

恒安标准团体百万医疗保险

产 品 说 明

在本说明中，“您”指投保人，“我们”指恒安标准人寿保险有限公司。
本产品说明书为帮助客户理解保险条款所用，详细信息以保险条款为准。

产品名称 恒安标准团体百万医疗保险

投保范围

一、投保人

团体可作为投保人，为其成员向我们投保本保险。该团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；该团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是该团体中的自然人。投保时，参加本保险的团体成员人数须符合我们当时规定的投保条件。

二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求、身体健康的人员，经我们审核同意，均可作为被保险人。

保险期间 1年

交费方式 一次性交清

等待期

合同等待期是指自合同生效日零时起至第30日（含第30日），各被保险人的等待期从我们对该被保险人承担保险责任起始之日的零时起计算。

等待期内，被保险人发生疾病，因该疾病导致治疗，无论治疗发生在等待期内还是等待期后，我们均不承担保险责任。

等待期内，被保险人发生下述情形，我们不承担保险责任，我们向您返还保险费，合同终止。

- （1）被确诊为合同“重度疾病”术语项下的重度疾病；
- （2）被确诊为合同“罕见病”术语项下的罕见病；
- （3）被确诊为合同“附表6：特定医疗器械清单”中的适用疾病；
- （4）被确诊为合同“附表7：特定医疗机构清单”中的适用疾病。

等待期内被保险人因意外伤害事故导致上述情形的，我们承担保险责任。

保险责任

合同的保险责任分为基本部分和可选部分。您可以单独投保基本部分，也可以在基本部分的基础上增加可选部分，但不能单独投保可选部分。

在保险期间内，被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因发生合同约定的保险事故，我们承担如下保险责任：

一、一般医疗费用保险金（基本部分）

一般医疗费用保险金包括以下三项保险金：

（1）住院医疗保险金

若被保险人在我们认可的医院进行住院治疗，我们对被保险人在住院期间发生的合理且医疗必需的住院医疗费用，按照合同第2.4款约定的方法计算住院医疗保险金，并在一般医疗费用保险金年度给付限额内给付保险金。

住院医疗费用包括药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费、监护人陪护床位费、重症监护室床位费、诊疗费和器官移植费。

（2）住院前后门急诊医疗保险金

若被保险人在我们认可的医院进行住院治疗，被保险人在住院前7日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日）因与该次住院相同的原因接受门急诊治疗时，我们对被保险人在等待期后发生的前述期间的合理且医疗必需的住院前后门急诊医疗费用，按照合同第2.4款约定的方法计算住院前后门急诊医疗保险金，并在一般医疗费用保险金年度给付限额内给付保险金。

住院前后门急诊医疗费用包括药品费、手术费、观察床费、检查检验费、治疗费、护理费和诊疗费。

(3) 特殊门诊医疗保险金

若被保险人在我们认可的医院接受特殊门诊治疗，我们对被保险人在等待期后发生的合理且医疗必需的特殊门诊医疗费用，按照合同第2.4款约定的方法计算特殊门诊医疗保险金，并在**一般医疗费用保险金年度给付限额内给付保险金**。

特殊门诊医疗费用包括门诊手术治疗费、门诊肾透析费、恶性肿瘤特殊门诊治疗费、器官移植后的门诊抗排斥治疗费用。恶性肿瘤特殊门诊治疗包括：恶性肿瘤化学疗法、恶性肿瘤放射疗法、肿瘤免疫治疗、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向治疗。

若被保险人在保险期间内发生的上述三项治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后60日（含）为限。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次进行上述三项治疗，我们均按约定分别给付各项医疗保险金，但上述三项保险金的累计给付金额以一般医疗费用保险金年度给付限额为限。

二、重度疾病及罕见病津贴保险金（可选部分）

若被保险人初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为合同“重度疾病”或“罕见病”术语项下的重度疾病或罕见病，我们给付重度疾病及罕见病津贴保险金 1 万元，重度疾病及罕见病津贴保险金责任终止，合同继续有效。

