

确诊重疾却难享保费豁免

投保人:特意附加了豁免条款 瑞众人寿:投保前已患病不符合条件



本报讯(YMG全媒体记者 何晓波 实习生 苏畅)近日,开发区居民鲁先生致电“烟台民意通”热线6601234反映,6年前他在瑞众人寿投保了重疾险,今年因确诊甲状腺恶性肿瘤获赔重疾保险金,可当他依据附加的“投保人豁免”条款,申请免除孩子保单后续保费时,却被保险公司以“投保前已存在结节”为由拒绝。其间保险公司还提出让他补签协议,而他维权时又屡屡受阻。

2017年,鲁先生首次在瑞众人寿投保重大疾病保险。2023年6月,他为孩子新增重疾险时,特意附加了投保人豁免条款,“当时业务员说只要我得了重疾,孩子的保费就不用交,保障还继续有效”。今年7月,鲁先生体检发现甲状腺结节,进一步确诊为恶性肿瘤,8月在济南肿瘤医院接受手术治疗。

9月26日,瑞众人寿依据鲁先生的保单,赔付了其本人的重疾保险金,但孩子保单每年100元的保费却未获豁免。“为什么我的能赔,孩子的豁免就不认可?”鲁先生对此质疑。

保险公司给出的解释是,核查发现鲁先生在投保前已存在甲状腺结节,因此不符合豁免条件。这一说法遭到鲁先生反驳:“投保时业务员根本没问过我是否有结节,免责协议里也没写这一项。”鲁先生提供的聊天记录显示,9月22日保险公司工作人员曾要求其签署“保通协议”,被他当场拒绝:“这明显是补充协议,签了就等于承认自己有问题,更没法维权了。”

为解决纠纷,鲁先生尝试联系银保监,却始终未能打通电话。记者就此事联系瑞众人寿,对方回应称会安排专业人员进行解释与答复。“双节”假期已

结束,该保险公司仍未就此事给出任何解释或回应。

对此,北京德恒(烟台)律师事务所合伙人孙昌通律师认为,保险合同应当遵循诚实守信原则,保险合同签订时,保险公司应当就免责条款和免责事项向投保人明确告知。针对关系到保险风险的相关内容保险公司可以进行询问,投保人应当据实回答,但保险公司需要举证证明其向投保人进行过询问。

就鲁先生所遇而言,保险公司合同约定发生重疾时,可以对孩子的关联合同进行保费豁免,保险公司如果拒绝豁免应当提供相关证据证明鲁先生违反告知义务的事实以及合同免责条款关于拒绝豁免的约定。因此,鲁先生可以按照保险合同的约定主张豁免,如不能与保险公司达成一致意见,可以走法律途径维护自身权益。

物业公司撤走了,电梯坏了没人修

居民:出行十分不便 社区居委会:已反映给相关部门

本报讯(YMG全媒体记者 纪殿国)8日,有市民向“烟台民意通”热线6601234反映,牟平区宁海街道办事处新城府邸小区物业撤走,小区5号楼2单元的电梯从10月1日起出现故障,一直没人维修,导致楼上居民出行困难。

记者了解到,牟平区宁海街道办事处新城府邸小区有6栋居民楼,此次出现故障的电梯是5号楼2单元东电梯。该单元楼共18层,电梯出现故障,给楼上居民出行带来很大不便。

“从今年8月份开始,小区原来的物业公司就说撤走,由于交接等原因服务到9月30日。”小区居民李女士告诉记者,“10月1日,5号楼2单元东电梯就坏了,无法安全运行。居民向多个部门反映,但电梯一直没维修。楼上住着很多居民,电梯坏了,大家出行十分不方便。我们希望相关部门尽快维修电梯,抓紧做好物业公司后期续接工作,让小区居民生活恢复正常。”

9日,记者就此事采访了牟平区宁

海街道办事处新城街社区居委会,工作人员表示,假期结束一上班他们就在积极联系电梯维修事宜。“根据规定,是小区物业公司与电梯公司签的维保协议,电梯维修需要物业公司牵头进行。小区物业原定退出小区,近期提供的是应急性服务。小区后续物业管理事宜,现在还没确定。”工作人员说,电梯维修问题已经反映给相关部门,正在积极推进中。

对于此事,“烟台民意通”将持续关注。

居民门诊慢特病待遇标准是多少?

