

常见问题

Q：本产品可以赔付哪些费用？

A：必选责任中，包括“基本医疗保险范围内外医疗及外购药械费用保险金”“重大疾病医疗及外购药械费用保险金”“质子重离子医疗保险金”“特定药品医疗保险金”“恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金”“救护车费用保险金”“重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金”“重大疾病院内医疗津贴保险金”“重大疾病住院津贴保险金”；

可选责任中，包括“重大疾病特需医疗保险责任”“免赔额豁免保险责任”。

Q：本产品的犹豫期有多久？

A：本产品犹豫期 10 天，犹豫期内可全额退保。

Q：本产品的等待期有多久？

A：本产品等待期 30 天。被保险人因意外伤害发生保险事故的，没有等待期。续保的情况下，等待期为 0 天。

Q：免赔额是什么意思？

A：本产品的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本产品保险责任范围内的医疗费用，但依照保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，本产品不予赔付的金额。

只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：（1）被保险人自行承担的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；（2）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

Q：如果在本产品指定医疗机构的医生处开具处方，但至院外药房购药的，是否可以赔付？

A：被保险人在院外购买的符合“基本医疗保险范围内外医疗及外购药械费用医疗保险金”或“重大疾病医疗及外购药械费用保险金”项下责任范围内的、应当

由被保险人支付的必需且合理的外购药品及外购医疗器械费用，可以获得赔付。
给付外购药品及外购医疗器械必须同时满足以下条件：

(1) 该外购药品及外购医疗器械须由医疗机构专科医生开具处方，且符合中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量，同时为被保险人当前治疗必需的外购药品及外购医疗器械；

(2) 被保险人所就诊的医疗机构没有被保险人治疗所必需的相关药品或医疗器械；

(3) 每次处方剂量不超过 30 日（含第 30 日）；

(4) 外购药品需具有中国国家药品监督管理局核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书，且在约定的外购药品及外购医疗器械清单中；

(5) 外购医疗器械需具有中国国家药品监督管理局核发的医疗器械注册证编号；

(6) 外购医疗器械不包括假体、义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或舒适性、便利性用途设备的购买、租赁和置换费用；

(7) 外购药品不包括营养补充类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、预防类药品以及下列中药类药品：

① 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

② 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

③ 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(8) 外购药品及外购医疗器械不在“除外的特定药品清单”和“除外的特定医疗器械清单”内。

Q：融医保扩展承保了哪些冠心病？

A：(1) 经冠状动脉造影，冠状动脉狭窄在 50-60%间的冠心病(如稳定型心绞痛)；

(2) 经冠状动脉造影，冠状动脉狭窄在 50%以下的被诊断为冠心病(如微血管痉挛型冠心病)；

(3) 未经冠脉造影，被医生诊断的冠心病(如未分类型冠心病)；

(4) 心房早搏，心室早搏，即非归类在恶性心律失常范围的冠心病；

(5) 其他非归类在冠心病（重症）范围的冠心病。

Q：特定药品包含哪些？

A：本产品包含 122 种特药+2 款 cart 药品，详见《特药清单》。

Q：重大疾病院内医疗津贴保险赔付条件是什么？

A：被保险人因遭受意外伤害事故或经过本保险合同约定的等待期 30 天后，经医疗机构的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的重大疾病中的一种或多种，在保险期间内入住指定医疗机构接受住院治疗的，**且被保险人住院期间在院内实际发生的、需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用超过 3 万元的**，保险人一次性给付 3 万元，且保险人对被保险人在本项责任下的保险责任终止。

Q：本产品理赔过重大疾病院内医疗津贴保险金，续保年度还能因同一疾病再次理赔吗？

A：不能。对于续保年度，若被保险人因前述重大疾病再次住院治疗的，**保险人不承担给付责任；若被保险人在续保年度内经确诊初次罹患本保险合同约定的其他重大疾病，且符合本项责任约定的其他条件的，保险人仍按约定承担给付责任。**

Q：严重既往症包括哪些疾病，一般既往症包括哪些？

A：五类重大既往症指保险合同生效日之前已罹患的以下 5 类疾病，及因该疾病或并发症导致的医疗费用，不承担初次投保前或非连续重新投保前已发生意外事故导致的相关医疗费用，严重既往症包括：

- (1) 肿瘤类：恶性肿瘤、颅内肿瘤或占位*；
- (2) 肝肾疾病类：慢性肾病（CKD4 期及以上）、肝硬化、肝衰竭；
- (3) 心脑血管及糖脂代谢疾病类：冠心病（重症）*、心功能不全(心功能III级及以上)、心肌病、恶性心律失常（房速、房扑、房颤、室速、室扑、室颤、心脏起搏异常或传导阻滞二度及以上）、脑梗死、脑出血、心瓣膜病、高血压病 3 级、高血压伴并发症或合并症*、糖尿病伴并发症或合并症*；
- (4) 肺部疾病类：慢性阻塞性肺病、呼吸衰竭、间质性肺病；
- (5) 其他疾病：帕金森病，痴呆（含阿尔兹海默症），动脉瘤，再生障碍性贫血，骨髓增生异常综合征，嗜（噬）血细胞综合征，胰腺炎，骨坏死，脊髓/脊柱/脊柱/胸廓疾病*，癫痫，瘫痪，自身免疫性疾病*，罕见病*，先天性疾病；艾滋病；高危病症（含高危结节）*，外周血管狭窄/栓塞或闭塞，投保前两年内累计使用糖皮质激素治疗超过 10 天的疾病；