三、重度疾病及罕见病医疗费用保险金（可选部分）

若被保险人初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为合同“重度疾病”或“罕见病”术语项下的重度疾病或罕见病，并在我们认可的医院接受治疗，我们首先按照前款约定给付一般医疗费用保险金，当我们累计给付的金额达到一般医疗费用保险金的年度给付限额后，我们再按照下述约定给付重度疾病及罕见病医疗费用保险金。重度疾病及罕见病医疗费用保险金包括以下三项保险金。

(1) 重度疾病及罕见病住院医疗保险金

若被保险人因初次罹患重度疾病或罕见病，在我们认可的医院进行住院治疗，我们对被保险人在住院期间发生的合理且医疗必需的重度疾病和罕见病住院医疗费用，按照合同第2.4款约定的方法计算重度疾病及罕见病住院医疗保险金，并在**重度疾病及罕见病医疗费用保险金年度给付限额内给付保险金**。

重度疾病及罕见病住院医疗费用包括药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费、监护人陪护床位费、重症监护室床位费、诊疗费和器官移植费。

(2) 重度疾病及罕见病住院前后门急诊医疗保险金

若被保险人因初次罹患重度疾病或罕见病，在我们认可的医院进行住院治疗，被保险人在住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）因与该次住院相同的原因接受门急诊治疗时，对被保险人在等待期后发生的前述期间的合理且医疗必需的重度疾病和罕见病住院前后门急诊医疗费用，按照合同第 2.4 款约定计算重度疾病及罕见病住院前后门急诊医疗保险金，并在**重度疾病及罕见病医疗费用保险金年度给付限额内给付保险金**。

重度疾病及罕见病住院前后门急诊医疗费用包括药品费、手术费、观察床费、检查检验费、治疗费、护理费和诊疗费。

(3) 重度疾病及罕见病特殊门诊医疗保险金

若被保险人因初次罹患重度疾病或罕见病，在我们认可的医院进行特殊门诊治疗，我们对被保险人在等待期后发生的合理且医疗必需的重度疾病和罕见病特殊门诊医疗费用，按照合同第2.4款约定的方法计算重度疾病及罕见病特殊门诊医疗保险金，并在**重度疾病及罕见病医疗费用保险金年度给付限额内给付保险金**。

重度疾病及罕见病特殊门诊医疗费用包括门诊手术治疗费、门诊肾透析费、恶性肿瘤特殊门诊治疗费、器官移植后的门诊抗排斥治疗费用。恶性肿瘤特殊门诊治疗包括：恶性肿瘤化学疗法、恶性肿瘤放射疗法、肿瘤免疫治疗、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向治疗。

若被保险人在保险期间内发生的上述三项治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承

担保险责任，但以保险期间届满后60日（含）为限。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次进行上述三项治疗，我们均按约定分别给付各项医疗保险金，但上述三项保险金的累计给付金额以重度疾病及罕见病医疗费用保险金年度给付限额为限。

四、质子重离子医疗费用保险金（可选部分）

若被保险人初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为合同“重度疾病”术语项下的“恶性肿瘤——重度”疾病，在上海市质子重离子医院或甘肃武威重离子医院（我们保留对医院清单变更的权利，清单如有更新将在恒安标准人寿官网公示）进行治疗，我们对被保险人发生的合理且医疗必需的质子重离子医疗费用，按照合同第2.4款约定的方法计算质子重离子医疗费用保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

质子重离子医疗费用包括药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

五、恶性肿瘤院外特定药品费用保险金（可选部分）

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院的专科医生确诊为合同“重度疾病”术语项下的“恶性肿瘤——重度”疾病，我们对被保险人因治疗该“恶性肿瘤——重度”发生的，且同时满足下述条件的恶性肿瘤院外特定药品费用，按照合同第2.4款约定计算恶性肿瘤院外特定药品费用保险金，并在恶性肿瘤院外特定药品费用保险金年度给付限额内给付保险金。

