

常见问题

Q1：免赔额是什么意思？

A1：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) 本产品的免赔额为0元。

Q2：投保前已经生的病可以赔付么？

A2：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。

Q3：本产品的等待期有多久？

A3：1) 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60天；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、因遭受意外伤害导致的医疗无等待期。

Q4：如果跨省异地就医住院，如何快速申请直接结算？

A4：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。

重新投保相关

Q5：保险期间是多久？理赔或停售后还可以重新投保吗？

A5：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。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。少儿指定疾病及意外伤害门急诊医疗责任需经保险人审核同意后方可重新投保。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。

特定药品费用相关

Q6：特定药品费用责任包含哪些疾病？

A6：

- 1) 恶性肿瘤——重度院外特定药品费用：被保险人在等待期后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) 该药品在需在《恶性肿瘤——重度院外特药清单》、《罕见病特药清单》、《临床急需进口药品及适用疾病清单》中。

Q7：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？

A7：被保险人出险后，尽快致电众安客服电话952299或1010-9955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。

Q8：通常有哪些情况特药处方申请审核不通过？

A8：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。