

安联臻爱医疗保险感恩版常见问题 Q&A

目录

一、	关于感恩版、18 版、17 版与 16 版	2
二、	关于续保	3
三、	关于既往疾病.....	4
四、	关于职业类别.....	4
五、	关于报销范围.....	5
六、	关于质子重离子	6
七、	关于免赔额.....	6
八、	关于社保情况.....	7
九、	关于理赔	8
十、	关于智能核保.....	8
十一、	关于重疾住院绿通服务和住院垫付服务.....	9

一、关于感恩版、18版、17版与16版

Q1:安联臻爱医疗感恩版、18版、17版与16版的区别是什么?

A1:区别如下:

产品名称	感恩版	18版	17版	16版
保障计划	一般医疗最高500万,100种重疾最高1000万,意外身故与伤残最高50万	一般医疗最高500万,100种重疾最高1000万;共6个计划	一般医疗最高500万,6种重大疾病最高1000万;共6个计划	一般医疗最高300万,1种重疾(恶性肿瘤)最高600万,共3个计划
续保	只要如实告知,不单独调整费率,不因历史理赔而拒绝续保,并明确写进条款和保单			根据单个客户情况确定是否续保或条件续保
免赔额	一般医疗年度累计1万免赔;2、100种重疾和甲状腺疾病年度累计0免赔;	一般医疗1万;100种重疾无免赔	一般医疗1万;6种重疾无免赔	一般医疗与1种重疾(恶性肿瘤)累计1万
投保年龄	最高65周岁	最高65周岁	最高60周岁	最高60周岁
续保年龄	最高102周岁	最高80周岁	最高80周岁	最高80周岁
重疾住院绿通	保险期间内1次	无	无	无
重疾住院垫付	保险期间内1次	无	无	无
健康告知	3条	8条	8条	8条
保费	同18版	60周岁以下与17版一致	高于16版保费	16版保费

Q2:如已购买16版/17版/18版的且还在保单有效期内,可以升级为感恩版吗?如何操作?

A2:(1)可选择退保16版/17版/18版,再重新投保感恩版,16版/17版/18版退保安联仅退还保单未到期保费,退保将会造成您的损失。重新投保后感恩版后可免等待期。

(2)续保到期时升级

Q3:已投保臻爱16版/17版/18版的被保险人连续投保时可选择投保臻爱感恩版吗?如16版/17版/18版已经发生了理赔,是否会影响续保感恩版?

A3:可以的,只要首年投保时客户如实告知健康状况,均可续保安联臻爱系列产品,是否已经发生理赔,不影响续保感恩版。若投保医疗保障金额无提升,无须健康告知和等待期。如医疗保额需提升,则需重新确认是否完全符合健康告知,无等待期。

Q4:如16版/17版的医疗保额是300万,续保感恩版时选择医疗保额100万或者200万的,是否需要健康告知和等待期?

A4:续保降级计划,无须健康告知和等待期。

Q5:已投保16版/17版/18版的客户,续保是否可以仍旧选择16版/17版/18版续保?

A5:如果16版/17版/18版不停售,可以的。

Q6:臻爱16版/17版/18版是否会停售?

A6: 目前不会, 臻爱 16 版/17 版/18 版产品将继续销售, 是否停售将基于渠道及市场的反馈来决定, 停售将提前一个月通知渠道。如 16 版/17 版/18 版停售后, 将不再接受投保人连续投保 16 版/17 版/18 版。

Q7: 客户可同时投保臻爱 16 版、17 版、18 版、感恩版吗?

A7: 同一被保险人在我司仅可累计投保一份高保额医疗系列产品 (臻爱 16 版/ 17 版/18 版/感恩版), 多投无效。

二、 关于续保

Q1: 如果理赔过, 还可以续保吗? 续保价格是否会有影响?

A1: 条款明确规定对于首次投保时如实告知健康状况的被保险人, 费率、承保条件等调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人, 保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的连续投保费率。但若客户投保时未如实告知, 保险人保留对该被保险人的连续投保费率、承保条件等调整的权利。

Q2: 是否保证续保? 如不是, 在怎样的情况下才能续保?

