**哪些情况 不属于保险公司给付保险金的责任范围？**

**因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，保险公司不承担给付保险金责任**

1. **挂号费、诊疗费、院外会诊费、病历卡工本费、出诊费、各类检查、治疗的特需费、加急费、特需门诊、家庭病床、就诊交通费、救护车费、空调费、保暖费、护工费、陪护费、煎药费、送药费、特殊护理费、观察费、伙食费、误工费、停尸费、病历费、中药滋补膏方、医保分类药品中属于分类自负的费用；**
2. **不符合2002年下发的《上海市职工基本医疗保险文件选编》及相关文件规定的自费项目和药品，及非药准字的相关药品；**
3. **各种体检（含婚前检查、考证体检）、要求检查、疾病普查等项目，预防针（含狂犬疫苗和流感疫苗、肝炎疫苗等所有疫苗）。各种科研项目：如各种过敏试验、染色体检查、临床基因扩增（PCR）检查、各种DNA测定，HPV、TCT检查；就诊当日所开具的化验项目三日内有效；**
4. **教职工在非保险公司指定的上海市医保指定医院就诊的（急诊除外）；**

**注：保险公司指定的医院请参见附件；**

1. **与此次诊断疾病不符、无诊断依据，无就诊日期、科别、主诉、现病史、既往史、阳性体征，诊断及治疗意见和医师签名等；见释义3**
2. **代配药、外配药、备药（含外出备药）、病历涂改当时无加盖更正章、增补病历、抄（转）方、病史同前或同上配药、跨科配药或检查，卡方不符（见释义4）的；**
3. **不符合住院理赔标准（见释义5）的相关住院费用、超常规检查（见释义6）；**
4. **非发票原件、非医保发票、半联发票、发票打印不清、发票无就诊日期、手写发票、索赔时未同时提供电脑打印的检查、化验、治疗及药品费用明细清单的；**
5. **实施计划生育手术及手术并发症相关治疗及用药，各种不孕不育症，输卵管检查,性功能障碍、产前检查、生育全过程中产生的费用及产后复查等相关费用（含妊娠合并症、异位妊娠）；**
6. **有关艾滋病或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）期间、梅毒、淋病、尖锐湿疣（HPV检查）、生殖器疱疹、疖疮阴虱、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体检查等）、淋球菌引起的妇科炎症（包括支原体、衣原体检查等）等性传播疾病而引起的医疗费；**
7. **被保险人因任何原因(含疾病)所致的洗牙、洁牙、种植牙、牙移植、牙齿楔形缺损修复、义齿修复（包括桩冠、套冠、安装义齿）、镶牙、烤瓷牙等相关医疗费用；**
8. **矫形治疗：如腋臭、副耳、口吃、牙列不整、口腔修复、口腔正畸、口腔保健、口腔美容、鼻鼾手术、平足、屈光不正、眼镜、助听器装配、人工晶体植入费用、近视和斜视的矫形术（含术前检查费）及其他先天畸形矫治治疗等项目；**
9. **各种美容、整形项目：如任何原因(含疾病)引起的皮肤色素沉着（含黄褐斑、痤疮、粉刺及去痣等项目）、祛疣、面膜，疤痕美容、药物按摩、激光美容、祛除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、眼袋手术、治疗白发、治疗秃发（含脂溢性脱发）、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等相关费用；**
10. **各种健美治疗：如减肥、增胖、增高等项目；各种预防、保健性、疗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、电脑按摩、药物按摩、健身按摩等项目；**
11. **购置移植器官源及相关费用、购买轮椅、助听器及配镜和安装义肢；**
12. **整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故；工伤事故、交通事故所致的相关费用；**
13. **被保人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；**
14. **被保险人故意犯罪或拒捕；被保险人因殴斗、酗酒、自杀、故意自伤所产生的医疗费用及服用、吸食、注射毒品进行治疗的；**
15. **被保险人在外地、国外和香港、澳门特别行政区及台湾地区就医；**
16. **战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染及所致的疾病；**
17. **被保人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；**
18. **被保人从事潜水、跳伞、攀岩活动、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；**
19. **各种医疗鉴定项目：如劳动能力鉴定费（职工劳动能力、工伤、职业病诊断鉴定），精神病人的司法鉴定费、各种疾病咨询费（心理咨询费）、医疗事故鉴定费、各种验伤费等；**
20. **各种无痛检查（胃镜、肠镜、气管镜、诊刮等）的麻醉费、各种先天性疾病。**
21. **医疗收据遗失：收据原件遗失一律不可赔付，医院证明或收据复印件均无效。**
22. **不实索赔的处理：若发现某参保科教职工有虚假赔案的，新华保险公司有权拒绝其理赔申请，并单方面终止其相关保险权益，拒退其保险费,并由相关被保险人承担相应调查费用。对于个别证据确凿、情节严重的被保险人，我司将将其纳入“被保险人道德风险黑名单”。除本次全额拒赔外，还将在其系统内对该被保险人进行通告批评，并取消该被保险人本年度的理赔申请资格。**
23. **有医保者未使用医保卡（或社保卡）就诊，补办手续除外；**

