



## 健康进万家 惠客大升级

# 新华保险明星产品“多倍保障”巨献全国

随着环境及生活方式的变化，重大疾病呈现发病率高、发病年轻化、多种疾病交叉发病率提高的趋势。相关数据显示，一生中患重大疾病的比例男性为73.87%，女性为68.79%。平均每1分钟有7人被确诊为癌症，而重疾治疗费用通常高达数十万元。罹患重疾之后，由于患者的身体体质受到严重影响，可能导致其他病症的患病概率有所增加。

为满足消费者日益增长的保障需求，新华保险在其明星产品“多倍保障重大疾病保险”系列产品（以下简称“多倍保障”）两年试销期届满之后，面向全国客户正式推出这款与国际接轨、设计理念先进的新型健康保险产品。

### 大胆创新 倾情惠客

2016年5月26日，新华保险联合国际再保险巨头，推出抵御香港地下保单的产品——“多倍保障重大疾病保险”系列产品。“多倍保障”具有保障病种多、赔付次数高、保障期限长等优势，自2016年5月开始陆续在广东、深圳、北京等9家机构试点销售。产品一经上市就受到了市场青睐，迄今累计销售超过49万件，规模保费超过25亿元，同时受到了《南方日报》、新浪网、腾讯网、网易、凤凰网等主流媒体及各大门户网站的报道与转载，并多次在保险产品评选中荣获大奖。

“多倍保障”销售仅两年有余，累计赔付金额已高达9510.96万元，在理赔案例中，恶性肿瘤原因占比高达61.43%，单笔最高赔付120万元。

### 热点产品 引爆市场

对于普通重大疾病保险，当被保险人首次确诊患重疾后，保险责任便赔付终止了，患者无法再次购买重疾保险，漫长的人生周期需要保障时却只能与保险绝缘。

针对这一行业痛点，“多倍保障”实现重疾分组多重给付，解决了这个问题。被保险人罹患重疾便获得赔付，若再次罹患第一次重疾所在组别之外的重大疾病，还可再次得到赔偿，每组赔付后保险合同继续有效，如确诊第一组疾病，满足五年癌症等待期情况下可继续获得本组赔付，累计最高可赔付3次。保险期间重疾最高赔付次数可达7次。

具体来说，“多倍保障”具有突出的四大保障利益：

#### 第一，五组重疾，保障全。

在疾病分组方面，“多倍保障”将120种轻重症疾病分成癌症、心血管、神经系统、主要器官及功能、其他疾病共五组，每组都可以分别赔付。

成人版若不幸在前10年内发生重疾或身故，可额外获得50%基本

保额的关爱保险金，青少版在前10年内发生重疾可额外获得100%基本保额的关爱保险金。如果罹患的是脑癌、骨癌、白血病、胰腺癌、重大器官移植、冠状动脉搭桥术六种特定严重疾病之一，还可额外获得20%的

基本保额，对特定重疾加倍防护。

#### 第二，最高七重赔付，功能强。

在赔付次数方面，五组疾病保险期间累计最高可赔付7次，为客户提供终身健康关怀。特别是针对复发概率最高的恶性肿瘤，产品的设计为最高

可赔付3次，充分防御癌症风险。

#### 第三，120种轻重症，病种多。

在保障范围方面，“多倍保障”的保障病种数量多达120种，在70种重大疾病赔付保障的基础上，还提供如早期肿瘤、轻度脑中风、中度

类风湿性关节炎等50种常见轻症的赔付保障，力争全面覆盖客户的疾病保障需求。

#### 第四，一生陪伴，不离不弃。

重大疾病赔付后合同继续有效，保障终身，终身陪伴。当被保险人罹患疾病累计赔付达到100%基本保额时，还可免交后续保费，充分体现了对客户的人性化关怀。

### 多倍保障 1+3 健康守护全方位

新华保险自2018年以来进入全面发展时期，年初便开展了轰轰烈烈的“健康进万家”活动。活动期间推出了丰富多样的住院报销类、意外类附加险，为新老客户增加保障，其中包括具有很强竞争优势的“百万医疗”产品康健华贵B款医疗保险。

结合本次“多倍保障”产品上市，新华保险着重推荐颇具竞争优势的产品组合“1+3”，即多倍保障重大疾病保险+附加投保人豁免保费A款定期寿险+康健华贵B款医疗保险+附加住院无忧医疗保险。

