

常见问答

Q: 馨选无忧较一般医疗保险产品的特色是什么?

A: 本产品提供保障范围广泛, 覆盖住院、院外购药, 还可触达海南博鳌进口药品等就医场景, 且有 0 免赔额可选择, 不用担心“起付线”的门槛。

如需享有更舒适的就医环境, 可以投保“特需版计划”拓展就医范围至二级及以上公立医院特需部、国际部、VIP 部以及指定医保定点民营医院 (详见《特需版医院列表》)。

Q: 馨选无忧保障范围包含哪些重大疾病?

A: 在中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的 28 种重大疾病基础上, 另纳入 72 种重大疾病 (如: 严重类风湿性关节炎、严重冠心病、植物人状态等), 合计 100 种重大疾病作为保障范围, 具体详见保险条款。

Q: 馨选无忧的“一般住院医疗保险金”和“重大疾病住院医疗保险金”共享保额或免赔额吗?

A: “一般住院医疗保险金”和“重大疾病住院医疗保险金”的保额独立, 免赔额共享。

Q: 馨选无忧保障范围包含门诊手术或日间住院吗?

A: 本产品保障完全出于接受医学必需的治疗目的, 被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的日间住院, 也保障以治疗疾病或挽救生命为目的, 被保险人全身麻醉或半身麻醉 (不包括局部麻醉) 在门诊手术室进行切除、缝合等治疗的门诊手术, 但不包含肠胃镜检查。具体详见保险条款。

Q: 购买馨选无忧需要体检吗?

A: 不需要, 但是在承保前需要进行健康告知, 若被保险人符合健康告知要求, 则可以投保本产品。

Q: 馨选无忧的等待期有多久?

A: 被保险人首次投保或非续保时, 等待期为 30 天, 部分疾病等待期为 90 天 (具体详见条款); 续保及因意外事故导致的赔偿责任不计等待期。

Q: 馨选无忧支持家庭单投保吗? 是否有折扣?

A: 本产品支持多人投保的家庭单, 各家庭成员投保的保险责任、免赔额等承保条件必须一致, 但个人的保额或免赔额不共享。家庭单 2 人 95 折, 3 人及以上 9 折。除此之外, 在上一年保险期限内无赔款, 续保时可享受无赔款减收保险费优待。

Q: 如何确认就诊医院是否属于保障范围?

A: 本产品适用医疗机构包括二级及以上公立医院普通部、上海质子重离子医院及河北一洲肿瘤医院。

在此基础上, 如投保普通版计划 (一)、普通版计划 (二), 则开放《普通版医院列表》; 如投保特需版计划 (一)、特需版计划 (二), 则开放二级及以上公立医院特需部、VIP 部、国际部以及《特需版医院列表》。

注 1: 本公司不承担被保险人在限制医疗机构发生的任何费用。本公司指定的限制医疗机构

以保险单中载明的《限制医疗机构列表》为准。若本公司根据医疗水平的发展对指定的限制医疗机构列表进行更新，具体以本公司在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）公布或通知为准。

注 2：若安盛保险根据医疗水平的发展对指定的医疗机构列表进行更新，具体以安盛保险在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）公布或通知为准。

Q：“专家门诊预约”“住院协调”“住院费用垫付”健康管理服务项目，如投保特需版计划，是否适用于在公立医院特需部、国际部、VIP 部的就诊情况？

A：专家门诊预约和住院协调不限特需部、国际部、VIP 部；住院费用垫付能否覆盖公立医院特需部、国际部、VIP 部视被保险人投保计划的保险责任而定。

Q：健康管理服务的覆盖网络不涵盖被保险人所在的地方，还可以申请服务吗？

A：健康管理服务覆盖的网络列表是持续更新、不断变化的，对于超出了《健康管理服务手册》载明的地区、医院网络的服务需求，我们也会尽可能协调安排，同时被保险人需根据自身病情评估就医紧急程度。如果未能协调成功，则不会计入服务的使用次数之内。如对于服务覆盖网络、医院名单存在疑问，可拨打安盛天平服务热线 95550 进行咨询。

Q：健康管理服务的住院费用“直付”与“垫付”有什么区别？此产品是使用的直付还是垫付？

A：直付，一般是保险公司和医院直接结算，出院以后被保险人无需再申请理赔，客户通常只需出示高端医疗卡，免去后续理赔的流程，一般是中高端医疗险通常采取的方式，分为门诊直付和住院直付。

垫付，一般是保险公司委托第三方为被保险提供的增值服务，需要先申请，理赔责任判定完成通过后，由第三方提供合理且必须的医疗费用垫付，一般为住院费用垫付。后续客户的费用理赔可由第三方收集必要资料后代为理赔。本产品提供住院费用垫付服务。