药品费用须同时满足下述条件：

（1）该药品处方是由我们认可的医院的专科医生开具的，处方中的药品是治疗被保险人所罹患的疾病合理且医疗必需的药品；

（2）处方中的药品须符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（3）每次的处方剂量不超过1个月；

（4）该药品属于合同“附表2：恶性肿瘤院外特定药品清单”所列，且被保险人所罹患的疾病与清单内的适用疾病种类相对应；

（5）药品需要在我们指定的药店购买，流程须符合合同第4.4款有关处方审核及购买流程的约定。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

六、细胞免疫疗法院外特定药品费用保险金（可选部分）

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院的专科医生确诊为合同“重度疾病”术语项下的“恶性肿瘤——重度”疾病，我们对被保险人因治疗该“恶性肿瘤——重度”发生的，且同时满足下述条件的细胞免疫疗法院外特定药品费用，按照合同第2.4款约定的方法计算细胞免疫疗法院外特定药品费用保险金，并在细胞免疫疗法院外特定药品费用保险金年度给付限额内给付保险金。

药品费用须同时满足下述条件：

（1）该药品处方是由我们认可的医院的专科医生开具的，处方中的药品是治疗被保险人所罹患的疾病合理且医疗必需的药品；

（2）处方中的药品须符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（3）该药品属于合同“附表3：细胞免疫疗法院外特定药品清单”所列，且被保险人所罹患的疾病与清单内的适用疾病种类相对应；

（4）药品需要在我们指定的药店购买，流程须符合合同第4.4款有关处方审核及购买流程的约定。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

七、临床急需进口药品费用保险金（可选部分）

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院或海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构的专科医生确诊为合同“重度疾病”术语项下的“恶性肿瘤——重度”疾病，且符合合同“附表4：临床急需进口

药品清单”中约定的适用疾病，我们对被保险人因治疗该疾病于海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构发生的，且同时满足下述条件的临床急需进口药品费用，按照合同第2.4款约定的方法计算临床急需进口药品费用保险金，并在**临床急需进口药品费用保险金年度给付限额内给付保险金**。

药品费用须同时满足下述条件：

(1) 该药品处方是由海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构的专科医生开具的，处方中的药品是治疗被保险人所罹患的疾病合理且医疗必需的药品；

(2) 每次的处方剂量不超过1个月；

(3) 该药品属于合同“附表4：临床急需进口药品清单”所列，且被保险人所罹患的疾病与清单内的适用疾病种类相对应；

(4) 在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构购买的药品须符合合同第 4.4 款有关处方审核及购买流程的约定。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

八、恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金（可选部分）

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院的专科医生确诊为合同“重度疾病”术语项下的“恶性肿瘤——重度”疾病，我们对被保险人在基因检测机构发生的因治疗该“恶性肿瘤——重度”，且以使用合同“附表 2：恶性肿瘤院外特定药品清单”或“附表 4：临床急需进口药品清单”所列的药品、药物为目的的合理且医疗必需的恶性肿瘤特定药品基因检测费用，按照合同第 2.4 款约定的方法计算恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金，并在**恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金年度给付限额内给付保险金**。

九、特定疾病院外特定药品费用保险金（可选部分）

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院的专科医生确诊为合同“附表5：特定疾病院外特定药品清单”中约定的适用疾病，我们对被保险人因治疗该疾病发生的，且同时满足下述条件的特定疾病院外特定药品费用，按照合同第2.4款约定的方法计算特定疾病院外特定药品费用保险金，并在**特定疾病院外特定药品费用保险金年度给付限额内给付保险金**。

药品费用须同时满足下述条件：

(1) 该药品处方是由我们认可的医院的专科医生开具的，处方中的药品是治疗被保险人所罹患的疾病合理且医疗必需的药品；

(2) 处方中的药品需符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

(3) 每次的处方剂量不超过1个月；

(4) 该药品属于合同“附表5：特定疾病院外特定药品清单”所列，且被保险人所罹患的疾病与清单内的适用疾病种类相对应；

(5) 药品需要在我们指定的药店购买，流程须符合合同第4.4款有关处方审核及购买流程的约定。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

