

附件 1

2022 年度补充医疗保险参保指引

一、参加投保人员

(一) 凡 2022 年度在我会注册的会员。如自愿放弃参加本年度市律协组织的会员体检等福利项目，而选择投保补充医疗保险的个人会员，保险费用由我会代为支付 330 元，剩余费用由个人承担。

(二) 非会员自愿投保的，保险费用全部由个人承担。

参保年龄：18 周岁-65 周岁，其中配偶投保年龄为 16 周岁至 60 周岁，子女的投保年龄为出生后满 30 天-25 周岁

二、保险方案及保险费用

保险方案及保险费用请查阅《通知》附件 2 或登录律协官网（首页→会员服务→会员福利保障）《2022 年度补充医疗保险方案》。

三、参保现场所需资料

(一) 《补充医疗保险确认表》。

(二) 公对公银行汇款回单原件或者复印件

四、被保险人填写《补充医疗保险确认表》要求

(一) 填写《补充医疗保险确认表》，需自行下载填妥被保险人姓名，身份证号码，选择的方案，纳税人识别号，律所邮箱，要求以电脑方式输入并打印，“被保险人签名”一栏须由被保险人亲笔签名并加盖律所公章送至市律协。地址：广州市东风中路 437 号越秀城市广场南塔 8 楼市律协服务中心。

(二) 被保险人身份证正反面、银行卡正反面复印件扫描电子版发送至： xiecong01@guangd.picc.com.cn 或 627973924@qq.com

(三) 投保名确认表单电子版发送至： xiecong01@guangd.picc.com.cn(特别注：电子版与盖章后交律协的表格内容必须完全一致)。

五、保险费缴交方式

(一) 以律师事务所为单位，派专管员于 2022 年 8 月 29 日-2022 年 9 月 2 日(工作日)，上午 9:30-11:30，下午 14:00-17:00 到市律协 8 楼服务中心办理，保险公司将派员现场收取投保资料。

(二) 保险费请以律师事务所名义转账到保险公司名下账号，凭银行转账回执办理投保。账号名称：中国人民财产保险股份有限公司广州市分公司，账号：9558853602000477637，银行名称：工商银行广州市第一支行。

※为了您的保单能及时生效，建议使用网银快速转账。

六、保险发票

由于 2016 年 5 月 1 日起保险公司已纳入“营改增”试点范围，所以保险公司开具保险费发票名称指定为投保人：“广州市律师协会”。为了让律所具有交费凭证，保险公司将会给每个参保律所开具以“广州市律师协会”名称，备注栏为律师事务所的保险发票，同时提供补充医疗保险合同复印件。

七、保单方案相关注意事项

（一）就诊医院：被保险人需要在二级及以上非盈利性医院（公立医院）、二级及以上社保定点医院进行门、急诊、住院治疗；

（二）执业律师社保补充医疗保险、事务所员工社保补充医疗保险方案门诊住院约定：

门诊就诊的约定：被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊治疗而导致的医保范围内合理费用，按 0 免赔 90%的比例进行赔付。门诊费用（包括药品费、治疗费、材料费等费用）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/天为限。

住院医疗就诊的约定：被保险人须凭医保卡就诊，保险公司对社保赔付后剩余医保范围内合理费用按 0 免赔 100%的比例做补充赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位费每日限额 80 元。

有医保会员就诊时未经社保结算，需要模拟医保扣减。无医保会员投保无医保会员方案时不受此限。

（三）配偶子女方案门诊住院约定：

门诊就诊的约定：被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊治疗而导致产生的医保范围内合理费用，乙方按 0 免赔 70%的比例进行赔付。门诊费用（包括药品费、治疗费、材料费等）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/天为限。

住院医疗就诊的约定：保险人合理的住院费用按 0 元免赔 50%的比例进行赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位

费每日限额 80 元。

(四) 实习生方案门诊住院约定：

被保险人因意外事故导致的门诊或住院合理医疗费用，保险公司按每次事故 100 元免赔 100%的比例进行赔付。

(五) 增值方案门诊住院约定：

被保险人因意外事故导致的门诊或住院合理医疗费用，保险公司按每次事故 200 元免赔 100%的比例进行赔付。

(六) 等待期：重大疾病、疾病身故等待期为 30 天（续保者不受该等待期的限制）；女性疾病 60 天（续保者不受该等待期的限制）

(七) 重大疾病种类 33 种，具体释义详见附件《广州市律师协会保障内容、特别约定及适用条款》

在保险期间内，被保险人遭遇意外伤害并因该意外伤害造成本保险合同约定的重大疾病首次发病；或者自被保险人获得被保资格之日起经过保险合同约定的等待期 30 日后（续保者不受该等待期的限制），首次发病并被专科医生确诊为本保险合同所约定的重大疾病，保险人依照本保险合同项下该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止。