A2: 不是保证续保, 银保监会规定短期 (小于 1 年期) 健康险不允许提供保证续保约定。续保必须满足三个条件: 1、不存在未如实告知; 2、不存在滥用治疗药物; 3、不存在风险投保的重大嫌疑。

Q3: 如保险到期日未如期续保, 是否有宽限期?

A3: 如保单已终止, 客户可于保单终止日次日零时起 30 天内完成续保, 如超过 30 天, 则不算续保。保单终止日次日零时至续保保单生效日零时期间发生保险事故的, 保险公司不承担保险责任。

Q4: 如保单即将到期时确诊, 住院产生医疗费用, 那么跨保险年度住院是否赔付医疗费用?

A4: 分两种情况:

A): 如客户续保, 保险人对于被保险人确诊后需个人支付的、必需且合理的住院首次的跨保险年度医疗费用, 在扣除约定的免赔额后, 依照约定的给付比例赔付, 其在保单到期日 (含到期日) 终保时间前产生的住院医疗费用按当年度保单保险责任予以赔付给付; 其在保单到期日 (不含到期日) 终保时间后产生的住院医疗费用按续保年度保单保险责任予以赔付给付, 并重新计算免赔额。保险人对被保险人在本项下的保险责任终止于以下最早发生的时间:

(1) 保险人累积给付金额达到首年 (非续保年度) 保险金额;

(2) 首次跨年度住院后出院的日期。再次住院费用或特殊门诊费用赔付则适用续保年度保险责任。

B): 如客户不续保, 按照保单条款的约定, 安联保障超出保险期间 30 天内的医疗费用补偿的。

Q5: 续保是否需要健康告知? 是否有等待期?

A5: 连续投保被保险人若升级医疗保障计划, 须重新填写健康告知; 若降级医疗保障计划或维持原计划, 无须重新填写健康告知。任何情况的续保均无等待期。

Q6: 客户已购买其它公司同类型百万医疗产品的, 如平安 e 生保或尊享 E 生, 续保时选择臻爱系列是否可以豁免等待期?

A6: 可以的。等待期出险提供之前的保单即可。

三、 关于既往疾病

Q1: 如客户之前曾因身体问题做过手术或曾接受治疗, 最近两年身体一切情况良好, 是否可以投保臻爱医疗?

A1: 建议客户使用智能核保, 根据智能核保的问题进行如实告知, 将根据客户的告知情况反馈是否承保, 或除外承保。

Q2: 如客户患有不符合健康告知的既往疾病, 但投保时未如实告知, 保单生效后发生意外导致身故或伤残的, 或首次确诊与既往疾病不相关的疾病, 能否获得理赔?

A2: 我们的条款和投保须知已明确要求客户投保前要仔细阅读条款, 并对自己健康状况如实告知, 如客户投保时未如实告知, 则其后产生的任何医疗费用, 我司均有权利拒赔, 并按条款要求解除合同。

Q3: 刚接受完剖腹产手术, 是否可以立刻投保臻爱保险? 顺产的情况呢?

A3: 剖腹产或顺产的客户, 请根据问卷内容, 确认是否存在近 1 年中是否有请病假(因妊娠反应等)及其他不适症状等, 自身评估是否符合我们的投保资格。如此类客户怀孕前后患有妊娠并发症, 建议 2 年后再投保臻爱保险。

Q4: 如果投保时没有仔细阅读健康告知, 投保后才发现存在不符合臻爱的投保要求, 能否申请退保? 是否能全额退保?

Q4: 建议立即联系安联客服或代理渠道客服办理退保, 如保单未生效, 我安联将全额退保, 如保单已生效, 安联公司仅退还保单未到期保费, 退保将会造成客户的损失。
未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

四、 关于职业类别

Q1: 是否对被保险人的职业类别有限制? 承保几类?

Q1: 本产品承保职业类别为 1-4 类的被保险人。具体职业种类归属详见安联职业分类表。

Q2: 如果投保时不符合 1-4 类的被保险人, 仍然投保了, 是否可以赔付?