释义1 急诊

1、 高热（38.5度以上）；

2、 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；

3、 各种原因的休克；昏迷；癫痫发作；

4、 严重喘息、呼吸困难；

5、 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；

6、 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外、剧烈头痛；

7、 各种原因所致急性出血；急性泌尿道出(积)血、尿闭、血闭、肾绞痛；

8、 各种急性(食物或药物)中毒、各种意外（触电、溺水）；

9、 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、灼伤、或其它急性外伤 (第三方责任除外) ；

10、各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病；

11、五官及呼吸道、食道异物、急性眼痛、红、肿，突然视力障碍者以及眼外伤。

释义2 门诊慢性病

主要包含：

慢性肾病、泌尿系结石、慢性支气管炎、肺结核、再生障碍性贫血、甲状腺疾病、痛风、高脂血症、慢性肝病、肝硬化、系统性红班狼疮、类风湿性关节炎、膀胱炎、精神分裂症、重症肌无力、盆（腹）腔良（恶）性肿瘤、慢性胆囊炎、胰腺炎、乳腺疾病、慢性宫颈炎、银屑病。

以上门诊慢性病需诊断明确、病情稳定、治疗方案确定。

释义3 门诊初诊/复诊病历书写规范

初诊:就诊日期 就诊科室 复诊:就诊日期 就诊科室

 主诉: 主诉:

 现病史: 现病史:

既往史: 辅助检查

辅助检查: 阳性体征:

阳性体征: 诊断:

诊断: 治疗意见：

治疗意见：

医师签名: 医师签名

高血压、糖尿病和心脏病门诊需诊断明确、病情稳定、治疗方案确定可提供简单病史。

释义4 卡方不符

 处方、检查单和《就医记录册》不相符合或部分内容无记录。

释义5 不符合住院理赔标准

不符合住院理赔标准：如高血压Ⅰ期、贫血、尿路感染、胃炎、肠炎、支气管炎、肺炎、上呼吸道感染、脚气、扁桃体炎、咽炎、盆腔炎住院等。可行门诊检查、治疗或手术的疾病，不可住院治疗（抢救病人除外）。就诊疾病因病情需要行门诊补液治疗（部分慢性病急性发作可行门诊补液治疗），如门诊补液治疗三天后效果不明显或病情加重，需入院进一步治疗的，方可入院治疗。凡经诊断需入院手术治疗的，入院后由于个人原因要求自动出院或转院且未行手术的，不予理赔。

释义6 超常规检查（急诊除外）

（1）套餐检查：未做基础检查直接做CT、未做CT直接做MRI的，或基础检查已确诊，又进一步做检查的；

基础检查项目：心电图、黑白超声、透视、X线检查、血尿粪常规、脑血流图、呼气实验；

特殊检查项目：CT、MRI（核磁共振）、运动平板实验，24小时动态心电图，颈、椎动脉超声检查、乳房钼钯、乳腺高频彩超。

（2）开具非适应症或不必要重复检查的项目。

摘自《2019年上海理工大学医疗保险服务手册》