

特别约定

1. 本保单等待期 30 天。被保险人因意外伤害发生保险事故的，没有等待期。等待期内发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。转保的情况下，符合下述全部 3 项规则可免等待期：（1）已投保百万医疗险，且；（2）该上一份百万医疗险保单处于到期前后 30 天（含）之间；（3）理赔时，提供前述上一年度在其他保险公司投保的百万医疗险保单。

2. 本保险合同不承担生效日之前被保险人已罹患的以下 5 类疾病，及因该疾病或并发症导致的医疗费用；不承担初次投保前或非连续重新投保前已发生意外事故导致的相关医疗费用：

（1）肿瘤类：恶性肿瘤、颅内肿瘤或占位*；

（2）肝肾疾病类：慢性肾病（CKD4 期及以上）、肝硬化、肝衰竭；

（3）心脑血管及糖脂代谢疾病类：冠心病（重症）*、心功能不全（心功能Ⅲ级及以上）、心肌病、恶性心律失常（房速、房扑、房颤、室速、室扑、室颤、心脏起搏异常或传导阻滞二度及以上）、脑梗死、脑出血、心瓣膜病、高血压病 3 级、高血压伴并发症或合并症*、糖尿病伴并发症或合并症*；

（4）肺部疾病类：慢性阻塞性肺病、呼吸衰竭、间质性

肺病；

(5) 其他疾病：帕金森病，痴呆（含阿尔兹海默症），动脉瘤，再生障碍性贫血，骨髓增生异常综合征，嗜（噬）血细胞综合征，胰腺炎，骨坏死，脊髓/脊椎/脊柱/胸廓疾病*，癫痫，瘫痪，自身免疫性疾病*，罕见病*，先天性疾病；艾滋病；高危病症（含高危结节）*，外周血管狭窄/栓塞或闭塞，投保前两年内累计使用糖皮质激素治疗超过 10 天的疾病；

(6) 投保前意外：初次投保前或非连续重新投保前已发生的意外事故。

释义：

(a) 恶性肿瘤、颅内肿瘤或占位*：包括癌、肉瘤、白血病、淋巴瘤。指首次投保前已罹患恶性肿瘤的持续、复发、转移。但除外：1. 病理 TNM 分期（由美国癌症联合委员会（AJCC）和国际抗癌联盟（UICC）共同制定）为 0 期（原位癌）或 I 期，或为良性组织；且 2. 病灶经手术完全切除后 1 年以上，未经以下任一治疗：化疗、放疗、消融、免疫或靶向药治疗癌症、颅内肿瘤或占位；

(b) 冠心病(重症)：严重阻塞性冠心病(冠状动脉狭窄 $\geq 60\%$ 或左主干狭窄 $\geq 50\%$)、不稳定型心绞痛、心肌梗死、心源性休克、室壁瘤、心脏破裂；但除外冠心病（轻症）：是指有冠心病史，且符合以下任何一项者：1) 经冠状动脉造影，冠状动脉狭窄在 50-60%间的冠心病(如稳定型心绞痛

痛);2) 经冠状动脉造影, 冠状动脉狭窄在 50%以下的被诊断为冠心病(如微血管痉挛型冠心病);3) 未经冠脉造影, 被医生诊断的冠心病(如未分类型冠心病);4) 心房早搏, 心室早搏, 即非归类在恶性心律失常范围的冠心病;5) 其他非归类在冠心病(重症)范围的冠心病;

(c) 高血压伴并发症或合并症: 指高血压并发或合并以下疾病的一种或多种, 包括: 心肌梗死、高血压性心脏病、主动脉夹层、脑缺血、脑出血、脑梗死、外周血管狭窄/栓塞或闭塞、高血压性肾病、高血压视网膜病变、高血压伴以上全部并发症;

(d) 糖尿病伴并发症或合并症: 指糖尿病并发或合并以下疾病的一种或多种, 包括: 心肌梗死、糖尿病性心脏病、脑缺血、脑出血、脑梗死、外周血管狭窄/栓塞或闭塞、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征、糖尿病足、糖尿病外周神经病变、糖尿病伴以上全部并发症;