A2: 不能赔付。

Q3: 如果投保时符合安联职业分类表的 1-4 类人群, 但是保险期间变更职业, 如何判定变更后的职业符合承保要求?

A3: 被保险人投保时符合本产品的职业类别, 如投保后变更职业或工种, 请及时告知保险人, 如未依约定通知保险人, 因危险程度增加导致发生保险事故的, 保险人不承担给付保险金的责任。

五、 关于报销范围

Q1: 医疗保险金赔付至上限后是否会影响意外保险金额度?

A1: 如医疗保险金已用完, 只要保单仍处于保险期间, 不影响意外保险金赔付额度。

Q2: 艾滋病治疗是否能获得赔付吗?

A2: 不能。被保险人罹患艾滋病 (AIDS) 或感染艾滋病病毒 (HIV) 的任何医疗费用属于免除责任。

Q3: 生孩子的费用可以赔付吗?

A3: 不可以。以下原因导致的医疗费用均属于免除责任: 被保险人怀孕 (含宫外孕)、任何原因导致流产、分娩 (含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症。

Q4: 整容的费用可以赔付吗?

A4: 不可以。以下原因导致的医疗费用均属于免除责任: 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故;。

Q5: 普通门急诊可以报销吗? 例如客户意外伤害导致骨折, 住院前的必要检查是否可以得到理赔, 如客户需要先拍 X 光或 CT 才能确诊是骨折然后需要手术住院。

A5: 本计划仅保障特定重大疾病特殊门诊的医疗费用, 给付项目范围包括:

- 1) 恶性肿瘤门诊治疗: 包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用;
- 2) 急性心肌梗塞手术后门诊行血管造影、冠状动脉增强 CT 检查 (冠脉 CTA)、心脏导管检查;
- 3) 脑中风后遗症手术后门诊行头颅 CT 检查、脑血管造影检查;
- 4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术后门诊行抗排异治疗;
- 5) 冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术) 后门诊行血管造影术、心肌灌注扫描;
- 6) 终末期肾病 (或称慢性肾功能衰竭尿毒症期) 门诊行肾透析治疗。

Q6: 确诊原位癌后是否能获得“恶性肿瘤保险金”赔付?

A6: 可以的。安联的恶性肿瘤不除外原位癌。

Q7: 所有的住院费用都可以赔付么?

A7: 安联臻爱医疗保险致力于解决国人“病不起”的问题, 对于客户在二级及以上医院住院 (社会医疗保险范围内病房) 费用中自费和自付超过 1 万的部分, 除责任免除条款约定的情形外, 无论是否属于医保范围, 均可赔付, 已通过医保或商业保险获得的赔付部分, 不予赔付。最高赔付金额以保单约定保额为准, 赔付比例最高可达 100%。

Q8: 在哪些医院接受住院治疗或特殊门诊治疗可以获得赔付?

A8: 被保险人因意外或疾病在中华人民共和国境内 (不含港澳台) 二级及以上公立医院, 或保险人认可的医院 (不含特需病房、外宾疾病或其它不属于社会医疗保险范畴的高级病房) 接受住院或特殊门诊治疗的, 安联臻爱医疗保险将赔付被保险人需个人支付的、必须且合理的医疗费用。北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院除外。

Q9:原位癌在安联属于 100 种重疾吗? 其它保险公司不算的,需要算免赔额且无法保额翻倍。

A9:算的,以下这六种恶性肿瘤的轻症在我司属于 100 种重疾,保额翻倍且无免赔额:

- (1) 原位癌;
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- (4) 皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或者更轻分期的前列腺癌;
- (6) 感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

六、 关于质子重离子

Q1: 被保险人等待期后确诊患有 100 种重大疾病,接受了质子重离子的治疗,是否能获得赔付?

