

常见问题

Q0：如何进行退保或保全？

A1：您可通过众安保险APP或众安保险小程序（路径：我的-我的保单-保单服务）发起退保或保全服务申请，或拨打众安保险客服电话952299或10109955发起退保或保全申请。

Q1：可以赔付哪些费用？

A1：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中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部接受住院、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、门诊手术治疗以及门诊或急诊治疗的，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以及外购药品及外购医疗器械均可赔付。若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16种特定疾病，承担因该特定疾病初次确诊之日起的180日内（含第180日）在中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部、本保单约定的指定民营医疗机构普通部住院及指定康复医疗机构普通部住院发生的，以治疗该特定疾病为目的、必需且合理的康复住院治疗费用；若被保险人在等待期后初次确诊罹患恶性肿瘤——重度、罕见病、《临床急需进口药品及适用疾病清单》中的疾病或《特定疾病急需药品清单》清单中的疾病，承担责任内的特定药品费用；同时，若被保险人在等待期后初次确诊罹患恶性肿瘤——重度，承担责任内在经中华人民共和国卫生部门审核认定的、可开展质子治疗或重离子治疗的医疗机构（限中国大陆境内，不包括境外、港澳地区及台湾省）接受质子重离子治疗的费用、在日本大阪关西BNCT中心、日本国立癌症研究中心、日本江户川病院、日本南东北BNCT中心接受硼中子俘获治疗的费用、在

日本国立癌症研究中心东医院、日本东京医科大学病院接受光免疫疗法医疗治疗的费用；若被保险人在等待期后初次确诊罹患重大疾病，承担责任内重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用和重大疾病住院护工费用；除此之外，本产品还提供家庭尊享共享免赔额加油包、尊享重疾关爱加油包、尊享重大疾病扩展特需医疗加油包、尊享住院医疗费用补偿加油包、尊享门急诊医疗加油包、尊享住院津贴加油包和尊享药省保加油包，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。

Q2：免赔额是什么意思？

A2：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) 本产品一般医疗及外购药械费用医疗责任和一般门急诊医疗及外购药械费用医疗责任共享年免赔额1万元；
- 2) 本产品重大疾病医疗及外购药械费用医疗责任、特定疾病康复住院费用医疗责任、恶性肿瘤先进疗法医疗责任、特定药品费用医疗责任、重大疾病异地转诊公共交通费用责任、重大疾病住院护工费用责任、尊享重疾关爱加油包（如购买）、尊享重大疾病扩展特需医疗加油包（如购买）、尊享住院医疗费用补偿加油包（如购买）、尊享门急诊医疗加油包（如购买）的免赔额为0；
- 3) 如购买尊享住院津贴加油包的，一般住院津贴日津贴额100元/日，次免赔天数为3天；对同一被保险人在同一保险期间内一次住院的累计给付天数以30天为限，多次住院的累计给付天数以60天为限。ICU重症监护病房住院津贴日津贴额500元/日，次免赔天数为0天；对同一被保险人在同一保险期间内一次住院的累计给付天数以30天为限，多次住院的累计给付天数以60天为限。

Q4：投保前已经生的病可以赔付么？

A4：不可以。既往症指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。为了让大家可以用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“痛风”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年已被诊断为痛风，并曾间断服药治疗，故“痛风”为本合同的既往症，不能获得赔付。

Q5：本产品的等待期有多久？

A5：1) 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故没有等待期。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，如购买尊享药省保加油包的，对应加油包的等待期为7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无等待期。

Q6：如购买尊享家庭共享免赔额加油包，什么是家庭共享免赔额？

A6：同一投保人在同一订单下为本人、子女、父母或配偶多人投保且购买尊享家庭共享免赔额加油包时，在同一订单内的被保险人针对一般医疗及外购药械费用医疗保险金共享年

免赔额1万元，但一般门急诊医疗及外购药械费用医疗保险金不在此共享年免赔额累计的范围内。

Q7：如果跨省异地就医住院，如何快速申请直接结算？

A7：目前，跨省异地就医住院费用直接结算服务已经覆盖全国所有省份、所有统筹地区。全国所有统筹地区都可以依托国家医保服务平台实现异地就医线上备案跨省通办。公众可直接登录国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序或者国家政务服务平台办理异地就医备案。此外，还提供刷脸办理、亲属代办等医保服务。

大家一定要记得国家的这项福利，避免“以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，按另行约定的赔付比例进行赔付”的情况发生。

Q8：在哪些医院接受治疗可以获得赔付？

A8：

- 1) 一般医疗及外购药械费用医疗责任、一般门急诊医疗及外购药械费用医疗责任、重大疾病医疗及外购药械费用医疗责任、重大疾病住院护工费用责任、重大疾病责任（如购买的尊享重疾关爱加油包）、住院医疗费用补偿责任（如购买尊享住院医疗费用补偿加油包）、一般住院津贴责任及ICU重症监护病房住院津贴责任（如购买尊享住院津贴加油包）、门急诊医疗责任（如购买尊享门急诊医疗加油包）限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部；
- 2) 特定疾病康复住院费用医疗责任限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部、本保单约定的指定民营医院普通部及指定康复医院普通部；

