

**尊享 e 生·中高端医疗保险 2023 普通部版 必选计划 特别约定：**

1. 本产品等待期为 30 天，在上一张保单期满后于保险人指定期限内通过指定路径重新投保、因遭受意外伤害导致的医疗无等待期。

2. 若被保险人符合如下情况，在本保险生效 30 天内申请疾病医疗的理赔，需提供上一年的保单和上年无申请疾病医疗理赔的声明，经众安保险审核符合转保条件的用户，理赔时不受本产品等待期限制（门急诊加油包和重大疾病加油包不在此范围内，即门急诊加油包和重大疾病加油包仍有对应责任的等待期限制）。被保险人上年度持有同类医疗保单（指保险责任包含但不限于一般住院医疗费用和恶性肿瘤或重大疾病住院费用），且需同时满足以下条件：

- 1) 投保本产品的方案计划的免赔额不低于上年度的免赔额；
- 2) 投保本产品的方案计划的赔付比例不能高于上年度赔付比例；
- 3) 投保本产品的方案计划时，上年度保额 < 30 万时，支持投保本产品的方案计划的保额为 20 万；上年度保额  $\leq 80$  万且  $\geq 30$  万时，支持投保本产品方案计划的保额为 20 万、30 万和 80 万；上年度保额  $> 80$  万时，支持投保本产品计划的保额为 20 万、30 万、80 万和 300 万。
- 4) 如上年度就诊医疗机构不含特需部、国际部，支持投保本产品的普通部版计划；如上年度就诊医疗机构含特需部、国际部，支持投保本产品的计划为普通部版计划或特需部版计划。

3. 本保单一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部。

4. 本保单一般医疗保险金的年免赔额为 0 元/5000 元，具体投保计划的免赔额由投保人在投保时选择，并在本保单中载明；

5. 本保单一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的床位费限 1500 元/天，陪床费限 600

元/天，且不高于双人病房标准（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

6. 本保单一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金项下的以下费用有单独约定：

- (1) 重建手术费：计划一每次手术限额 2 万；计划二&计划三每次手术限额 10 万；
- (2) 医疗器械费：计划一累计限额 2 万；计划二&计划三累计限额 10 万；
- (3) 耐用医疗设备费：计划一不承担；计划二&计划三累计限额 2 万；
- (4) 精神和心理障碍治疗费：计划一累计限额 2 万；计划二&计划三累计限额 10 万；
- (5) 出院后特别关怀费用：计划一不承担；计划二&计划三无单独限额。

7. 本保单的赔付比例为 100%，以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则赔付比例调整为 60%，若因被保险人当年度已达到基本医疗保险所规定的最高支付限额，而本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，不在此情况范围内。

8. 本保单特定药品费用医疗责任仅赔付责任内约定的药品清单中列明的药品，若为社保目录内药品，社保报销后剩余部分按 100%赔付，以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则赔付比例调整为 60%，若因被保险人当年度已达到基本医疗保险所规定的最高支付限额，而本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，不在此情况范围内；若为社保目录外药品，100%赔付；约定的药品清单以保险人最新公布信息为准，保险人保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

9. 本保单特定药品费用医疗责任中特定进口药品费用的就诊医疗机构限海南博鳌超级医院。

10. 本保单重大疾病异地转诊公共交通及住宿费项下，重大疾病异地转诊公共交通费用中飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车（含动车、高铁）以软卧或一等座为

限；重大疾病异地转诊住宿费用中住宿酒店以标准间（标准双床房或标准大床房）为限，单日重大疾病异地转诊住宿费用以 500 元/天为限。

11. **本条适用于计划三：**本保单国内医疗总保额 600 万。

12. **年缴缴别保单：**本保单生效之日零时起 2 日（含第 2 日）为犹豫期，犹豫期后投保人申请退保的，退还未满期净保险费。未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-35%)；经过天数不足一天的按一天计算，如本保单已发生保险金给付，未到期净保险费为零。

13. **月缴缴别保单：**本保单生效之日零时起 2 日（含第 2 日）为犹豫期，犹豫期后投保人申请退保的，退还未满期净保险费。未到期净保险费=保险费×[1-当期实际经过天数/当期实际天数]×(1-35%)；经过天数不足一天的按一天计算，如本保单已发生保险金给付，未到期净保险费为零。

14. 本保单包含医疗垫付服务、重疾绿色通道服务、术后家庭护理服务、视频问诊服务、二次诊疗服务、重疾多学科会诊服务、癌症早筛服务、药惠购服务、肿瘤特药服务、海南博鳌国际特药服务、罕见病特药服务、重疾住院护工服务、质子重离子就医协助服务（需选购相应责任）。以上服务均限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，服务电话：952299 或 1010-9955。

