上公立医院普通部。

（一）计划A、计划B：医院范围限定为医保定点医院普通部，但对于不支持门诊医保地区，门诊没有经医保统筹的，则门诊的医院范围限定为二级及以上公立医院普通部。

（二）计划C、计划D：适用于子女投保，医院范围限定为二级及以上公立医院普通部。如果经医保统筹，则医院范围限定为医保定点医院普通部。

（三）急诊可以到非约定医院就诊治疗，但复诊时须到指定医院就诊治疗。若因指定医院条件限制而需转至非约定医院治疗时，必须经原治病医院会诊，出具转院证明并经保险人同意。

（四）所有约定医院的分院、外宾病区、特诊病区、特诊病房和高干病房等同类病区或病房不在规定的范围内。

（五）所有非约定医院、病区或病房内发生的任何费用，保险人不承担保险责任（急诊除外）。

责任免除——既往症与等待期

- 等待期：无等待期。
- 既往症：门急诊、住院责任承担既往症责任，重大疾病、疾病身故既往症描述如下。

重大疾病、疾病身故：

已患重疾人员，不承担已患重疾及并发症、后遗症导致的保险责任；

已患轻症人员，不承担已患轻症和对应的重疾及并发症、后遗症导致的保险责任；

已患重大既往症人员，不承担已患重大既往症及并发症、后遗症导致的保险责任。重疾、轻症目录以条款中的33种重疾和3种轻症为准。

重大既往症包括：恶性肿瘤、心脏病（心功能不全Ⅱ级以上）、心肌梗塞、高血压病（Ⅱ级以上）、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、支气管哮喘、肺心病、脑血管疾病、慢性肝炎、糖尿病、类风湿疾病、白血病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、帕金森氏病、慢性肾脏疾病、先天性疾病、精神病、癫痫、特定传染病、艾滋病、性病。

责任免除——不在保险保障范围内

- 常见责任免除。

因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- ① 非本人就诊、代配药、外配药、代诊
- ② 用药量超过一般标准，用药与性别，年龄不符，药品在疾病诊断的禁用范围内
- ③ 验光配镜、近视、远视、斜视眼的屈光不正
- ④ 戒毒、戒酒、戒烟、疗养、整容、美容、变性，被保险人献血、捐献骨髓或任何人体器官或组织
- ⑤ 非因疾病就诊，减肥、增胖、增高等项目
- ⑥ 检查、治疗、用药与疾病诊断不符
- ⑦ 无诊断就诊，无主诉、诊断，直接配药、取药、治疗或检查
- ⑧ 任何免疫疫苗，预防性的检查检验、治疗或药物，各种保健性、疗养、静养或特别护理的诊疗项目（如足部反射推拿，健身按摩等）
- ⑨ 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）

责任免除——不在保险保障范围内

- 发票一定提供对应的病例，否则无法赔付
- 病例的内容：能体现就医主诉

病例的几种形式：

开药：开药的时候，医院会出具处方，在处方的左侧位置或者上方，有临床诊断或主诉，处方可作为病例证明。

检查：因为有些医院会在做检查时将单据收走，因此请关注，一定请医生单独出具一份病例，含主诉内容。

病历本：病历本上面医生手写的病例，加医院章，可作为病例证明。

4167 卫生部北京医院处方笺 医保_底方

202206084167

姓名: 王靖 性别: 女 年龄: 68

临床诊断: 冠心病, 血脂血症, 过敏反应

R: 依巴斯汀片 10mg*10 2盒 10.00mg 口服 Qd[每日1次]

医师签名(签章): 王伟良 2022年6月8日

参考金额: 56.86 审核/调配签名(签章): 核对/发药签名(签章):

药师提示: 1、请遵医嘱服药; 2、请在窗口点清药品; 3、当日交费有效; 4、发出药品不予退换

医疗机构名称: 北京医院 科: 耳鼻喉科

就诊日期: 2018年7月20日 时: 分

王靖 依巴斯汀片 10mg*10 2盒 10.00mg 口服 Qd

王伟良

北京医院 门诊病历

年龄: 68岁 性别: 男 科室: 骨科门诊 08:54

主诉及现病史: 手部肿痛1周

既往史: 个人史及家族史: 体格检查: 辅助检查: 详见报告单

诊断: 骨关节炎 手部肿物

医嘱: 中成药: 白脉软膏(规格20g), 外用, 每次1g, 每日3次 检查: 超声-手肿物(右)-M、

其他处置建议:

医师签名: 张统一

责任免除——标准条款

- 标准条款责任免除-以门急诊保险责任为例。

因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任

1. 被保险人患未告知的既往症及保险单中特别约定的除外疾病；
2. 被保险人患先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
3. 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、职业病及其引起的并发症；
4. 被保险人不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但因意外伤害事故所致的分娩（含难产）、流产不受此限；
5. 被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致的医疗事故；
6. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
7. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
8. 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
9. 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
10. 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
11. 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；
12. 被保险人患性病、艾滋病或感染艾滋病病毒期间因疾病导致的；
13. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、化学污染或恐怖行为；
14. 核爆炸、核辐射或核污染。

企业专区

- 通过平安健康保险小程序或平安健康保险APP，点击我的，点击企业专区进入，在企业专区可以查看专属服务手册、专属Q&A、服务视频等企业定制内容介绍。
- 企业专区配置保险保障、理赔通道及其它企业通告和更多健康权益。



联系我们

- 智慧客服7*24小时客服热线95511转7或平安健康险专线4008833663，查询保单保障内容，理赔进展等。
- 专职服务人员。

| 电话 | 微信 | 平安健康App |
|---|---|---|
|  95511-7 / 4008833663 中英文客服 7x24小时 全程在线 |  平安健康保险小程序 平安健康生活公众号 服务需求一触即达 |  在线查询保单，自助 理赔，查询理赔进展 优质服务尽在指尖 |

| 服务内容 | 职位 | 专职服务人员 | 邮箱 | 电话 | 联系时间 |
|------|------|--------|-------------------------------|-----------------------------|--------------|
| 日常对接 | 业务人员 | 陈笑影 | CHENXIAOYING704@pingan.com.cn | 010-59731286 13691394057 | 工作时间 随时沟通 |
| 日常对接 | 服务人员 | 刘海依 | LIUHAIYI713@pingan.com.cn | 010-59731286 | 工作时间 随时沟通 |
| 日常对接 | 服务人员 | 谢乾狄 | XIEQIANDI393@pingan.com.cn | 010-59731224 | 工作时间 随时沟通 |

An aerial photograph of a city skyline at dusk. The sky is a mix of deep blue and orange, with the sun setting behind the mountains. The city is filled with illuminated skyscrapers and buildings. The central focus is a tall, slender skyscraper. Overlaid on the image is the text '平安健康险为贵司保驾护航' in a large, white, serif font, and 'Q&A' in a smaller, white, sans-serif font below it.

平安健康险为贵司保驾护航
Q&A