“多倍保障”是重大疾病保险，只要符合合同约定的疾病定义，一旦确诊即可赔付，可以迅速实施救治，避免东挪西借耽误治疗时机，并且可以弥补收入损失和康复费用等隐形支出。

“康健华贵B”是高额住院医疗保险产品，报销范围不限社保目录，不限治疗手段，合理花费均可报销；一般住院报销年限额最高可达200万元，恶性肿瘤住院报销年限额最高可达400万元，免赔额仅1万元。该产品全国二级以上医院通赔（计划三包含特需、国际部医疗），连符合资质的质子重离子治疗医院都包含在内，可谓诚意满满。

“附加住院无忧”可以报销社保范围内的小额住院费用，该产品没有免赔额且可报销“康健华贵B”免赔额中社保范围内的住院费用。

“附加投保人豁免保费A款”让保单更安全。投保人身故或全残可豁免多倍保障续期保费。

四款产品的科学组合堪称为消费者提供了360度的全方位健康防护，大病小病住院无忧。

随着“健康进万家”活动的深入推进，新华保险服务新老客户的力度不断加强。本次“多倍保障”产品组合的推出，将成为其三季度司庆及“客服节”期间的核心产品主题。新华保险将持续践行“保险姓保”的理念，为客户提供全面的保障和贴心的服务，将健康保障送进千家万户。

注：多倍保障重大疾病保险产品包括多倍保障重大疾病保险与多倍保障青少年重大疾病保险。

本宣传资料仅供参考，具体权利义务以保险合同为准。



**多倍保障 多重保护**

轻症、重疾多重给付，面临再大的健康风险都能助您“安全降落”

**终于等到你**

“多倍保障重大疾病保险系列”

50项轻症、70项重疾全面呵护，多重保障守护终身

注：多倍保障重大疾病保险系列包括多倍保障重大疾病保险、多倍保障青少年重大疾病保险

总公司个险销售部监制

# 多倍保障重大疾病保险系列

2016年5月26日，新华保险联合国际再保险巨头，推出抵御地下保单的产品——“多倍保障重大疾病保险”，值此两年试销期满之际，公司正式面向全国客户推出这款保障病种多、赔付次数高、保障期限长的国际化新型健康险明星产品。

保障病种多、赔付次数高、保障期限长的国际化新型健康险



5 5组重疾，保障全！

7 最高7重赔付，功能强！

120 120种轻重症，病种多！

1 1生陪伴，不离不弃！

## 五组重疾 保障全

前十年关爱金 + 120种疾病保障，多重赔付 + 特定严重疾病保险金



**癌症**  
累计癌症  
赔付额  
最高可达  
300%  
基本保额



**心脏**  
心血管相关  
赔付额  
最高可达  
100%  
基本保额



**神经系统**  
神经系统  
相关赔付额  
最高可达  
100%  
基本保额



**主要器官**  
主要器官及功  
能相关赔付额  
最高可达  
100%  
基本保额



**其他疾病**  
其他疾病相  
关赔付额  
最高可达  
100%  
基本保额

## 最高七重赔付 功能强

高达7次重疾保障 终身健康关怀



1年/5年

**首次确诊重疾**  
豁免后续保费



1年/5年

**再次确诊重疾**  
除第一组外与首次  
不同组别病种



...

**再次确诊重疾**  
除第一组外与之前  
各次不同组别病种

赔付总额  
最高700%  
基本保额

注：第一组赔付后再赔第四组须间隔5年；第一组赔付后再赔第一组须满足5年癌症等待期；第一组赔付后再赔第二、三、五组须间隔1年。

## 投保举例

重疾保障  
+  
意外保障  
+  
高额住院医疗



### 投保人情况：

一家三口投保多倍保障、医疗险及附加险，先生（30岁，有社保），太太（30岁，有社保），女儿（满月，有社保）。

产品名称	保险期间	基本保额	交费方式	年交保费（单位：元）			
				太太为先生投保	先生为太太投保	先生为女儿投保	
多倍保障重大疾病保险	多倍保障青少年重大疾病保险	至被保险人终身	20万元	20年交	6960	6260	3300
附加投保人豁免保费A款定期寿险	19年	—	19年交	71.69	145.23	76.56	
康健华贵B款医疗保险	一年（可续保）	400万元（计划二）	一次交清	310	310	942	
附加住院无忧医疗保险	一年（5年保证续保）	10000元	一次交清	388	388	452	
附加意外伤害保险	一年（可续保）	10万元	一次交清	150	150	/	
附加康健华安意外伤害医疗保险	一年（3年保证续保）	3万元	一次交清	501	501	642	
合计				8330.60	7754.23	5412.56	