- 3) 恶性肿瘤先进疗法医疗责任项下恶性肿瘤恶性肿瘤先进疗法医疗费用就诊医院限经中华人民共和国卫生部门审核认定的、可开展质子治疗或重离子治疗的医疗机构（限中国大陆境内，不包括境外、港澳地区及台湾省）；
- 4) 恶性肿瘤先进疗法医疗责任项下恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗费用就诊医院限日本国立癌症研究中心、日本江户川病院、日本南东北BNCT中心；
- 5) 恶性肿瘤先进疗法医疗责任项下恶性肿瘤光免疫疗法医疗费用就诊医院限日本国立癌症研究中心东医院、日本东京医科大学病院；
- 6) 特定药品费用责任中特定进口药品费用就诊医院限海南博鳌超级医院、博鳌恒大国际医院；
- 7) 如购买尊享重大疾病扩展特需医疗加油包的，重大疾病扩展特需医疗责任、重大疾病住院护工费用责任（如有）就诊治疗医院可额外扩展至二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构特需部、国际部、VIP部（不包括观察室、联合病房和康复病房）；
- 8) 如购买尊享药省保加油包的，互联网药品费用医疗责任限指定买药平台合作的互联网药店。

重新投保相关

Q9：保险期间是多久？理赔或停售后还可以重新投保吗？

A9：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于保险人指定期限内通过指定路径重新投保的，不计算等待期。如对重新投保有疑问，可致电众安客服进行咨询。我们审核通过方可为投保人办理重新投保手续。

家庭共享免赔额责任（如购买尊享家庭共享免赔额加油包）、重大疾病扩展特需医疗责任（如购买尊享重大疾病扩展特需医疗加油包）、一般住院津贴责任及ICU重症监护病房住院津贴责任（如购买尊享住院津贴加油包）、互联网药品费用医疗责任（如购买尊享药省保加油包）、门急诊医疗责任（尊享门急诊医疗加油包），需经保险人审核同意后方可重新投保。重大疾病责任（尊享重大疾病加油包）和住院医疗费用补偿责任（尊享住院医疗费用补偿保加油包）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。

特定疾病康复住院费用相关

Q10：特定疾病康复住院费用医疗责任包含哪些疾病和哪些费用？

A10：

- 1) 包括恶性肿瘤——重度、脑卒中、颅脑损伤等16种特定疾病；
- 2) 因该特定疾病初次确诊之日起的180日内（含第180日）在中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部康复科、本保单约定的指定民营医院普通部及指定康复医院普通部住院发生的，以治疗该特定疾病为目的、必需且合理的康复住院治疗费用；

康复住院治疗费包括：接受住院治疗，由专科医生进行的康复功能评估、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复和重建治疗而发生的医疗费用。

包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、物理治疗、中医理疗、药品和医疗器械使用费、手术费、康复住院转运救护车使用费；其中康复住院转运救护车使用费单次限额1000元。

Q11：特定疾病康复住院费用医疗责任的免赔额和赔付比例是多少？

A11：

- 1) 本责任无免赔额；
- 2) 针对本保单约定的指定康复医疗机构普通部，保险人按80%的赔付比例给付本项保险金；针对中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部及本保单约定的指定民营医疗机构普通部，保险人按60%的赔付比例给付本项保险金；年累计给付以100万元为限。

特定药品费用相关

Q12：特定药品费用责任包含哪些疾病？

A12：

- 1) 恶性肿瘤——重度院外特定药品费用：被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤——重度；
- 2) 罕见病特定药品费用：被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患罕见病；
- 3) 特定进口药品费用：被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患《临床急需进口药品及适用疾病清单》中的疾病；
- 4) 被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患约定的《特定疾病急需药品清单》清单中的疾病。

Q13：我需要按照什么服务流程，才能拿到特定药品并完成相应特定药品费用赔付？

A13：被保险人出险后，尽快致电众安客服电话952299进行报案，被保险人需根据指示提交相应资料进行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。

Q14：通常有哪些情况特药处方申请审核不通过？

A14：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。

重大疾病异地转诊公共交通费用相关

Q15：什么是重大疾病异地转诊公共交通费用责任？

A15：被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后初次确诊罹患的重大疾病，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，由转出医院开具转院证明，对被保险人和被保险人的一名亲属陪同（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，保险人按照本合同约定的给付比例进行赔付，累计年上限为1万元。
被保险人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；

住宿费为到达转院目的地后的住宿费，以标准间（标准双床房或标准大床房）为限，单日重大疾病异地转诊住宿费用以500元/天为限；

亲属指被保险人本人的配偶、父母、配偶的父母、子女、兄弟或姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。

重大疾病住院护工费用相关

Q16：什么是重大疾病住院护工费用责任？

A16：在保险期间内，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，在中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部接受住院治疗，且经保险人指定或认可的医疗服务机构提供住院护工服务的，对于被保险人每次实际住院护工天数，按500元/天给付重大疾病住院护工费用保险金，单次住院给付日数以30日为限，同一保险年度累计给付天数以30天为限；

Q17：我需要按照什么服务流程，才能得到重大疾病住院护工服务并完成相应重大疾病住院护工费用赔付？

A17：被保险人经保险人指定或认可的医疗服务机构进行住院照护服务前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过审核具体流程见条款中“重大疾病住院护工费用保险金申请”的相关规定；重大疾病住院护工授权申请及材料审核通过后，保险人指定或认可的医疗服务机构向被保险人提供重大疾病住院护工服务，本责任的赔付费用由保险人与保险人指定或认可的医疗服务机构直接结算，本责任不接受投被保人自主申请理赔。