**“琴岛e保”常见问题问答**

**1、“琴岛e保”与其他“惠民保”类产品有什么区别？**

**答：**

**（1）“琴岛e保”是我市目前唯一一个由青岛市医疗保障局和青岛银保监局指导监督的商业医疗保险项目。**

**（2）“琴岛e保”是根据《关于完善多层次医疗保障体系促进商业健康补充保险发展的意见》（青医保发〔2020〕24号）等有关规定设计开发的商业健康补充保险，是青岛市政府2021年市实办实事项目。由青岛市医疗保障局会同有关部门通过公开遴选方式选择5家承保公司（****中国人寿、泰康养老、平安养老、太平养老、人保健康），其承保运营等受青岛市医疗保障局、青岛银保监局共同监督。**

**（3）“琴岛e保”可用参保人员医保个人历年账户余额为本人及直系亲属支付保费。**

**（4）“琴岛e保”参保不设年龄、健康状况、既往病史、职业类别限制、带病可保可赔。**

**（5）“琴岛e保”理赔结算更便捷，实现了出院结算时“一站式”理赔。**

**（6）“琴岛e保”保险责任涵盖更广，不但涵盖疾病与意外住院医疗责任、门诊慢特病医疗责任，而且还涵盖了医保目录内费用、医保目录外自费药品费用以及特药/特材等。**

**2、哪些人可以参保？**

**答：青岛市城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员都可参保，没有年龄、健康状况、既往病史、职业类别、户籍限制。**

**3、如何购买“琴岛e保”？**

**答：“琴岛e保”每人保费139元，目前有以下6种参保途径可参保：**

**(1)“琴岛e保”微信公众号**

**(2)“青岛医保”微信公众号和青岛市各区市医保局微信公众号**

**(3)“青岛市保险行业协会”微信公众号**

**(4)承保公司微信公众号（中国人寿保险青岛市分公司服务号、泰康养老青岛分公司、平安养老险青岛分公司、太平养老青岛分公司、青岛人保健康）**

**(5)线下参保：承保公司公布的服务网点窗口、企业人事部门、各区（市）、乡镇村委组织等线下渠道办理参保缴费、5家承保公司业务人员推广二维码扫描参保办理参保缴费**

**(6)云闪付APP**

**4、已经患病的（既往症）可以购买吗？**

**答：可以购买，“琴岛e保”只要是青岛市城镇职工、城乡居民基本医疗保险参保人员均可以购买，没有其他如年龄、健康状况、既往病史、职业类别等限制，带病可保可赔。**

**既往症主要包括门诊慢特病既往症和特药/特材既往症。门诊慢特病既往症是指被保险人在2021年7月1日前罹患门诊慢特病，并已经办理社会医疗保险门诊慢特病待遇且审批通过。特药/特材既往症是指参保人在7月1日前已确诊所患疾病属于清单内特药/特材适应症。在待遇保障上的差异主要是在责任二和责任四的赔付比例，既往症的赔付比例为40%，而非既往症赔付比例为70%。**

**5、医保个人账户余额可以用于支付保费吗？如何支付？**

**答：“琴岛e保”允许职工使用个人历年账户余额为本人和直系亲属（含父母、配偶、子女）支付保费，订单在支付环节，可选择“个账支付”按钮，确认支付。但在支付过程中，根据医保个账管理要求，需要对缴费人进行实名认证，您将需要通过人脸识别的方式进行同一人校验，且医保个人历年账户余额足够支付保费，否则将会导致支付失败。**

**您可以通过以下途径查询到账户余额：**

**（1）“青岛医保”微信公众号-掌上办我的医保-社保卡信息**

**（2）青岛市医保局官网**

**6、如何查询到是否已成功参保？电子参保凭证在哪里查看？**

**答：请持续关注“琴岛e保”微信公众号，在“服务中心”→“个人中心”界面查看。**

**7、参保后，有哪些待遇保障？可以报销哪些费用？**

**答：“琴岛e保”重点保障大病医疗、自费药品等费用，实现与社会医疗保险密切衔接。其主要有以下4 大保障内容：（1）住院补充医疗保障；（2）门诊慢特病补充医疗保障；(3) 医保目录外住院合理药品补充医疗保障；(4) 特殊药品、特殊医用耗材医疗保障。**