A1: 客户是在条款约定的大陆境内二级及二级以上医院或条款约定的 6 家大陆境内质子重离子医院接受质子重离子治疗是可以获得赔付的。只要客户投保时如实告知,等待期过后首次发病且确诊 100 种重疾,到约定的质子重离子医院治疗,我司将按照保单约定的保额 100% 赔付。条款约定的 6 家大陆境内质子重离子医院包括: 1、上海质子重离子医院,暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心; 2、上海瑞金医院肿瘤(质子)中心; 3、北京质子医疗中心; 4、兰州中国科学院近代物理研究所(IMP-CAS); 5、301 医院河北涿州质子治疗中心; 6、山东淄博万杰医院博拉格质子治疗中心(WPTC)。

Q2: 质子重离子医疗保险金是否有使用年龄限制? 有些保险公司是需要满 14 周岁以上才能使用的。

A2: 没有年龄限制的,只要是承保年龄内的客户都可以使用。

Q3: 质子重离子医疗保险金是否有某项治疗费用限制? 例如靶向治疗不可以超过某个固定保额? 或者只能限制在某些项目上报销?

A3: 没有单项治疗费用限制的,只要是符合保险责任约定的治疗费用都可以赔付。

Q4: 意外导致的疾病或非 100 种重疾去接受质子重离子的医院接受治疗,是否可以索赔?

A4: 不可以的,只能是等待期过后首次发病且确诊的 100 种重疾到质子重离子医院接受治疗,才能索赔。

Q5: 被保险人以有社会医疗保险身份投保,但未以社会医疗保险身份就诊并结算的,按照应赔付金额的 60%进行赔付的,那么质子重离子的医疗保险金也是赔付 60%吗?

A5: 不是的,质子重离子的医疗保险金不受这项限制,只要是符合保险责任,保额内可以 100% 赔付。

七、 关于免赔额

Q1: 什么是免赔额?

A1: 免赔额指由被保险人自行承担,是本保单不予赔偿的部分。

Q2: 免赔额 1 万是指年度累计免赔额? 是适用于所有费用吗?

A2: 一般医疗保险金年度累计免赔额为 1 万; 100 种重大疾病和甲状腺疾病无免赔额。

Q3: 如同一次住院中涉及特定重大疾病确诊之日前后的医疗费用的, 则对于该次住院所发生的符合本附加条款约定的医疗费用, 保险人在给付保险金时, 是否扣除免赔额?

A3: 不再扣除。

Q4: 单位或者其他保险公司已经报销的费用可以抵扣 1 万元免赔额么?

A4: 被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会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。

Q5: 就医支出额度低于 1 万, 是否要先行将理赔资料寄到公司备案抵充免赔额?

A5: 不需要。建议您暂自行保管资料。待某次就医额度累计超免赔额时, 一并进行理赔。

Q6: 甲状腺疾病无免赔? 是否指如果投保前有甲状腺疾病仍可以投保?

A6: 甲状腺疾病无免赔是指客户在完全符合我司健康告知后投保, 等待期过后首次发病且确诊甲状腺疾病, 治疗费用无免赔。如果客户投保前就存在甲状腺疾病, 请通过智能核保如实告知, 根据智能核保的结果投保。

八、 关于社保情况

Q1: 社保范围是什么? 新农合属于社会医疗保险么?

A1: 社会医疗保险是指包括新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。如果客户已经投保了“新农合”, 请选择“有社保”。

Q2: 该产品是不限社保, 就是说任何药品都能报销吗?

A2: 本产品可以报销社保目录外的用药, 但是仅仅限制是合理费用, 一切合理费用以医生开具的处方和病历为准, 保险公司有权利对就医情况进行调查, 非合理用药或者滥用药品不在报销范围内。

Q3: 如果客户有社保, 以有社保身份购买这个产品, 但是实际就医过程中并没有使用社保, 如何理赔?

A3: 若被保险人以有社会医疗保险身份投保, 但未以社会医疗保险身份就诊并结算的, 本保险按照应赔付金额的 60% 进行赔付。举个例子:

小李有社保, 在**人寿和安联财险分别有住院保险。某次住院及特殊门诊花费合理费用 5.6 万, 其中由于异地就医并没有使用社保, **人寿报销 0.8 万, 小李可到安联报销以下金额: $[5.6 - 0.8 - (1 - 0.8)] * 0.6 = 2.76$ 万, 按赔付金额的 60% 进行赔付。本次医疗费用, 小李自付部分为: $5.6 - 0.8 - 2.76 = 2.04$ 万。

Q4: 如客户是无社保的, 打算一定时间才会购买社保, 是否可以买有社保计划?