一家三口首年总保费21547.48元

注：本案例为虚拟案例，仅供理解产品之用。

## 利益分析

### 健康保障——多倍保障重大疾病保险系列

- 轻症疾病保险金：**给付4万元与该项疾病所属组别对应的单一组别给付限额的余额二者之较小者，合同继续有效。
- 重大疾病保险金：**给付20万元与该项疾病所属组别对应的单一组别给付限额的余额二者之较小者，合同继续有效。
- 身故保险金：**给付20万元 - 累计已给付的疾病保险金（最低为0元）。
- 特定严重疾病保险金：**在给付重疾保险金的同时额外给付4万元。
- 前10年关爱保险金：**成人版在给付重疾/身故保险金的同时额外给付10万元；青少年版在给付重疾保险金的同时额外给付20万元。
- 豁免保险费：**疾病保险金赔付达到100%基本保额，豁免余期未交保费，合同继续有效。

### 高额住院医疗——康健华贵B款医疗保险

高额住院医疗；报销范围不限社保目录，涵盖质子重离子治疗医院，一般疾病最高200万元，恶性肿瘤最高400万元（免赔额10000元，社保范围内住院医疗费用可通过附加住院无忧医疗保险报销\*）。符合公司续保条件时，最高续保年龄84周岁。

注：不包括社保已经报销支付的部分。

### 保单有保险——附加投保人豁免保费A款定期寿险

投保人因意外或在合同生效（或复效）之日起180日（不含）后因疾病身故或全残，豁免“多倍保障”/“多倍保障（青少年版）”的续期保险费。

注：投保人在合同生效（或复效）180日（含）内因疾病身故或身体全残不承担豁免保险费责任。

### 普通住院医疗——附加住院无忧医疗保险

社保范围内各项合理住院医疗费报销额度10000元，不设免赔额。

### 意外伤害及意外医疗保障——附加意外伤害保险、附加康健华安意外伤害医疗保险

因意外伤害就医，报销额度每年最高3万元，报销范围不限社保目录且无免赔额。意外伤害身故基本保额10万元，特定意外伤害按同等金额额外给付，意外伤残按比例给付。

注：以上多倍保障重大疾病保险系列的保险责任为合同生效（或合同效力恢复）之日起180日（不含）后，以上附加住院无忧、康健华贵B款的保险责任为合同生效之日起30日（不含）后。单一组别给付限额的余额；单一组别给付限额减去该组别疾病累计已给付的疾病保险金后的余额。

本宣传资料仅供参考，产品责任、责任免除等内容以条款和正式保险合同为准。

# 多倍保障 · 千人表彰会方案

为深入落实公司转型发展战略，推动健康险业务快速增长，助力多倍保系列产品三季度全国上市，营造销售氛围，提高营销员多倍保销售的积极性，特制定《个险渠道2018年三季度多倍保专项销售表彰方案》，对多倍保销售成绩优异的营销员及组织推动有力的分公司进行表彰。

方案期间：2018年7月1日至9月30日

专项产品：多倍保障及其他健康险产品

## 主管奖

### 1. 主管奖——多倍保销售总监奖（80名）

(1) 参评条件：参与总监奖评选，需要其直辖区月均健康险举绩人力≥30人，月均在册人力≥60人，且健康险举绩率≥40%；

(2) 奖项内容：总监（职级为A311-A323）按其所辖部的下列奖项进行表彰。每个奖项取分公司同类指标前若干名。

奖项细类及参评范围	奖项名称	评奖指标	名额	其中，金牌奖名额
多倍保销售总监奖 (A311-A323)	总监团队最高保费奖	保费	20	10
	总监团队最高举绩率奖	举绩率	20	10
	总监团队最高人均件数奖	人均件数	20	10
	总监团队最高件均保费奖	件均保费	20	10
小计			80	40