十、特定医疗器械费用保险金（可选部分）

若被保险人初次罹患并经我们认可的医院的专科医生确诊为合同“附表6：特定医疗器械清单”中约定的适用疾病，经医生诊断需使用特定医疗器械进行治疗的，我们对被保险人在因治疗该疾病发生的，且同时满足下述条件的特定医疗器械费用，按照合同第2.4款约定的方法计算特定医疗器械费用保险金，并在**特定医疗器械费用保险金年度给付限额内给付保险金**。

特定医疗器械费用须同时满足下述条件：

(1) 该特定医疗器械须由我们认可的医院的医生建议，且相关治疗须在提出该建议的医生所执业的医院进行或在该医生的指导下在院外进行；

(2) 该特定医疗器械属于合同“附表6：特定医疗器械清单”所列，被保险人所罹患的疾病与清单内的适用疾病种类相对应且符合国家药品监督管理局批准的器械注册证中约定的适用范围和约定的特定医疗器械使用条件；

(3) 购买特定医疗器械流程须符合合同第4.4款有关处方审核及购买流程的约定。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

十一、特定医疗机构住院医疗费用保险金（可选部分）

若被保险人初次罹患并被我们认可的医院或“附表7：特定医疗机构清单”约定的特定医疗机构的专科医生确诊为合同“附表7：特定医疗机构清单”中约定的适用疾病，在“附表7：特定医疗机构清单”约定的特定医疗机构接受该疾病的指定方式治疗，我们对被保险人在接受指定治疗方式期间发生的合理且医疗必需的特定医疗机构住院医疗费用，按照合同第2.4款约定的方法计算特定医疗机构住院医疗费用保险金，并在特定医疗机构住院医疗费用保险金年度给付限额内给付保险金。

特定医疗机构住院医疗费用包括药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费。

若被保险人在保险期间内发生的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后180日（含）为限。

医疗费用保险金计算方法

一、一般医疗费用保险金、重度疾病及罕见病医疗费用保险金、特定医疗器械费用保险金和特定医疗机构住院医疗费用保险金的计算方法：

(1) 若被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保

① 若被保险人就诊时使用基本医疗保险或公费医疗结算且获得费用补偿：

医疗费用保险金 = (合同第 2.3 款约定的医疗费用 - 已从基本医疗保险和公费医疗取得的医疗费用补偿 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的医疗费用补偿 - 保险单中载明的年度免赔额) × 100%。

② 若被保险人就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗结算，或使用基本医疗保险或公费医疗结算但未获得费用补偿：

医疗费用保险金 = (合同第 2.3 款约定的医疗费用 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的医疗费用补偿 - 保险单中载明的年度免赔额) × 60%。

(2) 若被保险人以无基本医疗保险或公费医疗身份投保

医疗费用保险金 = (合同第 2.3 款约定的医疗费用 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的医疗费用补偿 - 保险单中载明的年度免赔额) × 100%。

二、质子重离子医疗费用保险金、细胞免疫治疗院外特定药品费用保险金和临床急需进口药品费用保险金的计算方法：

医疗费用保险金 = (合同第 2.3 款约定的医疗费用 - 已从基本医疗保险和公费医疗取得的医疗费用补偿 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的医疗费用补偿 - 保险单中载明的年度免赔额) × 100%。

三、恶性肿瘤院外特定药品费用保险金和特定疾病院外特定药品费用保险金的计算方法：

(1) 医保目录外药品费用保险金的计算方法：

医疗费用保险金 = (合同第 2.3 款约定的药品费 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的药品费用补偿 - 保险单中载明的年度免赔额) × 100%。

(2) 医保目录内药品费用保险金的计算方法：

① 若被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保

(a) 若被保险人就诊时使用基本医疗保险或公费医疗结算且获得费用补偿：

医疗费用保险金 = (合同第 2.3 款约定的药品费用 - 已从基本医疗保险和公费医疗取得的药品费用补偿 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的药品费用补偿 - 保险单中载明的年度免赔额) × 100%。

