

君龙臻爱无忧医疗保险（互联网）

保障计划表

单位：人民币元

保障计划	普通版 计划一	普通版 计划二	特需版 计划一	特需版 计划二
医院范围	二级以上公立医院（含二级）的普通部		二级以上公立医院（含二级）的普通部和特需部，指定私立医院	
【可选】年免赔额（元）	0	0	0	0
一般住院医疗保险与重大疾病住院医疗保险金共同适用，重大疾病住院津贴保险金无免赔额	5,000	5,000	5,000	5,000
	10,000	10,000	10,000	10,000
	15,000	15,000	15,000	15,000
	20,000	20,000	20,000	20,000
一般住院医疗保险金				
一般住院医疗保险金年限额（元）/基本保险金额	1,000,000	2,000,000	1,000,000	2,000,000
1. 床位费	含	含	日限额 1,500 元	日限额 1,500 元
2. 膳食费、护理费	含	含	含	含
3. 重症监护室费	含	含	含	含
4. 检查检验费	含	含	含	含
5. 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费	含	含	含	含
6. 治疗费、医生费、会诊费	含	含	含	含
7. 手术植入器材费	年限额 20,000 元	含	年限额 50,000 元	含
8. 西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费	含	含	含	含
9. 耐用医疗设备费	不含	年限额 20,000 元	年限额 20,000 元	含
10. 陪床费	含	含	日限额 600 元	日限额 600 元
11. 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排异治疗费用、门诊手术费、住院前后门急诊医疗费	含	含	含	含
12. 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费	含	含	含	含

重大疾病住院医疗保险金				
重大疾病住院医疗保险金 年限额（元）/基本保险 金额	1,000,000	2,000,000	1,000,000	2,000,000
1. 床位费	含	含	日限额 1,500 元	日限额 1,500 元
2. 膳食费、护理费	含	含	含	含
3. 重症监护室费	含	含	含	含
4. 检查检验费	含	含	含	含
5. 手术费、麻醉费、药 品费、材料费、医疗 机构拥有的医疗设备 （不含耐用医疗设 备）使用费	含	含	含	含
6. 治疗费、医生费、会 诊费	含	含	含	含
7. 手术植入器材费	年限额 20,000 元	含	年限额 50,000 元	含
8. 西式理疗费：物理治 疗、职业治疗、语言 治疗费；	含	含	含	含
9. 耐用医疗设备费	不含	年限额 20,000 元	年限额 20,000 元	含
10. 陪床费	含	含	日限额 600 元	日限额 600 元
11. 视为住院医疗的特殊 门诊费用：门诊肾透 析费；门诊恶性肿 瘤——重度治疗，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；器官移 植后的门诊抗排斥治 疗费用；门诊手术 费；住院前后门急诊 医疗费	含	含	含	含
12. 住院前或住院期间转 诊时发生的同城急救 车费	含	含	含	含
13. 质子重离子医疗费用	床位费日限额 1,500 元	床位费日限额 1,500 元	床位费日限额 1,500 元	床位费日限额 1,500 元
重大疾病住院津贴保险金				
重大疾病住院津贴保险金 年限额（元）/基本保险 金额	9,000	9,000	12,000	18,000
重大疾病住院津贴日额	每日 150 元，年 度最高 60 天	每日 150 元，年 度最高 60 天	每日 200 元，年 度最高 60 天	每日 300 元，年 度最高 60 天