### 2. 主管奖——多倍保销售营业部经理奖（210名）

(1) 参评条件：参与营业部经理奖评选，需要其直辖区月均健康险举绩人力≥22人，月均在册人力≥45人，且健康险举绩率≥40%；

(2) 奖项内容：营业部经理（职级为A301-A304）按其直辖区的下列指标进行评选，每个奖项取分公司同类指标前若干名。

奖项细类及参评范围	奖项名称	评奖指标	名额	其中，金牌奖名额
多倍保 销售营业部经理奖 (A301-A304)	部经理团队最高保费奖	保费	53	10
	部经理团队最高举绩率奖	举绩率	53	10
	部经理团队最高人均件数奖	人均件数	52	10
	部经理团队最高件均保费奖	件均保费	52	10
小计			210	40

### 3. 主管奖——多倍保销售业务主任奖（280名）

(1) 参评条件：参与业务主任奖评选，需要其直辖区月均健康险举绩人力≥3人，月均在册人力≥6人。

(2) 奖项内容：业务主任（职级为A201-A203）按其直辖区的下列指标进行评选，每个奖项取分公司同类指标前若干名。

奖项细类及参评范围	奖项名称	评奖指标	名额	其中，金牌奖名额
多倍保销售业务主任奖 (A201-A203)	主任团队最高保费奖	保费	70	10
	主任团队最高举绩率奖	举绩率	70	10
	主任团队最高人均件数奖	人均件数	70	10
	主任团队最高件均保费奖	件均保费	70	10
小计			280	40

## 表彰激励

总公司对全体入围人员及获奖的分公司通过以下方式进行表彰激励：

1. 全系统进行通报表彰；
2. 颁发证书、奖牌或奖杯；
3. 参加公司举办的专属表彰会；
4. 被授予金牌奖的人员在表彰会现场上台接受颁奖；
5. 三季度健康险达成年度计划35%以上的分公司一把手可全程参加表彰会。

## 方案说明

1. 统计口径：于2018年7月1日至9月30日期间承保，且犹豫期未退保的首年期交保单；
2. 健康险范围同分公司个险渠道健康险考核口径；
3. 若奖项排名出现并列，则健康险期交保费高者优先；
4. 入围人员需于2018年6月考核后任对应层级，且2018年9月系统考核结论为晋升或维持；
5. 参会人员的交通费由分公司承担，总公司承担除交通费外其他必要的费用；
6. 本方案最终解释权归总公司个险销售部所有。

## 个人奖

### 1. 个人奖——多倍保销售精英奖（330名）

(1) 参评条件：于2018年1月1日前签约的销售序列人员（职级为A101-A106的营销序列人员，及服务经营人员）。

(2) 奖项内容：健康险期交保费、件数总量排名分公司前若干名的人员。

奖项细类及参评范围	奖项名称	评奖指标	名额	其中，金牌奖名额
多倍保销售精英奖 (2018年1月1日前签约的销售序列人员：A101-A106及服务经营人员)	多倍保保费精英奖	保费	165	50
	多倍保件数精英奖	件数	165	50
	小计		330	100

### 2. 个人奖——多倍保销售新秀奖（100名）

(1) 参评条件：于2018年1月1日（含）后签约的销售序列人员（职级为A101-A106的营销序列人员）。

(2) 奖项内容：健康险期交保费、件数总量排名分公司前若干名的新秀。

奖项细类及参评范围	奖项名称	评奖指标	名额	其中，金牌奖名额
多倍保销售新秀奖 (2018年签约：A101-A106)	多倍保保费新秀奖	保费	50	10
	多倍保件数新秀奖	件数	50	10
	小计		100	20

## 分公司奖

对健康险达成率达到年度计划35%的分公司，授予分公司多倍保专项销售组织奖。

备注：分公司各奖项名额详见发文。



## 核保核赔Q&amp;A

## 核保部分

## 【投保篇】

Q1(问): 康健华贵能单独购买?

A1(答): 不能, 目前必须与其他主险搭配销售。

Q2: 可以搭配的主险有哪些?

A2: 除一年期意外险及少数特殊险种外, 公司主销险种(包括已停售的主险)均可搭配康健华贵, 具体以系统为准。

Q3: 购买康健华贵是否要求与其搭配的主险保费或保额达到一定标准?

A3: 目前没有这方面的要求。

Q4: 未成年人可以选择康健华贵B款计划三吗? 是否需要体检?