(b) 若被保险人就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗结算，或使用基本医疗保险或公费医疗结算但未获得费用补偿：

医疗费用保险金 = (合同第 2.3 款约定的药品费用 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的药品费用补偿 - 保险单中载明的年度免赔额) × 60%。

② 若被保险人以无基本医疗保险或公费医疗身份投保

医疗费用保险金 = (合同第 2.3 款约定的药品费用 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的药品费用补偿 - 保险单中载明的年度免赔额) × 100%。

四、恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金的计算方法：

医疗费用保险金 = (合同第 2.3 款约定的医疗费用 - 已从基本医疗保险和公费医疗取得的医疗费用补偿 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的医疗费用补偿 - 保险单中载明的年度免赔额) × 90%。

年度免赔额

合同的年度免赔额指应由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。除另有约定外，合同项下各个被保险人的年度免赔额为 1 万元。如被保险人已获得除基本医疗保险和公费医疗以外的其他补偿，则该补偿可以用于抵扣年度免赔额，最多抵扣至年度免赔额为零。基本医疗保险和公费医疗不能抵扣年度免赔额。

责任免除

一、因下列任一情形导致被保险人发生医疗费用保险金支出或者身患重度疾病或罕见病的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；
- (2) 被保险人斗殴、酗酒、故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但因职业关系导致的 HIV 感染和经输血导致的 HIV 感染除外；
- (8) 遗传性疾病，先天性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (9) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 既往症、合同中特别约定的除外疾病；
- (11) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (12) 被保险人患精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定）、性病；
- (13) 被保险人怀孕、流产、妊娠（不含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、计划生育或绝育手术，以及前述原因导致的并发症；
- (14) 被保险人疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术、肥胖症的治疗、美容、牙齿治疗、非意外事故所致整容手术；
- (15) 被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (16) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的医疗费用）；
- (17) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；
- (18) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的治疗；

(19) 除合同“附表 3：细胞免疫治疗院外特定药品清单”中约定的细胞免疫治疗范围外的所有基因疗法和细胞免疫疗法的医疗费用。

二、除前款所述情形外，下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤院外特定药品费用、细胞免疫治疗院外特定药品费用、临床急需进口药品费用、特定疾病院外特定药品费用或特定医疗器械费用支出的，我们亦不承担给付保险金的责任：

- (1) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）的治疗；
- (2) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (3) 接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗、未获得治疗所在地政府许可或批准的药品、药物或医疗器械；
- (4) 恶性肿瘤院外特定药品处方或特定疾病院外特定药品处方与国家药品监督管理局批准的说明书中所列明的适应症或用法用量不符；
- (5) 临床急需进口药品处方与该药品出口地区管理部门批准的适应症或用法用量不符；
- (6) 相关医学材料不能证明药品或医疗器械对被保险人所罹患的疾病有效；
- (7) 被保险人的疾病状况对购买或领取的药品已经耐药后产生的费用；
- (8) 未在我们认可的医院、我们指定的药房或海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构购买药品或医疗器械。

解除合同的处理

在合同有效期内，您申请解除合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件（如投保人为非自然人，则应提供加盖投保人公章的投保人授权书及经办人有效身份证件）；
- (3) 您提供的表明被保险人知悉解除合同事宜的有效证明。

对于合同解除前我们未对其产生保险金给付责任的被保险人，我们自收到解除合同申请之日起 10 日内向您退还合同项下该被保险人对应的未到期净保险费。对于合同解除前我们应承担或已对其履行赔付责任的被保险人，我们不退还任何保险费。

您解除合同会遭受一定的损失。

未到期净保险费

等于您为某一被保险人已交付的保险费×(1-25%)×(1-该被保险人保险期间已过天数÷保险期间所含天数)，已过保险期间中不满一天的，按一天计算。

保障计划表

保障计划（基本部分）			计划一	计划二	给付比例	医院类别
（单位：人民币元）						
保险区域			中国大陆境内 （不包含港澳台地区）			
1	一般医疗费用保险金	年度给付限额	100 万	200 万	1、以有基本医疗保险或公费医疗身份投保且就诊时使用基本医疗保险或公费医疗结算且获得费用补偿或者以无基本医	二级或二级以上的公立医院（不包括特需部、特需病房、外宾病
		年度免赔额	1 万	1 万		