(e) 脊髓/脊椎/脊柱/胸廓疾病: 包括脊髓肿瘤或占位、脱髓鞘病变、运动神经元病(含渐冻症)、强直性脊柱炎、脊柱侧弯、胸廓畸形、椎间盘疾患、椎骨滑脱、椎管狭窄、脊髓型颈椎病;

(f) 自身免疫性疾病: 包括类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、银屑病、多发性肌炎/皮肌炎、克罗恩病、溃疡性结肠炎、甲状腺眼病、重症肌无力;

(g) 罕见病：具体病种以国家卫生健康委发布的 121 种《第一批罕见病目录》为准）和 86 种《第二批罕见病目录》为准；

(h) 高危病症（含高危结节）：

指符合以下任意一项：

- 1) 包含 4 级及以上结节；
- 2) 大于 8mm 的实性或部分实性肺结节；
- 3) 检查报告或临床诊断时存在高危、疑似恶性或建议进一步检查肿瘤标记物/CT/核磁共振/PET/内窥镜/穿刺/病理活检表述类型的结节或肿物。肿物包括但不限于息肉/肿块/赘生物/新生物/占位/癌前病变等；
- 4) 检查报告包含如下表述的：边界不清或不规则（如分叶、毛刺）、纵横比>1、磨玻璃影、皮肤/胸膜牵拉或凹陷、血管集束征。

投保前或等待期内已有冠心病或高血压或糖尿病，且伴有一种或多种上述疾病并发症的，投保后冠心病、高血压或糖尿病及其并发症均不在保障范围内。

投保前或等待期内已有脊髓/脊椎/脊柱/胸廓疾病、自身免疫性疾病，如强直性脊柱炎，则投保后强直性脊柱炎及其并发症所导致的医疗费用均不在保障范围内，但等待期后初次确诊的其他疾病仍然可赔，如脊髓肿瘤。

首次投保前，手术切除且经组织病理学检查已确诊为良性结节或肿物（且不属于颅内、脊髓部位的），则不在高危

病症（含高危结节）范围内。

3. 本保单承担一般既往症的赔付，但不包括第 2 条中所属的 5 类疾病及其并发症、意外事故。除前述 5 类疾病及其并发症、投保前已发生的意外事故，为一般既往症。

4. 本保单除质子重离子医疗保险金责任外，就诊医院指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）二级及二级以上的公立医院普通部及指定三甲医院（详见《指定三甲医院清单》）医联体下的二级民营医院普通部。

5. 本保单投保人须为 18 周岁及以上具有完全民事行为能力的对被保险人具有保险利益的自然人。仅限在中国大陆地区有固定居所的人士投保。

6. 本保单被保险人年龄范围为出生满 30 天至 105 周岁。被保险人需为投保人本人、配偶、子女、父母及配偶父母。

7. 本保单健康管理服务详见《健康管理服务手册》。

8. 本保单犹豫期 10 天，生效之前（起保日期之前）或犹豫期内申请退保的，我公司将全额退还保险费至缴费账户；犹豫期后申请退保的，退还未满期净保险费。未满期净保险费= 保险费×[1-保险单已经过天数/保险期间天数]，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，不得申请退保。

9. 每一被保险人同一保险期间内限投保 1 份，多投保无效。

10. 本保单基本医疗保险范围内外医疗及外购药械费

用保险金，对于非既往症责任：年免赔额为医保范围内及医保范围外合计 1 万元，对于既往症责任：二级公立医院年免赔额为医保范围内及医保范围外各 6000 元，三级公立医院年免赔额为医保范围内及医保范围外各 8000 元，保险人在扣除年免赔额后，按 100%的赔付比例给付本项保险金，年累计给付以 600 万元为限。但若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则该次赔付将按前述应给付金额的 60%给付保险金；

本款责任不包含“重大疾病医疗及外购药械费用保险金”“特定药品医疗保险金”应赔付部分。

11. 本保单重大疾病医疗及外购药械费用保险金，在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期 30 天后，经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患的本保险合同中定义的重大疾病（无论一种或多种，但不包括因被保险人投保前已罹患的既往症及其并发症导致的本保险合同中定义的重大疾病），并因此在符合前述条件的医疗机构接受治疗的，保险人对重大疾病住院医疗费用、重大疾病特殊门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用、重大疾病住院前后门急诊医疗费用、重大疾病外购药品及外购医疗器械费用，按照下述约定给付保险金：本项责任无免赔额，按 100%的赔付比例给付本项保险金，年累计给付以 600 万元为限。但若被保险人以参加基本医疗保险或公