本报讯(YMG全媒体记者 张孙小娱)日前,市民李先生致电“烟台民意通”热线6601234咨询,烟台市居民医保门诊慢特病待遇标准是多少。

记者从市医保部门了解到,甲类门诊慢特病除国家和省规定的病种外,居民医保甲类门诊慢特病患者发生的符合规定的门诊医疗费用,年度起付标准为300元,一档、二档缴费的报销比例分别为40%、60%,一档缴费的不能超过年度最高支付限额,二档缴费的与住院费用合并计算年最高支付限额。血液透析在包干结算医疗机构个人负担金额,居民一档每次为160元,居民二档为84元,在定额结算医疗机构个人负担金额居民一档每次为199.5元,居民二档为107.3元。

乙类门诊慢特病门诊实行起付标准和限额管理。除国家和省规定的病种

外,乙类门诊慢特病年度起付标准为300元。乙类门诊慢特病患者发生的符合规定的门诊医疗费用,在起付标准以上部分,一档、二档缴费的报销比例分别为35%、50%,一个医疗年度内不能超过该门诊慢特病种最高支付限额。

其他起付标准和支付比例情况如下:糖尿病居民一档缴费的,其支付比例为50%;严重精神障碍不设起付标准,居

民一档和二档缴费的支付比例均为70%;慢性乙(丙)型病毒性肝炎、肺结核、肺外其他部位结核、肝硬化居民一档和二档缴费的,其支付比例均为60%;血友病,居民一档、二档缴费的支付比例分别为50%、65%。

同时享受甲类和乙类门诊慢特病待遇的,一个医疗年度内只负担一个起付标准。

异地就医备案 需要准备哪些材料?

咨询:我办理了长期异地就医备案在北京,我有类风湿关节炎的门诊慢性病,之前都是自费以后带回烟台报销。我想问一下,这个病种在北京现在是否可以联网报销了?

答复:可以。我市已双向开通高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊治疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗(包括肾移植术后、肝移植术后、心脏移植术后、骨髓移植术后、肺移植术后)慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎等10个门诊慢特病病种可跨省联网结算。您办理了跨省异地就医备案后,可持社保卡或医保电子凭证到备案就医地所有开通相应病种的跨省门诊医疗机构自主选择就医并联网报销。

咨询:办理异地就医备案需要准备哪些材料?

答复:异地就医备案分为异地长期居住备案和临时外出就医备案。

异地长期居住备案需要提交就医地居住证、居民户口簿(户口簿首页和本人常住人口登记卡)、参保地工作单位派出凭证或异地工作劳动合同之一即可,并承诺对材料的真实性负责。

临时外出就医备案不需要提供转诊转院证明或在外就医急诊证明等证明材料。

咨询:灵活就业人员如何办理职工医保参保登记和中断参保登记?

答复:灵活就业人员可通过“烟台市医疗保障局”微信公众号—医保服务—办事大厅—我要办事—医疗保险—“灵活就业人员基本医疗保险参保登记”或“灵活就业人员医疗保险中断登记”办理职工医保参保登记或中断参保登记业务。也可通过常住地或户籍所在地医保经办机构的业务窗口办理。

咨询:烟台市职工普通门诊报销是否有定点的限制,在哪些医疗机构发生的普通门诊医疗费可以结算?

答复:职工普通门诊统筹实行定点就医,参保人在全市公布的职工普通门诊定点医院就医发生的符合医保政策规定费用可以结算。参保人可以登录烟台市医疗保障局官方网站点击“通知公告”查询全市职工普通门诊定点医院医药机构名单。在非普通门诊定点医院医药机构发生的医疗费用不予结算。

咨询:烟台市参保职工在烟台市口腔医院镶牙可以报销吗?

答复:根据政策规定,符合基本医疗保险《药品目录》《诊疗项目》及医疗服务设施目录的医疗费用,可按相关规定纳入医疗保险统筹基金支付范围。镶牙所需药品以及耗材在医保范围内的项目可纳入报销。

咨询:我女儿刚生了小孩,我想在烟台给他缴纳新生儿保险,想问问缴上保险以后多久能享受待遇?

答复:新生儿自出生之日起6个月内办理参保登记并缴纳出生当年居民基本医疗保险费的,自出生之日起享受出生当年居民基本医疗保险待遇;出生6个月以上不满12个月内参保缴费的,自缴费次月起享受居民基本医疗保险待遇;出生12个月及以上参保缴费的,按普通居民相关政策执行。自2025年度我市居民医保集中缴费期开始,集中缴费期内出生的新生儿,在集中缴费期内缴纳下一年度居民医保费的,待遇享受期自缴费之日起至次年12月31日止。

张孙小娱 衣宝萱



烟台市城市运行中心
烟台晚报 联合

烟台民意通
直通12345

烟台民意通热线 6601234

本栏目由山东新势力律师事务所提供法律支持



医疗保障

咨询台

烟台晚报与
烟台市医疗保险事业中心 联合

中国医保 一生守护