					疗保险或公费医疗身份投保：100% 2、以有基本医疗保险或公费医疗身份投保且就诊时为未使用基本医疗保险或公费医疗结算：60%	房、VIP 病房及国际医疗部病房)
--	--	--	--	--	---	-------------------

保障计划（可选部分） （单位：人民币元）				给付比例	医院类别
保险区域		中国大陆境内 （不包含港澳台地区）			
各项保障计划累计年度给付限额			300 万		
1	重度疾病及罕见病津贴保险金		1 万	-	
2	重度疾病及罕见病医疗费用保险金	年度给付限额	100 万	1、以有基本医疗保险或公费医疗身份投保且就诊时使用基本医疗保险或公费医疗结算且获得费用补偿或者以无基本医疗保险或公费医疗身份投保：100% 2、以有基本医疗保险或公费医疗身份投保且就诊时为未使用基本医疗保险或公费医疗结算：60%	二级或二级以上的公立医院（不包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP 病房及国际医疗部病房）
		年度免赔额	0		
3	质子重离子医疗费用保险金	年度给付限额	100 万	100%	上海市质子重离子医院、甘肃武威重离子医院
		年度免赔额	0		
4	恶性肿瘤院外特定药品费用保险金	年度给付限额	200 万	(1) 医保目录外药品：100% (2) 医保目录内药品： (2.1) 以有基本医疗保险或公费医疗身份投保且就诊时使用基本医疗保险或公费医疗结算且获得费用补偿或者以无基本医疗保险或公费医疗身份投保：100% (2.2) 以有基本医疗保险或公费医疗身份投保且就诊时为未使用基本医疗保险或公费医疗结算：60%	-
		年度免赔额	0		
5	细胞免疫疗法院外特定药品费用保险金	年度给付限额	150 万	100%	-
		年度免赔额	0		
6	临床急需进口药品费用保险金	年度给付限额	100 万	100%	海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构
		年度免赔额	0		
7	恶性肿瘤特定药品基因检测费用保险金	年度给付限额	2 万	90%	-
		年度免赔额	0		

8	特定疾病院外 特定药品费用 保险金	年度给付限 额	100 万	(1) 医保目录外药品：100% (2) 医保目录内药品： (2.1) 以有基本医疗保险或公费 医疗身份投保且就诊时使用基本 医疗保险或公费医疗结算且获得 费用补偿或者以无基本医疗保险 或公费医疗身份投保：100% (2.2) 以有基本医疗保险或公费 医疗身份投保且就诊时为未使用 基本医疗保险或公费医疗结算： 60%	-
		年度免赔额	0		
9	特定医疗器械 费用保险金	年度给付限 额	100 万	1、以有基本医疗保险或公费医疗 身份投保且就诊时使用基本医疗 保险或公费医疗结算且获得费用 补偿或者以无基本医疗保险或公 费医疗身份投保：100% 2、以有基本医疗保险或公费医疗 身份投保且就诊时为未使用基本 医疗保险或公费医疗结算：60%	-
		年度免赔额	0		
10	特定医疗机构 住院医疗费用 保险金	年度给付限 额	100 万	1、以有基本医疗保险或公费医疗 身份投保且就诊时使用基本医疗 保险或公费医疗结算且获得费用 补偿或者以无基本医疗保险或公 费医疗身份投保：100% 2、以有基本医疗保险或公费医疗 身份投保且就诊时为未使用基本 医疗保险或公费医疗结算：60%	北京陆道培医院 等，具体见附表 7
		年度免赔额	0		

注：若特定医疗器械费用同时满足一般医疗费用保险金、重度疾病及罕见病医疗费用保险金和特定医疗器械费用保险金（如有）的给付条件时，我们首先按照特定医疗器械费用保险金进行赔付。