

保障内容		保险金额
一般医疗保险金	<p>在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，经医院专科医生诊断必须接受治疗的，保险人依照下列约定给付保险金：</p> <p>1. 住院医疗保险金：住院期间个人实际支出的合理且必需的住院医疗费用</p> <p>2. 特殊门诊医疗保险金 特殊门诊治疗包括：（1）门诊肾透析；（2）门诊恶性肿瘤治疗，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；（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。</p> <p>3. 门诊手术医疗保险金</p> <p>4. 住院前后门急诊医疗保险金：住院前 30 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗发生的合理且必要的门急诊医疗费用。</p>	300 万
重大疾病医疗保险金	<p>在保险期间内，被保险人因发生意外伤害事故或在等待期后因意外伤害以外的其他原因，经医院专科医生初次确诊罹患本合同所约定的重大疾病（无论一种或者多种），并在医院接受治疗的，保险人首先按照本条第（一）款的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，保险人承担以下保险金的赔偿责任：</p> <p>1. 重大疾病住院医疗保险金：住院期间个人实际支出的合理且必要的重大疾病住院医疗费用。</p> <p>2. 重大疾病特殊门诊医疗保险金 重大疾病特殊门诊治疗包括：（1）门诊肾透析；（2）门诊恶性肿瘤治疗，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；（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。</p> <p>3. 重大疾病门诊手术医疗保险金</p> <p>4. 重大疾病住院前后门急诊医疗保险金：住院前 30 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗发生的合理且必要的重大疾病门急诊医疗费用。</p> <p>5. 质子重离子医疗保险金</p>	600 万（与一般医疗保险金-300 万；质子重离子医疗保险金-400 万累计保额）
赔付比例说明	<p>1、若被保险人以参加社会基本医疗保险身份或公费医疗身份投保，并以社会基本医疗保险身份或公费医疗身份就诊并结算，保险金给付比例为 100%。</p> <p>2、若被保险人以参加社会基本医疗保险身份或公费医疗身份投保，但未以社会基本医疗保险身份或公费医疗身份就诊并结算，保险金给付比例为 60%。</p> <p>3、若被保险人以未参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，保险金给付比例为 100%。</p> <p>4、无论被保险人是否使用社会基本医疗保险，质子重离子医疗保险金的赔付比例为 100%。</p>	
保障内容		保险金额

院外特种药品费用医疗保险金	在保险期间内，被保险人在等待期后出现症状并经医院的专科医生确诊初次罹患主险合同约定的恶性肿瘤（无论一种或多种），且需进行特种药品靶向治疗的，如医院内药房无法提供靶向治疗必需的相关特种药品，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤实际支出的、同时满足条件的医院外特种药品费用，保险人按照本附加险合同的约定在保险金额范围内给付保险金。	200 万
赔付比例说明	<p>1、若被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保：</p> <p>（1）如特种药品属于社保目录内药品且被保险人已经过社会基本医疗保险或公费医疗报销，给付比例为 100%；</p> <p>（2）如特种药品属于社保目录内药品但被保险人未经过社会基本医疗保险或公费医疗报销，给付比例为 60%；</p> <p>（3）如特种药品属于社保目录外药品，则给付比例为 100%。</p> <p>2、若被保险人以未参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，则社保目录内药品和社保目录外药品给付比例均为 100%。</p>	
保障内容		保险金额
重大疾病境内异地就医转诊交通费	被保险人在等待期后罹患本合同所约定的重大疾病（无论一种或者多种），如因病情需要须赶赴异地（被保险人在中国大陆地区的日常居住地所在省级行政区之外）医院进行重大疾病治疗，经被保险人申请，由转出医院开具转院证明，保险人将对被保险人个人实际发生的合理且必需的公共交通费用（限飞机及火车：飞机限经济舱及以下，火车限软卧或高铁动车一等座及以下）进行赔偿。	10 万
重大疾病住院津贴	<p>在保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害而被专科医生初次确诊罹患主险合同约定的重大疾病（一种或多种），并在二级或二级以上公立医院普通部进行住院治疗的，保险人按被保险人每次实际住院天数扣除本附加险合同约定的每次住院免赔天数后乘以保险单载明的重大疾病住院津贴日保险金额向被保险人给付重大疾病住院津贴保险金。</p> <p>被保险人的每次住院免赔天数为 3 日，保险人对被保险人的每次住院给付天数以 30 日为限；被保险不论一次或多次住院的，累计给付天数以 90 日为限。</p>	150 元/天
附加重大疾病给付	<p>1. 在保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后（不间断再次投保的保险合同不计等待期）专科医生初次确诊罹患主险合同约定的重大疾病（一种或多种），保险人按保险单载明的重大疾病保险金额向被保险人给付重大疾病保险金，给付后本附加险项下重大疾病保险责任终止。</p> <p>2. 在保险期间内，被保险人因意外伤害被专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的中症疾病（一种或多种），或在等待期（不间断再次投保的保险合同不计等待期）后非因意外伤害而被专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的中症疾病（一种或多种），保险人按保险单载明的中症疾病保险金额向被保险人给付中症疾病保险金，给付后本附加险项下中症疾病保险责任终止；在保险期间内，若被保险人在等待期后（因遭受意外伤害而导致保险事故不受等待期限制）初次确诊罹患的中症疾病已经符合本附加险合同约定的重大疾病定义，保险人不承担给付该次中症疾病保险金的保险责任。</p> <p>3. 在保险期间内，被保险人因意外伤害被专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的轻症疾病（一种或多种），或在等待期（不间断再次投保的保险合同不计等待期）后非因意外伤害而被专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的轻症疾病（一种或多种），保险人按保险单载明的轻症疾病保险金额向被保险人给付轻症疾病保险金，给付后轻症疾病保险责任终止；在保险期间内，若被保险人在等待期后（因遭受意外伤害而导致保险事故不受等待期限制）初次确诊罹患的轻症疾病已经符合本附加险合同约定的中症疾病或重大疾病定义，保险人不承担给付该次轻症疾病保险金的保险责任。</p>	<p>1. 重大疾病保险金额 5 万元；</p> <p>2. 中症疾病保险金额 2 万元；</p> <p>3. 轻症疾病保险金额 1 万元；</p>

未尽事宜，请以保险条款、电子保单为准。