

首府老年人注意啦！ 老年人意外伤害保险 常见问题解答来了

□呼和浩特晚报记者 刘芳 安娜

上周,呼和浩特晚报刊发了《我市持续为60周岁及以上老年人购买意外伤害保险 这项好事儿为老年人的安全感“加码”》的报道后,引发了市民的广泛关注,不少老年人向呼和浩特晚报记者咨询保险理赔方面的相关事宜。3月20日,呼和浩特晚报记者联系了呼和浩特市民政局、保险公司的相关人员,对老年人比较关心的一些常见问题进行了解答。

这项举措很有意义

葛先生的母亲今年67岁,也是全市老年人意外伤害保险项目的受益者之一。葛先生说,前年10月的一天,老人下楼溜达时不慎摔倒受伤。随后,他通过保险公司办理了相关理赔,报销了4000多元。“这份保障给我们子女减轻了负担,实实在在为群众办了好事。”葛先生说,当葛先生一家得知今年政府继续为我市老年人购买意外伤害保险的消息后,他们把相关新闻点赞转发到了朋友圈。

连日来,呼和浩特晚报记者在走访我市部分老年人时了解到,很多老年人在得知这一消息后,纷纷为政府送来的这份“大礼包”

点赞。“政府为我们老年人买了意外伤害保险,这是为百姓办的一件大好事、大实事,一定要宣传!”市民张女士高兴地说。

“老年人发生任何一起事故都可能让家庭陷入困境。开展老年人意外伤害保险工作,是应对人口老龄化带来的养老、医疗等方面的社会风险,推进养老服务业和现代保险服务业融合发展的客观需要。多一点保障,少一点顾虑。”呼和浩特市民政局养老服务科相关负责人表示,政府出资为老年人购买意外伤害保险在一定程度上有效提高了老年人及其家庭抗风险能力,缓解了社会保障压力。

老年人意外伤害保险常见问题解答

问:如何查询确认政府是否为老年人购买了意外伤害保险? 保单又在哪儿?

中国人民财产保险股份有限公司呼和浩特市分公司的理赔专员介绍,这是关于老年人意外伤害保险,投保人咨询最多的问题。“老年人意外伤害保险投保时不需要投保人亲自登记和办理。凡是具有呼和浩特市户籍,无论城乡、年龄在60周岁(含)以上的老年人,民政部门均已投保了意外伤害保险,无需自己出资,以政府出资不记名方式投保。也就是说,每一位投保人个人手中是没有保单的。所以,在发生意外事故需要理赔时,投保人只需要联系保险公司报案提交理赔资料即可。

问:老年人遇到什么样的意外情况可以获得理赔?

中国人民财产保险股份有限公司呼和浩特市分公司老年意外险项目负责人刘吉介绍,依照老年人意外伤害保险的保险协议,被保险人在全国范围内(港、澳、台除外)遭受意外伤害,均可获得理赔。意外伤害是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害,疾病不属于本保险的保险范围,例如心梗、脑梗、脑溢血等。

此外,需要注意的是,以下情形属于疾病范畴,非本条款所指意外伤害:(1)猝死:指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡,以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准;(2)过敏及由过敏引发的变态反应性疾病;(3)高原反应;(4)中暑;(5)细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

问:老年人发生意外后,到什么级别医院治疗才可以启动老年人意外伤害保险理赔?

中国人民财产保险股份有限公司呼和浩特市分公司的理赔专员介绍,按照老年人意外伤害保险合同约定,意外发生后,需要前往指定或者认可的医疗机构就诊,方可享受报销。这里的指定或者认可的医疗机构是指:中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)二级(含)及以上医院或保险人认可的医疗机构,且应符合下列所有条件:(1)拥有合法经营执照;(2)设立的主要目的为向受

伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;(3)有合格的医生和护士提供全日24小时的医疗和护理服务;(4)非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

对于意外身故的情况,需要提供公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告,方可申请理赔。

问:如果老年人发生意外住院了,享受医疗保险报销后还能进行意外伤害理赔吗?

中国人民财产保险股份有限公司呼和浩特市分公司的理赔专员介绍,因为医疗保险和老年人意外伤害保险是不存在冲突的,所以既可以选择向相应的医疗保险进行申诉理赔,也可以选择向商业的意外保险进行申诉理赔。需要注意的是,基本医疗保险、其他商业保险和老年人意外伤害保险是不可以在同一时间报销的。一般情况,报销顺序为:优先报销基本医疗保险,其次报销其他商业保险和职工单位补贴等,最后再申请老年人意外保险理赔。

此外,老年人意外伤害保险还有一大亮点,就是住院医疗采取分段比例赔付之外,可以享受意外伤害门诊(包括急诊)理赔。给付约定扣除100元索赔额以后,给付比例是70%,单次给付限额是500元。也就是说,发生意外后,即便伤情不重,仅作门诊(包括急诊)诊查和治疗,符合条件的也可以申请最高500元的理赔。对于先进行门诊(急诊)诊查,而后转为住院治疗的保险人,可以同时申请门诊和住院两部分理赔。

温馨提醒

及时报案、保留凭证很重要

呼和浩特晚报记者在采访中了解到,意外伤害发生后,没有及时向相应承保公司报案或者相关凭证丢失,是导致个别被保险人无法及时享受报销政策的主要原因之一。

“一般情况下,要求保险人在意外事故发生后的48小时内进行电话报案。之所以在报案时间上作要求,主要是为了方便调查确认是否为意外事故,以便于理赔、及时结案。”中国人民财产保险股份有限公司呼和浩特市分公司的理赔专员介绍。

此外,保险人如果发生意外事故,应该注意保留由医院和公安机关等出具的权威凭证,可以为日后向保险公司理赔提供充分证据。



资料图片