

## 常见问题

### Q: 可以赔付哪些费用?

A: 必选责任中, 被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病在二级及以上的公立医院普通部接受住院、住院前30天(含住院当日)和出院后30天(含出院当日)门急诊(与该次住院相同原因)、特殊门诊和门诊手术治疗的, 对于责任内个人支付超过免赔额的部分, 100%赔付, 不限医保目录范围, 合理且必需的进口药自费药均可赔付。在此之上, 若被保险人在等待期后初次确诊罹患恶性肿瘤, 承担责任内的恶性肿瘤相关的院外特定药品费用以及在上海市质子重离子医院接受质子重离子治疗的费用。

除此之外, 本产品还提供重大疾病、重大疾病住院津贴、家庭共享免赔额、指定疾病及手术扩展特需医疗、海外医疗、互联网门急诊医疗、住院医疗费用补偿、轻度疾病、特种进口药品费用医疗、中老年特定疾病等多种加油包, 如符合参保条件您可根据自身需求进行加购, 如在保险期间内达到责任范围内的赔付条件, 我们将进行赔付。

### Q: 免赔额是什么意思?

A: 免赔额指的是需要被保险人自行承担, 保险公司不负责赔偿的部分。免赔额的设立可降低保费, 让更多用户享受实惠的百万医疗险价格。

- 1) 若被保险人投保年龄为出生满30天-60周岁的非慢病人群, 一般医疗年免赔额1万元;
- 2) 若被保险人投保年龄为61-70周岁的非慢病人群, 一般医疗责任、重大疾病医疗责任与恶性肿瘤院外特定药品费用医疗责任共用1万元年免赔额;
- 3) 若被保险人投保年龄为18-60周岁且为条件范围内的慢病人群, 一般医疗责任、重大疾病医疗责任与恶性肿瘤院外特定药品费用医疗责任共用1万元年免赔额; 责任内由被保险人个人支付的累计超过免赔额以上部分的医疗费用由众安承担, 在其他商业保险或其他第三方已赔付部分可用于抵扣免赔额, 但基本医疗或公费医疗赔付部分不能用于抵扣免赔额。

**Q：哪些情况可以没有免赔额？**

A：1) 若被保险人投保年龄为出生满30天-60周岁的非慢病人群，**重大疾病医疗责任**、恶性肿瘤质子重离子医疗责任、恶性肿瘤院外特定药品费用医疗责任、指定疾病及手术扩展特需医疗（如购买）、恶性肿瘤赴日医疗（如购买）、恶性肿瘤特定地区海外医疗（如购买）、在线问诊药品费用医疗（如购买）、住院医疗费用补偿（如购买）责任的免赔额为0元；

2) 若被保险人投保年龄为61-70周岁的非慢病人群，恶性肿瘤质子重离子医疗责任的年免赔额为0元；

3) 若被保险人投保年龄为18-60周岁且为条件范围内的慢病人群，恶性肿瘤质子重离子医疗责任的年免赔额为0元。

**Q：投保前已经生的病可以赔付么？**

A：不可以。既往症指在合同生效前，被保险人已罹患的，且被保险人已知或应当知道的疾病。为了让大家可以实惠的保费获得充足的保障，在发生疾病时真正获得及时的医疗费用赔付，保险公司对既往症不承担赔付保险金的责任。举例：小安在3月1日为自己投保了一份医疗保险，于6月10日因“脑中风”住院治疗，出院后向保险公司申请理赔。保险公司审核发现，小安在保单生效前1年已被诊断为脑中风，并曾间断服药治疗，故“脑中风”为本合同的既往症，不能获得赔付。

**Q：本产品的等待期有多久？**

A：1) 等待期为自合同生效日起计算的一段时间，具体天数在合同上载明。在等待期内发生保险事故的,保险公司不承担赔付保险金的责任。等待期的设置是健康保险产品的常规做法，可以保证大部分如实告知客户的投保利益，防范少数人未如实告知增加保险公司赔付成本，尽量规避因此导致的保费飙升让全体投保人买单。因意外伤害导致的事没有等待期。举例：小安为自己投保了一份医疗保险，生效日为1月1日，合同约定的等待期为30天。小

安在1月15日因“肺炎”住院治疗，1月25日痊愈出院。因为小安1月15日的住院发生在医疗保险的等待期内，所以保险公司不承担赔付保险金的责任。

2) 本产品等待期30天，如购买住院医疗费用补偿保险责任，该责任等待期为90天；在上一张保单期满后指定期限内重新投保、因遭受意外伤害导致的医疗（在线问诊药品费用责任（如购买除外）无等待期。

3) 如承保保单为分期交付保费，若下一年度保单生效时未交清上一年度保单的保险费，则下一年度保单的等待期重新计算。

**Q：在哪些医院接受治疗可以获得赔付？**

A：

- 1) 限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院普通部；
- 2) 恶性肿瘤质子重离子医疗责任就诊医院限上海市质子重离子医院；
- 3) 如购买指定疾病及手术拓展特需医疗责任的，该项责任就诊医院可额外扩展至二级及以上的公立医院特需部、国际部、VIP部（不包括观察室、联合病房和康复病房）；
- 4) 如购买了恶性肿瘤赴日医疗/恶性肿瘤特定地区海外医疗责任的，该两项责任就诊医院分别限为指定的日本医院和特定地区的指定海外医院，本保单特定地区治疗国限美国和日本，可选择其中之一赴海外治疗；
- 5) 如购买在线问诊药品费用医疗责任的，就诊医院限众安互联网医院；
- 6) 如购买急诊费用医疗责任的，就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院急诊部；
- 7) 如购买重大疾病住院津贴/重大疾病/轻度疾病/中老年特定疾病责任的，就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院；