(6) 投保前意外：初次投保前或非连续重新投保前已发生的意外事故。

释义：

(a)恶性肿瘤、颅内肿瘤或占位*：包括癌、肉瘤、白血病、淋巴瘤。指首次投保前已罹患恶性肿瘤的持续、复发、转移。但除外：1.病理 TNM 分期（由美国癌症联合委员会（AJCC）和国际抗癌联盟（UICC）共同制定）为 0 期（原位癌）或 I 期，或为良性组织；且 2.病灶经手术完全切除后 1 年以上，未经以下任一治疗：化疗、放疗、消融、免疫或靶向药治疗癌症、颅内肿瘤或占位；

(b)冠心病（重症）：严重阻塞性冠心病（冠状动脉狭窄 $\geq 60\%$ 或左主干狭窄 $\geq 50\%$ ）、不稳定型心绞痛、心肌梗死、心源性休克、室壁瘤、心脏破裂；但除外冠心病（轻症）：是指有冠心病史，且符合以下任何一项者：1) 经冠状动脉造影，冠状动脉狭窄在 50-60%间的冠心病(如稳定型心绞痛);2) 经冠状动脉造影，冠状动脉狭窄在 50%以下的被诊断为冠心病(如微血管痉挛型冠心病);3) 未经冠脉造影，被医生诊断的冠心病(如未分类型冠心病);4) 心房早搏，心室早搏，即非归类在恶性心律失常范围的冠心病;5) 其他非归类在冠心病（重症）范围的冠心病；

(c)高血压伴并发症或合并症：指高血压并发或合并以下疾病的一种或多种，包括：心肌梗死、高血压性心脏病、主动脉夹层、脑缺血、脑出血、脑梗死、外周血管狭窄/栓塞或闭塞、高血压性肾病、高血压视网膜病变、高血压伴以上全部并发症；

(d)糖尿病伴并发症或合并症：指糖尿病并发或合并以下疾病的一种或多种，包括：心肌梗死、糖尿病性心脏病、脑缺血、脑出血、脑梗死、外周血管狭窄/栓塞或闭塞、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征、糖尿病足、糖尿病外周神经病变、糖尿病伴以上全部并发症；

(e)脊髓/颈椎/脊柱/胸廓疾病：包括脊髓肿瘤或占位、脱髓鞘病变、运动神经元病（含渐冻症）、强直性脊柱炎、脊柱侧弯、胸廓畸形、椎间盘疾患、椎骨滑脱、椎管狭窄、脊髓型颈椎病；

(f)自身免疫性疾病：包括类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、银屑病、多发性肌炎/皮肌炎、克罗恩病、溃疡性结肠炎、甲状腺眼病、重症肌无力；

(g)罕见病：具体病种以国家卫生健康委发布的 121 种《第一批罕见病目录》为准）和 86 种《第二批罕见病目录》为准；

(h) 高危病症（含高危结节）：

指符合以下任意一项：

- 1) 包含 4 级及以上结节；
- 2) 大于 8mm 的实性或部分实性肺结节；
- 3) 检查报告或临床诊断时存在高危、疑似恶性或建议进一步检查肿瘤标记物/CT/核磁共振/PET/内窥镜/穿刺/病理活检表述类型的结节或肿物。肿物包括但不限于息肉/肿块/赘生物/新生物/占位/癌前病变等；
- 4) 检查报告包含如下表述的：边界不清或不规则（如分叶、毛刺）、纵横比>1、磨玻璃影、皮肤/胸膜牵拉或凹陷、血管集束征。

Q：投保前或等待期内已有冠心病或高血压或糖尿病，可以获得赔付吗？

A：投保前或等待期内已有冠心病或高血压或糖尿病，**未伴有一种或多种上述疾病并发症的**，投保后冠心病、高血压或糖尿病及其并发症可以获得赔付。

Q：投保前已有良性结节，属于高危病症（含高危结节）吗？

A：首次投保前，手术切除且经组织病理学检查已确诊为良性结节或肿物（且不属于颅内、脊髓部位的），则不在高危病症（含高危结节）范围内。

Q：高血压伴并发症或合并症怎么理解？

A：高血压伴并发症是指由高血压直接引起的、有因果关系的后续疾病。例如：脑出血、高血压视网膜病变等。

高血压伴合并症是指与高血压病同时存在，但两者之间不一定有直接因果关系的其他疾病，即患者既有高血压病，又患有其他特定的疾病。例如：心脏病等。

Q：本产品都有哪些健康管理服务？

A：本产品健康管理服务包含：1.住院垫付、 2.肿瘤特药直付、 3.质子重离子服务、 4.陪诊服务、 5.住院护工服务、 6.无限制疾病三甲专家（主任医师）门诊绿通、 7. 7*24 小时无限次图文咨询，以上服务均限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用。