15. 每一被保险人同一保险期间内限投保 1 份，多投保无效。

**尊享 e 生·中高端医疗保险 2023 特需部版 必选计划 特别约定：**

16. 本产品等待期为 30 天，在上一张保单期满后于保险人指定期限内通过指定路径重新投保、因遭受意外伤害导致的医疗无等待期。

17. 若被保险人符合如下情况，在本保险生效 30 天内申请疾病医疗的理赔，需提供上一年的保单和上年无申请疾病医疗理赔的声明，经众安保险审核符合转保条件的用户，理赔时不

受本产品等待期限制（门急诊加油包和重大疾病加油包不在此范围内，即门急诊加油包和重大疾病加油包仍有对应责任的等待期限制）。被保险人上年度持有同类医疗保单（指保险责任包含但不限于一般住院医疗费用和恶性肿瘤或重大疾病住院费用），且需同时满足以下条件：

- 1) 投保本产品的方案计划的免赔额不低于上年度的免赔额；
- 2) 投保本产品的方案计划的赔付比例不能高于上年度赔付比例；
- 3) 投保本产品的方案计划时，上年度保额<30 万时，支持投保本产品的方案计划的保额为 20 万；上年度保额<=80 万且>=30 万时，支持投保本产品方案计划的保额为 20 万、30 万和 80 万；上年度保额>80 万时，支持投保本产品计划的保额为 20 万、30 万、80 万和 300 万。
- 4) 如上年度就诊医疗机构不含特需部、国际部，支持投保本产品的普通部版计划；如上年度就诊医疗机构含特需部、国际部，支持投保本产品的计划为普通部版计划或特需部版计划。

18. 本保单一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部、特需部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房）。

19. 本保单一般医疗保险金的年免赔额为 0 元/5000 元，具体投保计划的免赔额由投保人在投保时选择，并在本保单中载明。

20. 本保单一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的床位费限 2000 元/天，陪床费限 800 元/天，且不高于标准单人病房标准（不包括套房、家庭病床、豪华房、行政客房）。

21. 本保单一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金下的以下费用有单独约定：

- (1) 重建手术费：计划一每次手术限额 2 万；计划二&计划三每次手术限额 10 万；
- (2) 医疗器械费：计划一累计限额 2 万；计划二&计划三累计限额 10 万；

(3) 耐用医疗设备费：计划一累计限额 2 万；计划二&计划三累计限额 10 万；

(4) 精神和心理障碍治疗费：计划一累计限额 2 万；计划二&计划三累计限额 10 万；

(5) 出院后特别关怀费用：计划一无单独限额；计划二&计划三无单独限额。

22. 本保单的赔付比例为 100%，以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则赔付比例调整为 60%，若因被保险人当年度已达到基本医疗保险所规定的最高支付限额，而本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，不在此情况范围内。

23. 本保单特定药品费用医疗责任仅赔付责任内约定的药品清单中列明的药品，若为社保目录内药品，社保报销后剩余部分按 100%赔付，以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则赔付比例调整为 60%，若因被保险人当年度已达到基本医疗保险所规定的最高支付限额，而本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，不在此情况范围内；若为社保目录外药品，100%赔付；约定的药品清单以保险人最新公布信息为准，保险人保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

24. 本保单特定药品费用医疗责任中特定进口药品费用的就诊医疗机构限海南博鳌超级医院。

25. 本保单重大疾病异地转诊公共交通及住宿费项下，重大疾病异地转诊公共交通费用中飞机舱位级别无限制，火车（含动车、高铁）座位级别无限制；重大疾病异地转诊住宿费用中住宿酒店等级无限制，单日重大疾病异地转诊住宿费用无单独限制。

26. **本条适用于计划三：**本保单国内医疗总保额 600 万。

27. **年缴缴别保单：**本保单生效之日零时起 2 日（含第 2 日）为犹豫期，犹豫期后投保人申请退保的，退还未到期净保险费。未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期

间天数)]×(1-35%)；经过天数不足一天的按一天计算，如本保单已发生保险金给付，未到期净保险费为零。

28. **月缴缴别保单**：本保单生效之日零时起 2 日（含第 2 日）为犹豫期，犹豫期后投保人申请退保的，退还未到期净保险费。未到期净保险费=保险费×[1-当期实际经过天数/当期实际天数]×(1-35%)；经过天数不足一天的按一天计算，如本保单已发生保险金给付，未到期净保险费为零。

29. 本保单包含医疗垫付服务、重疾绿色通道服务、术后家庭护理服务、视频问诊服务、二次诊疗服务、重疾多学科会诊服务、癌症早筛服务、药惠购服务、肿瘤特药服务、海南博鳌国际特药服务、罕见病特药服务、重疾住院护工服务、质子重离子就医协助服务（需选购相应责任）。以上服务均限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，服务电话：952299 或 1010-9955。

30. 每一被保险人同一保险期间内限投保 1 份，多投保无效。

#### **尊享 e 生·中高端医疗保险 2023 可选门急诊加油包普通部计划一&计划二 特别约定：**

31. 本保单门急诊医疗责任就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部。对于被保险人本次治疗费用获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，保险人按 100%的赔付比例给付本项保险金。对于被保险人本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则赔付比例调整为 60%。