8) 如购买特种进口药品费用医疗责任的,就诊特定医疗机构限海南博鳌超级医院或海南博鳌恒大国际医院;

### 三：重新投保相关

**Q：保险期间是多久？理赔或停售后还可以重新投保吗？**

A：本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。在上一张保单期满后指定期限内重新投保不计算等待期。

**我们审核通过方可为投保人办理重新投保手续。**恶性肿瘤质子重离子医疗责任、重大疾病住院津贴责任（可选）、家庭共享免赔额责任（可选）、指定疾病及手术拓展特需医疗责任（可选）、国际第二诊疗意见费用责任（可选）、恶性肿瘤赴日医疗责任（可选）、恶性肿瘤特定地区海外医疗责任（可选）、在线问诊药品费用医疗责任（可选）、急诊费用医疗责任（可选）、特种进口药品费用医疗责任（可选）需经保险人审核同意后方可重新投保，重大疾病责任（可选）、轻度疾病责任（可选）、中老年特定疾病责任（可选）、住院医疗费用补偿保险责任（可选）理赔后不得重新投保。若保险期间届满，本保险产品已停止销售，保险公司不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

**Q：重新投保是否需要重新过健告知？**

A：若在上一张保单期满后指定期限内重新投保时新增可选责任，需通过对应可选责任的健告知。

**Q：老的尊享产品客户若已发生理赔，是否还能在上一张保单期满后指定期限内重新投保至尊享e生2021版？**

A：老尊享产品（包括尊享无忧、尊享e生2016、尊享e生2017、尊享e生旗舰版、尊享e生2019版、尊享e生2020版）均支持在上一张保单期满后指定期限内重新投保至尊享e生2021

版。若既往无理赔，可在上一张保单期满后指定期限内重新投保至尊享e生2021版，且享受优选体费率；若既往有理赔（不含尊享无忧、尊享e生2016版有理赔客户）可在上一张保单期满后指定期限内重新投保至尊享e生2021版，享受标准体费率；尊享无忧、尊享e生2016版客户既往有理赔客户可在上一张保单期满后指定期限内重新投保至尊享2020-专享计划A（一般医疗和重疾医疗共享1万免赔）。

## **四：院外特药费用相关**

### **Q：肿瘤特药服务和恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险责任一样么？**

A：（1）恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险责任为附加的保险责任，以条款形式明确告知客户可赔付责任内的院外特药费用，最高600万保额。客户需按条款规定的“授权申请、药品处方审核及购药流程”进行操作。约定的药品清单以保险人最新公布信息为准，会根据医疗水平的发展对药品清单进行动态更新。

（2）肿瘤特药服务本质为增值服务，包含就医绿通1次、用药前免费基因检测1次（限责任内的特药药品）和用药服务（不限次）三块。肿瘤特药服务资格不代表理赔审核结论。

（3）恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金责任的“授权申请、药品处方审核及购药流程”同肿瘤特药服务的用药服务流程，若客户出险，可拨打客服电话，按指引进行操作。

### **Q：什么是特定药品？**

A：被保险人所购买的院外特定药品必须为合同期满日前经中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的保单责任范围内的特种药品。特种药品是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2019年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。

### **Q：特定药品的赔付比例是什么？**

A：仅赔付责任内约定的药品清单中列明的药品

①社保目录内药品：对符合条款约定的药品且经社会医疗保险赔付的，对补偿后的剩余部分按100%的给付比例进行给付。未经基本医疗保险赔付的，对实际药品费用按60%的给付比例进行给付。

②社保目录外药品：对符合条款约定的实际药品费用按100%的给付比例进行给付。

约定的药品清单以保险人最新公布信息为准，保险人保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

**Q：我需要按照什么服务流程，才能拿到院外特定药品并完成相应特定药品费用赔付？**

A：在本合同保险期间内，当被保险人等待期后于二级及以上的公立医院初次确诊罹患恶性肿瘤，需尽快致电众安客服电话1010-9955进行报案，被保险人需根据指示提交相应资料进行恶性肿瘤院外特定药品授权申请和处方审核，经保险人审核通过后，便可按指引在保险人指定药店购买特定药品，并享受药品费用直结。

**Q：通常有哪些情况特药处方申请审核不通过？**

A：为了被保险人的健康，通常在下列情况特药处方申请审核不通过：

药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量不一致；或者被保险人使用处方申请中的药品已有一段时间，但所提交的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效，有益的治疗疗效指肿瘤病灶按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）评价为没有进展。

**Q：院内发生的特药费用不能直付，如何申请怎么理赔？**

A：被保险人在保险人指定或认可的医疗机构院内发生的责任内特定药品费用，凭发票及相关材料，事后按常规理赔流程进行费用赔付即可。

**Q：展示的院外特药清单中都包含哪些药品？**

A: 包含国内已上市的恶性肿瘤靶向药和免疫治疗药物, 共75个, 如治疗乳腺癌的赫赛汀/帕捷特/爱博新、治疗肝癌的多吉美/乐卫玛, 治疗肺癌的特罗凯/安圣莎/k药等等。另外考虑到恶性肿瘤客户还有院外购买化疗药的实际需求, 故从保障客户利益角度出发, 将10个化疗、内分泌抗癌好药也额外纳入院外保障范围, 一并展示在前端的特药清单中。

## 五：其他

**Q: 罕见病多为遗传性疾病, 而条款免责中又提及“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”, 是否依然会被拒赔?**

A: 本次拓展保障的121种罕见病不受本合同主险条款第十条责任免除中关于“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。但投保前已知晓未告知的遗传性疾病不在可保范围。约定的121种罕见病目录以国家卫生健康委员会于2018年5月22日发布的《第一批罕见病目录》为准。