本产品臻选健康服务包括 4 项可选服务，被保险人可以从 4 项服务中任意选择其中的 1 项。被保险人选定 1 项服务后，其他 3 项服务视为自动放弃并失效。被保险人选定服务后，一个保单年度内不得变更。4 项尊享健康管理服务包

括：1.儿童健康服务 3 选 1—儿童涂氟、窝沟封闭（2 颗）、儿童眼科检查；2.三高人群慢病管理服务—血压计/血糖仪 2 选 1；3.肠胃较弱人群胃肠道健康服务—噗噗管、幽幽管、蔚通胶囊；4.全人群—四季小药箱。

可在投保后关注“融盛在线”公众号进行在线申请，或拨打 400-955-6789 申请。尊享健康管理服务限被保险人本人在保单生效的 7 日后的保险期限内使用。具体服务内容、服务流程和注意事项详见《增值服务手册》。

Q：若不幸罹患重大疾病，可以在哪些医疗机构就诊？

A：若为被保险人因遭受意外伤害事故导致罹患或在等待期 30 天后初次确诊罹患本合同约定的 100 种重大疾病，可以在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）二级及二级以上的公立医院普通部及指定三甲医院（详见《指定三甲医院清单》）医联体下的二级民营医院普通部就诊。

如投保重大疾病特需医疗保险责任，对于本合同约定的“重大疾病医疗及外购药械费用保险金”责任，保险人扩展承保被保险人在约定的医疗机构的特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部接受治疗实际发生的、必需且合理的医疗费用。

Q：若不幸罹患重大疾病，需要异地转诊，可以获得赔付吗？

A：若为被保险人因遭受意外伤害事故导致罹患或在等待期 30 天后初次确诊罹患本合同约定的 100 种重大疾病，因病情需要跨省或自治区或直辖市（仅限中国大陆境内，不包括境外及港澳台地区）住院治疗，经被保险人申请，由转出医疗机构开具转院证明，保险人对被保险人和被保险人的一名成年直系亲属陪同时（如有）发生的必需且合理的因异地转诊产生的重大疾病异地转诊公共交通费用和重大疾病异地转诊住宿费用，按照本合同约定承担给付重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金的责任。

客运公共交通标准：飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车（含动车、高铁）以软卧或一等座为限；住宿酒店以三星级及以下的标准间（标准双床房或标准大床房）为限。

Q：因重大既往症住院可以获得赔付吗？

A：本产品不承担起保前、等待期内已罹患本产品列明的 5 类疾病，及因该疾病或并发症导致的医疗费用。

Q：家庭单投保可以共享免赔额吗？

A：如投保免赔额豁免保险责任，在同时符合下述条件的前提下，保险人在给付“基本医疗保险范围内外医疗及外购药械费用保险金”时不再扣除约定的免赔额：

- 1.投保人同时为多人投保多份本保险合同且多份合同具有相同的合同终止日期；
- 2.保险合同的被保险人应为投保人本人、投保时与投保人具有保险利益的其他人；
- 3.所有保险合同特定保险金在保险期间内的累计免赔额达到保险单中约定的金额。

Q：本产品未经过基本医疗保险或公费医疗结算的可以赔付吗？

A：可以赔付。除特药责任外，被保险人以无社保身份投保，无需经基本医疗保险或公费医疗结算。但若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则按应给付金额的 60% 给付保险金；

特药责任：有社保方案：若为社保目录内药品，医保报销后，100%赔付；以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但未以有基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，保险人按 60%赔付；若为社保目录外药品，100%赔付。无社保方案赔付比例为 100%。

Q：本产品个人账户支出部分算作已经过医保报销吗？

A：本产品社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

Q：质子重离子医院有哪些，理赔后还可以续保吗？

A：质子重离子医院 11 家，包括：上海质子重离子医院、上海交通大学附属瑞金医院肿瘤质子中心、四川省肿瘤医院、中国科学技术大学附属第一医院离子医学中心(合肥离子医学中心)、浙江省肿瘤医院、甘肃省武威肿瘤医院武威重离子中心、河北一洲肿瘤医院、武汉协和医院质子医学中心、山东淄博万杰肿瘤医院质子治疗中心、山东省肿瘤医院质子中心、广州泰和肿瘤医院。

质子重离子医疗责任仅适用于 14 周岁及以上的被保险人。出险理赔后仍可续保。