八、保单特别约定

(一) 关于既往症的约定：

(1) 对于连续投保（指 2016 年度起连续有参与投保本项目）的被保险人一般性的既往症及其并发症引起的医疗责任属于保险责任，但对于参保前发生的如下严重既往症及其

并发症为除外责任。严重既往症是指以下疾患：恶性肿瘤、心脏病（心功能不全 II 级或 II 级以上）、心肌梗塞、白血病、高血压病（II 级或 II 级以上）、肝硬化、慢性阻塞性肺病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、癫痫病、多发性硬化症、急性脊髓灰质炎、阿尔兹海默氏症、帕金森氏症、良性脑肿瘤、外科手术植入物取出、替换手术；

（2）对于非连续性投保或首次投保被保险人，保险公司不承担因既往症及其并发症引起的医疗责任；

（二）被保险人在投保前已被确诊为重大疾病，或进行过相关医疗的，乙方不承担该被保险人的重大疾病责任；对首次投保或非连续投保的被保险人在等待期内发生重大疾病责任不给予赔付；

（三）牙科疾病门诊医疗保险责任：保险公司承担被保险人因牙科疾病发生的医疗保险管理部门（含公费和劳保）规定的予以报销范围的门诊、急诊医药费用，牙科疾病的范围限于龋齿、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙、阻生齿治疗，以及牙周组织引起的疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎等均在保险范围内；对于洗牙、种植牙、牙移植、义齿、镶牙、牙体缺损修复、烤瓷牙、洁牙等发生的医疗费用，以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健及口腔美容所发生的费用则为免除责任范围；

（四）属于保险责任的治疗，一般门诊带药量 7 天、慢性病 14 天、急性病 3 天、住院医疗出院带药量 14 天；

（五）女性疾病保险责任：原发性癌症、乳腺癌、女性

原位癌保险金、特定手术医疗保险金。女性疾病累计最高给付 9000 元。

(六) 对于连续投保的被保险人在观察期内发生的疾病身故或全残属于保险责任；对于非连续性投保或首次投保被保险人，乙方不承担在观察期内发生的疾病身故及全残责任；对于新保人员，疾病身故观察期为 30 天。

(七) 在没有同类国产医疗材料可以替代的情况下，若被保险人在门诊或住院治疗时，需要使用进口医疗材料，应事先征得乙方书面同意。经同意后的进口材料费乙方按 50% 的比例赔偿；

(八) 团体定期寿险保障责任仅承担被保险人因疾病导致的身故责任，保险人按该被保险人的基本保险金额给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

(九) 公共保额仅限律协会员使用。A、B 方案因意外及疾病导致的门诊和住院医疗费用保单年度人均基本限额为 2 万元，当个人保单年度内因意外及疾病导致的门诊和住院医疗费用累计达到 2 万元时，门诊和住院保障责任终止。个人保单年度门诊和住院医疗费用超出限额部分，如需申请理赔，须经投保人同意向保险人以书面形式申请使用公共保险金，申请批准同意后单个被保险人使用公共保险金的门诊和住院医疗费用年度内额度为 10 万元，投保人名下的公共保险金额累计给付以 50 万元为限。

(十) 等待期：被保险人自保险公司对其开始承担保险责任之日起 30 日内或之前，已经出现与确诊重大疾病相关

的症状，保险公司不承担给付重大疾病保险金的责任。疾病医疗等待期为合同生效后 30 日，连续投保或续保人员免除等待期。

（十一）理赔时效：对于索赔资料齐全的，且无需查勘的案件，保险公司最迟将在收到索赔资料后的 8 个工作日内做出核定结果；如案情重大或需查勘，在三十日内做出核定结果。

（十二）如乙方出具的保险单所载条款与本服务承诺有不相同处，以本服务承诺为准。

（十三）自费药不属于赔付范围。

八、保单条款除外责任明细

详见附件《广州市律师协会保障内容、特别约定及适用条款》

九、保险方案联系人员

（一）中国人民财产保险股份有限公司广州市分公司：

谢聪 18820797832，贾维 13925031402

（二）监督服务：广州南方保险代理有限公司：

梁红玉 13662408774。