**8、能否为家人参保？**

**答：“琴岛e保”鼓励为亲属（父母、配偶、子女等）参保，亲属须为青岛市城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员。可在参保界面填写对应的亲属信息，勾选人员关系，按操作流程完成参保。**

**9、特药/特材哪里能购买？**

**答：保障责任四中15种特殊药品、特殊医用耗材需符合所列对应的适应症，需到指定药店进行购买。详见公众号《理赔须知》等相关内容。**

**10、如何申请理赔报销？**

**答：“琴岛e保”可与医保信息系统接通，执行出院“一站式”理赔结算。其他不符合“一站式”理赔结算的零星报销，需到医保经办服务机构的服务窗口进行办理。15种特殊药品、特殊医用耗材须通过“琴岛e保”微信公众号进行申请资格，审核通过后可到指定药店取药或申请送药上门，执行药店直付。详见公众号《理赔须知》等相关内容。**

**11、在异地就医可以理赔吗？如何申请？**

**被保险人转外就医符合青岛基本医保管理办法要求，并按医保规定办理转外治疗手续，发生的相关医疗费用达到约定起付线标准，在约定赔付比例的基础上降低5个百分点后予以报销。若未按规定办理相关备案手续的或临时外出就医的，发生相关医疗费用达到约定起付线标准，在约定赔付比例的基础上降低15个百分点后予以报销。**

**12、本保险门诊慢特病病种是有哪些？**

**根据《关于完善社会医疗保险门诊慢特病待遇有关问题的通知》（青医保字〔2020〕15号）和《关于调整门诊大病病种等有关问题的通知》（青医保办字〔2020〕2号）和《关于落实国家医保药品目录调增门诊慢特病病种等有关问题的通知》（青医保发〔2021〕11号），青岛市医保规定门诊慢特病种是指高血压病合并心、脑、肾等并发症；脑卒中后遗症；慢性心功能不全；支气管哮喘；糖尿病合并心、脑、肾、眼等并发症；特发性肺纤维化；再生障碍性贫血；支气管扩张症；肾病综合征；慢性肾功能不全；心、脑、大动脉血管疾病术后综合治疗；类风湿性关节炎(活动期)；系统性红斑狼疮；癫痫；帕金森氏病；肢端坏疽；股骨头缺血性坏死；自身免疫性肝病；慢性乙型病毒肝炎、肝硬化；干燥综合征；强直性脊柱炎；克罗恩病；戈谢氏病；溃疡性结（直）肠炎；艾滋病；中重度慢性阻塞性肺病；精神病；尿毒症透析治疗；恶性肿瘤；器官移植；白血病；溶血性贫血；颅内良性肿瘤综合治疗；骨髓增生异常综合征；真性红细胞增多症；原发性血小板增多症；原发性骨髓纤维化；过敏性紫癜并肾病; 原发性免疫性血小板减少症; 重症肌无力; 尿崩症; 皮质醇增多症; 原发性醛固酮增多症; 结节性多动脉炎; 白塞氏病; 系统性硬化症; 多发性（皮）肌炎; 慢性丙型病毒性肝炎; 肢端肥大症;脂膜炎; 多发性硬化; 运动神经元病; 结核病; 肝豆状核变性; 血友病; 原发性肺动脉高压; 苯丙酮尿症; 生长激素治疗类矮身材疾病; 原发性免疫球蛋白缺乏症；成人中重度斑块状银屑病、成人中重度特应性皮炎、C型尼曼匹克病、亨廷顿舞蹈病和成人迟发性运动障碍。**

**规定病种需经由基本医疗保险管理部门审批后认定。**