32. 本保单门急诊医疗保险金项下的以下费用有单独约定：

(1) 单次诊疗费：计划一无单独限制；计划二无单独限制；

(2) 药品费：计划一无单独限制；计划二累计给付金额以 1 万元为限；

(3) 西式理疗费、中式理疗费、中医治疗费：计划一累计给付次数之和以 5 次为限，累计给付金额之和以 2500 元为限；计划二累计给付次数之和以 10 次为限，累计给付金额之和以

5000 元为限；

(4) 视为门诊医疗的临终关怀费：计划一不~~承担~~；计划二不~~承担~~；

(5) 耐用医疗设备费：计划一不~~承担~~；计划二不~~承担~~；

(6) 精神和心理障碍治疗费：计划一不~~承担~~；计划二不~~承担~~。

33. 本保单包含门诊挂号协助服务、在线问诊服务和药费直赔服务。以上服务均限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，服务电话：952299 或 1010-9955。

34. 本保单每次互联网医院药品费用按照 100%赔付比例进行赔偿，单次互联网医院药品费用赔付计划一以 50 元为限，累计赔偿限额为 600 元；单次互联网医院药品费用赔付计划二以 100 元为限，累计赔偿限额为 1200 元。

35. 互联网医院药品费用医疗保险金责任限定的就诊医院为众安互联网医院。

36. 单次互联网医院药品费用指被保险人同一天在约定的互联网医院经同一个医生诊疗并开具处方，被保险人根据该处方在约定互联网药店购药所产生的药品费用。

37. 本保单承担的互联网医院药品费用须同时满足以下条件：

(1) 保险人仅承担《疾病清单》中限定疾病所产生的药品费用；

(2) 药品的使用条件须符合中国药品监督管理部门批准的该药品说明书所列明的适应症及用法用量；

(3) 每次的药品处方剂量符合国家卫生行政主管部门对于处方剂量的规定；

(4) 每个月限 1 次开药，超出部分保险公司不承担责任；

(5) 6 周岁（含）以下被保险人无法开具处方药品。

**尊享 e 生·中高端医疗保险 2023 可选门急诊加油包特需部计划一&计划二 特别约定：**

38. 本保单门急诊医疗责任就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部、特需部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房）。对

于被保险人本次治疗费用获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，保险人按 100%的赔付比例给付本项保险金。对于被保险人本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则赔付比例调整为 60%。

39. 本保单门急诊医疗保险金项下的以下费用有单独约定：

- (1) 单次诊疗费：计划一单次诊疗费以 500 元/次为限；计划二单次诊疗费以 800 元/次为限；
- (2) 药品费：计划一累计给付金额以 1 万元为限；计划二累计给付金额以 1 万元为限；
- (3) 西式理疗费、中式理疗费、中医治疗费：计划一累计给付次数之和以 5 次为限，累计给付金额之和以 2500 元为限；计划二累计给付次数之和以 10 次为限，累计给付金额之和以 5000 元为限；
- (4) 视为门诊医疗的临终关怀费：计划一无单独限制；计划二不承担；
- (5) 耐用医疗设备费：计划一累计给付金额以 1 万元为限；计划二累计给付金额以 1 万元为限；
- (6) 精神和心理障碍治疗费：计划一累计给付次数以 5 次为限，累计给付金额以 1000 元为限；计划二累计给付次数以 10 次为限，累计给付金额以 2000 元为限。

40. 本保单包含门诊挂号协助服务、在线问诊服务和药费直赔服务。以上服务均限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，服务电话：952299 或 1010-9955。

41. 本保单每次互联网医院药品费用按照 100%赔付比例进行赔偿，单次互联网医院药品费用赔付计划一以 50 元为限，累计赔偿限额为 600 元；单次互联网医院药品费用赔付计划二以 100 元为限，累计赔偿限额为 1200 元。

42. 互联网医院药品费用医疗保险金责任限定的就诊医院为众安互联网医院。

43. 单次互联网医院药品费用指被保险人同一天在约定的互联网医院经同一个医生诊疗并



开具处方，被保险人根据该处方在约定互联网药店购药所产生的药品费用。

44. 本保单承担的互联网医院药品费用须同时满足以下条件：

- (1) 保险人仅承担《疾病清单》中限定疾病所产生的药品费用；
- (2) 药品的使用条件须符合中国药品监督管理部门批准的该药品说明书所列明的适应症及用法用量；
- (3) 每次的药品处方剂量符合国家卫生行政主管部门对于处方剂量的规定；
- (4) 每个月限 1 次开药，超出部分保险公司不承担责任；
- (5) 6 周岁（含）以下被保险人无法开具处方药品。

**尊享 e 生·中高端医疗保险 2023 可选重大疾病加油包 特别约定：**

45. 本保单因遭受意外伤害事故导致的重大疾病无等待期。

46. 重大疾病保险金就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院。

47. 本保单重大疾病保险金赔付后，重大疾病保险金不再接受重新投保的申请。