A4: 可以。目前对于所有年龄投保医疗险没有常规体检。

Q5: 康健华贵A款和B款是否只能投保一款?

A5: 只能投保一款。如已承保A款, 建议通过保全“续保险种转换”转换为B款(系统功能6月底上线)。

Q6: 以前住过院或理赔过的, 有主险是否还可以补加康健华贵?

A6: 客户以前住过院或理赔过的, 如果存在健康问题, 通过保全新增或新契约投保

康健华贵, 均需对客户健康状况进行评估, 是否能承保需具体情况具体分析, 根据客户健康状况决定。

## 【续保篇】

Q7: 哪些情况不能续保?

A7: 以康健华贵B产品条款为例: “发生下列情形之一的, 本合同不再接受续保:

(1) 本产品已停售;

(2) 保险期间届满时被保险人年龄不符合投保年龄限制;

(3) 本合同因其他条款所列情形而导致效力终止;

(4) 未通过本公司续保审核。”

其中, 第(4)条包括当客户出现理赔时, 核保可能会根据一定的续保审核标准对客户健康风险或道德风险进行评估以决定是否续保, 如果不同意, 则在系统内会存在“理赔二核不续保标记”, 不能续保。

2018年度, 核保对医疗险的续保审核的标准为: “2018年度, 不因客户健康状况变化而进行续保审核。但有明显道德风险及保险欺诈行为(如捏造事故、拖延住院时间、过度医疗等)的, 不予续保”。

Q8: 出险后能否续保? 理赔金达多少或

者身体什么健康状况后不能续保?

A8: 目前对于医疗险出险后的续保没有理赔金额要求。2018年度, 不因客户健康状况变化而进行续保审核。但有明显道德风险及保险欺诈行为(如捏造事故、拖延住院时间、过度医疗等)的, 不予续保。

其中“2018年度, 不因客户健康状况变化而进行续保审核”, 是指根据年度核保规则, 核保部门不会在2018年因客户发生的理赔做出不予续保的决定。2018年以后的年度规则, 需根据经营情况、整体赔付情况制定, 高风险的机构也可能实行差异化的核保政策, 核保部门将根据经营情况, 在当年度风险可控的前提下, 尽可能考虑客户投保体验, 保持规则的稳定。

Q9: 康健华贵A款是没有“发生下列情形之一的, 本合同不再接受续保:(1) 本产品已停售”这一项的, 那A款停售了是否还可以自动续保?

A9: 根据最新监管规定, 已停售的产品均不能续保。

Q10: 条款中提到康健华贵B停售时不再接受续保, 是否意味着未来会有替代康健华贵B的高端医疗险, 且客户可免等待期转换?

A10: 根据产品开发节奏, 如有替代产品, 会支持免观察期转换。

Q11: 康健华贵B最高续保是84, 最高投保年龄是60, 60周岁前投保可以一直续保吗?

A11: 符合续保条件的前提下, 超过60周岁可以续保。

Q12: 主险终止后, 与其搭配的康健华贵是否还有效?

A12: 搭配销售的康健华贵(5631/9581), 在与其搭配的主险终止后, 在保单生效对应日之前依然有效, 在符合续保条件的情况下, 可在保单生效对应日由系统自动续转康健华贵(563/958), 续保条件同以上问题。

Q13: 主险单独理赔是否影响康健华贵续保?

A13: 主险单独理赔不影响康健华贵续保。

Q14: 康健华贵A如何转换为康健华贵B? 如果康健华贵A有过理赔呢?

A14: 如果客户选择在转为康健华贵B的第一年按续期保费(无观察期)交费, 可在康健华贵A终止前或宽限期内(未交费)通过保全“续保险种转换”实现(系统功能6月底实现)。如果选择按首期保费(有观察期)交费, 则需将A款终止后, 通过“保全新增”转为B款。

康健华贵A有过理赔的, 不能转换为B款计划3, 计划1和计划2在符合续保规则的前提下, 转换不受限制。康健华贵B款也可以转换为A款。

## 理赔部分

## 【赔付范围篇】

Q1: 进口的心脏支架, 可以报销吗?

A1: 可以。

Q2: 是否跟华贵A款一样? 社保报销后, 医疗必需且合理的费用100%报销?