A4: 如现在投保就购买无社保的计划, 或者有社保之后再购买有社保的计划。

Q5: 如果客户是无社保的, 但是购买了有社保的计划, 已经过了 30 日的疾病等待期, 等待期内没有任何理赔事项。

A5: 建议客户退保 (按未到期净保费折算), 重新购买无社保的计划, 疾病住院或特殊门诊仍

有 30 天等待期。

Q6: 满期后, 客户是否可以根据自己的实际情况, 变更保险计划? 如 100 万换成 300 万, 200 万改 100 万, 有社保换无社保等?

A6: 可以的。

Q7: 如果客户住院后, 没有在医院购药, 而是到非医院的药店购药, 是否可以赔付?

A7: 满足以下情况可以赔付: 1) 等待期后确诊疾病且住院的; 2) 在符合条款约定的医院就医; 3) 有医生处方药清单的医院范围内无法购买, 且合理必须的治疗药物; 4) 可以提供医生处方清单和购买小票记录的。

九、 关于理赔

Q1: 生效日后, 如何进行理赔申请?

A1: 第一步: 报案。拨打安联财险客服热线 400-800-2020 或者发送邮件 Claims@allianz.cn 进行报案。

第二步: 根据客服指引收集好所有理赔所需资料。

第三步: 快递理赔资料, 请将理赔资料的原件快递至我司 (费用自理):

地址: 广州市天河区珠江西路 5 号西塔 34 层 10 单元

收件人: 非车理赔部

电话: 02085132900。

第四步: 保险公司告知理赔决定, 保险金将通过转账的方式支付至客户指定账户

第五步: 理赔查询:

1. 登录 <http://www.allianz.cn>
2. 点击页面左下角的“承保理赔信息查询”
3. 选择“赔案在线查询”
4. 在“险种名称”中选择对应险种。
5. 输入“保单号码”、“被保险人名称”和“被保险人投保时证件号”, 点击查询
6. 点击“核赔”后进入“赔案明细”查看详情。

十、 关于智能核保

Q1: 什么是智能核保?

A1: 随着现代医疗技术的不断进步, 各类异常体征检出率逐渐提高, 健康告知无法完全符合的客户也随之增多, 按照原有的流程, 这些客户是不符合投保百万医疗的投保条件的。为此, 我们开发了智能核保, 通过模拟人工审核的思维模式, 客户按照页面指引如是填写疾病问卷, 回答异常体征的相关问题, 我司在线判断是否可以承保这个客户并即时回复核保结果, 方便快捷, 让更多的客户可以享受百万医疗的保障。

Q2: 客户通过智能核保投保, 是否均可获得投保通过? 会有什么提示?

A2: 不是的。我司将根据客户告知的问题, 核保结果是有三种: 1) 除外相关既往病症的医疗费用, 不加费承保; 2) 正常承保; 3) 拒保。

Q3: 如健康告知不完全符合, 但智能核保的问卷上又没有提及告知的疾病, 是否能继续投保?

A3: 不可以。

十一、 关于重疾住院绿通服务和住院垫付服务

Q1: 是否所有疾病都可以使用绿通服务和垫付服务?

A1: 不是的。仅当客户等待期过后首次发病且确诊条款约定的 100 种重疾, 方可使用绿通服务和垫付服务。

Q2: 重疾住院绿通服务和住院垫付服务可以使用多少次?

A2: 保险期间内各 1 次。

Q3: 重疾住院绿通服务和住院垫付服务可以借用给非被保险人使用吗?

A3: 不可以。仅限被保险人保险期间使用。

Q4: 重疾住院绿通服务和住院垫付服务的使用流程是怎样的?

A4: 详细请参看附件《重疾住院垫付及绿通服务流程》

Q5: 重疾住院绿通服务和住院垫付服务是否全国的医院都适用?

A5: 不是的。重疾住院绿通服务的医院网络范围请参看附件《重疾住院绿通医院网络清单》
重疾住院垫付服务的医院网络范围为: 除西藏外, 中国大陆境内二级或二级以上的公立医院。