A2: 以社保身份投保, 社保报销后, 赔付比例是100%。

Q3: 计划一、计划二是不涵盖进口药和社保不报销药物的吧? 要计划三才报销一切费用的是吗?

A3: 计划一、二、三的费用报销范围一样, 只是医院类别不一样。计划一、二医院类别是认可医院的普通部医疗, 计划三医院类别还包含认可医院的特需医疗、国际部医疗。

Q4: A款床位费膳食费有日限额, B款是如何计算?

A4: B款床位费膳食费包含在住院医疗费用保险金里, 按照条款公式计算, 不单独设限额。

Q5: 上海质子重离子医院, 康健华贵B款三个计划都能报销吗?

A5: 都可以。康健华贵B的认可医院包含经国家相关部门批准在中国大陆地区合法建立并具备恶性肿瘤质子重离子治疗资质的医疗机构。

Q6: 质子重离子医院肯定是没有社保报销的, 是否默认最多赔付60%?

A6: 非社保身份投保, 赔付比例为100%; 社保身份投保, 如果未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿, 赔付比例为60%。

Q7: 投保时按照社保费率买, 但后来失业没社保, 怎么报销? 报多少?

A7: 如果出险当期客户按社保费率缴费, 理赔时未提供社保报销凭证, 理赔时按照60%比例报销。为了确保客户的利益, 当被保险人“是否参加公费医疗或基本医疗保险”的状态发生变化, 请提醒投保人及时书面通知本公司, 并提供相关证明, 申请被保险人状态变更。

Q8: 特殊门诊报销有单独限额吗?

A8: 没有单独限额。

Q9: 住院中草药能否给予报销?

A9: 除以下之外的中草药可以报销: 在治疗时当地基本医疗保险药品目录及相关规定中基本医疗保险基金不予支付的中药饮片及中药材, 包括单味或复方均不予支付费用的中药饮片及中药材、单味使用不予支付费用的中药饮片及中药材。

Q10: 康健华贵B报销范围中, 自费药、进口药都报吗?

A10: 除以下两者之外的自费药、进口

药都报销:

(1) 主要起营养滋补作用的药品;

(2) 在治疗时当地基本医疗保险药品目录及相关规定中基本医疗保险基金不予支付的中药饮片及中药材, 包括单味或复方均不予支付费用的中药饮片及中药材、单味使用不予支付费用的中药饮片及中药材。

Q11: 膳食费如何界定?

A11: 指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用。膳食费不包括:

(1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用;

(2) 住院期间购买的个人用品;

(3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

Q12: 有些医院会开处方然后让病人到外面的药店买肿瘤自费药物, 此类药物的发票章是药店章, 但是有医生处方, 是否属于报销范围?

A12: 不属于报销范围。

Q13: 在条款释义中, 门诊检查不理赔。这个门诊检查指的是什么? 所有门诊检查费都不能理赔吗?

A13: 是指非治疗性行为的门诊身体检查不理赔。条款对门(急)诊的释义为: 指被保险人确诊临床需要, 正式办理挂号手续, 并确实在医疗机构的门诊或急诊部接受治疗的行为过程, 但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

Q14: 原位癌住院治疗是否属于恶性肿瘤医疗费用理赔范围?

A14: 属于。先给付一般医疗费用保险金, 一般医疗费用保险金达到限额后, 再给付恶性肿瘤医疗费用保险金。

## 【免赔额篇】

Q15: 康健华贵B款免赔额是多少?

A15: 年度免赔额: 指一个保险期间内对应的免赔额, 由被保险人自行承担, 本公司不予赔偿的部分。年度免赔额为以下二者之较大者:

① 10000元减去被保险人从除公费医疗、基本医疗保险和本合同三者以外的其他途径获得的费用补偿后的余额;

② 零。

Q16: 其他途径都包括什么? 可否举例说明。

A16: 其他途径是指除了公费医疗、基本医疗保险和康健华贵B本身以外的补偿途径, 包括其他公司和我公司其他医疗险已经补偿的金额。

假如客户账单金额为30000元, 社保支

付8000元, 其他保险公司报销6000元。这时, 免赔额为10000-6000=4000元。

Q17: 有社保与没社保的免赔额是多少?

A17: 免赔额不区分有无社保。免赔额是以下二者之较大者:

① 10000元减去被保险人从除公费医疗、基本医疗保险和本合同以外的其他途径获得的费用补偿后的余额;

② 零。

Q18: 请问一万的免赔额, 是一次一万免赔还是累计一万免赔?

A18: 是年度累计免赔额。

Q19: 关于住院免赔额问题可以两次累计一次报销吗?

A19: 可以两次累计一起来申请理赔, 免赔额是按年度扣除的。

Q20: 如果已经在第三方保险公司理赔2万元, 我公司是否还要扣除1万元免赔额?

A20: 第三方保险公司理赔的2万元属于条款约定的其他途径, 可以抵扣免赔额, 免赔额=max[(10000-20000), 0]=0。

Q21: 如果客户首次出险在其他渠道报销了5000元, 第二次出险又报销了5000元, 第二次出险后是否可以抵扣免赔额呢? 还是必须一次性在其他渠道报销达到10000元才可抵扣?

A21: 其他渠道报销的金额都可以抵扣, 最高抵扣10000元。无需一次性达到。

## 【理赔核算篇】

Q22: 康健华贵B的保险责任关于赔付比例一处如何理解?(赔付比例: 本合同约定的医疗费用赔付比例为100%; 如被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险, 但未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿, 赔付比例为60%) 如当地社保统筹支付都有最高限额, 超出社保限额之后客户就全额支付了, 此时会不会降为60%赔付比例?

A22: 如果客户以社保身份投保, 保单年度内如果客户已经从公费医疗获得费用补偿, 但是超出限额, 赔付比例按照100%支付。

Q23: 计划二、三恶性肿瘤住院最高400万元是如何核算的?

A23: 如患恶性肿瘤先给付一般医疗费用保险金, 当累计给付金额达到一般医疗费用保险金年限后, 给付恶性肿瘤医疗费用保险金。计划二和计划三最高可赔付400万元。

Q24: 客户以社保身份投保康健华贵B计划一, 住院花费20000元(均属合理费用), 其他公司报销8000元, 未到社保报销, 请问康健华贵B赔付多少?

A24: 赔付金额=(保险期间内累计发

生并支付的属于本合同保险责任范围内的医疗必需且合理的医疗费用-保险期间内公费医疗、基本医疗保险和其他途径累计已经补偿或给付的部分-年度免赔额-保险期间内本合同累计已给付的医疗费用保险金)×赔付比例, 即: [20000-8000-max[(10000-8000), 0]]×60%=6000。

Q25: 客户以社保身份投保康健华贵B计划一, 第一次住院花费9000元, 社保赔付1000元, 住院无赔赔付1000元; 第二次住院花费8000元, 社保赔付3000元, 请问第二次赔付多少?

A25: 赔付金额=(保险期间内累计发生并支付的属于本合同保险责任范围内的医疗必需且合理的医疗费用-保险期间内公费医疗、基本医疗保险和其他途径累计已经补偿或给付的部分-年度免赔额-保险期间内本合同累计已给付的医疗费用保险金)×赔付比例, 即:

[9000+8000-1000(第一次社保赔付)-3000(第二次社保赔付)-1000(第一次无赔赔付)-max[0(1000-1000), 0]]×100%=3000(第一次无赔赔付部分属于其他途径)。

## 【认可医院篇】

Q26: 康健华贵B的认可医院包括哪些?

A26: 包括二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院。医疗机构按照《医院分级管理标准》, 经过评审, 确定为三级, 每级再划分为甲、乙、丙三等。按照经营性质分为盈利性和非盈利性。医院等级和经营性质可登录当地卫生和计划生育委员会网站查询。是否属于二级及以上社保定点医院可登录当地人力资源与社会保障部网站查询。

Q27: 住院前后的门诊费用, 是否限定二级医院?

A27: 是。且要求与住院相同的医院且因与该次住院相同的原因。

【其他问题】

Q28: 主险为重大疾病保险, 附加了康健华贵B, 在保险期限内发生了大病责任, 主险终止了, 康健华贵B是否能保障到保单年度末?

A28: 能保障到保单年度末。

Q29: 是否需要花费10000元以上才能申请理赔?

A29: 理赔时是需要扣除年度免赔额10000元的, 所以至少是要花费10000元以上, 才可能获得理赔赔付金额。建议您将所有就诊资料都保存好, 如果高于年度免赔额就可以申请理赔。