费医疗身份投保,但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的,则该次赔付将按前述应给付金额的 60% 给付保险金。本款责任不包含“基本医疗保险范围内外医疗及外购药械费用保险金”“特定药品医疗保险金”应赔付部分。

12. 本保单质子重离子医疗保险金,在保险期间内,被保险人在等待期 30 天后经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同所定义的恶性肿瘤——重度(不包括因被保险人投保前已罹患的既往症及其并发症导致的本保险合同中定义的恶性肿瘤——重度疾病),并在本保险合同约定的质子重离子医院接受质子重离子治疗的,对于被保险人需个人支付的、必需且合理的质子重离子医疗费用,保险人按 100% 的赔付比例给付本项保险金,年累计给付以 300 万元为限。质子重离子医疗保险金无免赔额。质子重离子医疗责任仅适用于 14 周岁及以上的被保险人。被保险人在投保前或在等待期内已确诊恶性肿瘤——重度的,保险人不承担给付质子重离子医疗保险金的责任。本项责任出险后仍可续保。

13. 质子重离子医疗责任就诊医院为:上海质子重离子医院、上海交通大学附属瑞金医院肿瘤质子中心、四川省肿瘤医院、中国科学技术大学附属第一医院离子医学中心(合肥离子医学中心)、浙江省肿瘤医院、甘肃省武威肿瘤医院武威重离子中心、河北一洲肿瘤医院、武汉协和医院

质子医学中心、山东淄博万杰肿瘤医院质子治疗中心、山东省肿瘤医院质子中心、广州泰和肿瘤医院。

14. 质子重离子医疗保险金责任包含质子重离子就医协助服务，本服务限被保险人本人在等待期后的保险期限内使用。

15. 本保单特定药品医疗保险金，被保险人在等待期 30 天后经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本保险合同约定的疾病且需使用本保险合同约定承保的特定药品清单中的药品，对于保险期间内被保险人在保险人认可的特定药品医疗机构或药店实际支出的本保险合同约定承保的特定药品清单中药品的费用(详见《特药清单》)，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿后，按下述赔付比例给付本项保险金，年累计给付以 200 万为限。有社保方案：若为社保目录内药品，医保报销后，100% 赔付；以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但未以有基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，保险人按 60% 赔付；若为社保目录外药品，100% 赔付。无社保方案赔付比例为 100%。特定药品医疗保险金免赔额为 0。

16. 本保单恶性肿瘤——重度基因检测费用保险金，被保险人在等待期 30 天后经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本保险合同所定义的恶性肿瘤——重度（不包括因被保险人投保前已罹患的既往症及其并发症导致的本保险合同中定义的恶性肿瘤——重度疾病），对于被

保险人因治疗该疾病而在**约定的基因检测机构**实际发生的、需个人支付的、必需且合理的基因检测费用，保险人在扣除约定的免赔额 0 元后，按 100%的赔付比例给付恶性肿瘤——**重度基因检测费用**保险金。

17. 本保单救护车费用保险金，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期 30 天后罹患疾病，自发生之日起 24 小时内实际支出的、必需且合理的**救护车费用**，保险人在扣除约定的免赔额 0 元后，按 100%赔付比例给付救护车费用保险金。

18. 本保单重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期 30 天后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）**保险人指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊**罹患本保险合同所约定的重大疾病（无论一种或多种，但不包括因被保险人投保前已罹患的既往症及其并发症导致的本保险合同中定义的重大疾病），因病情需要跨省或自治区或直辖市（仅限中国大陆境内，不包括境外及港澳台地区）住院治疗，经被保险人申请，由转出医疗机构开具转院证明，保险人对被保险人和被保险人的一名成年直系亲属陪同时（如有）发生的必需且合理的因异地转诊产生的重大疾病异地转诊公共交通费用和重大疾病异地转诊住宿费用，按照本合同约定承担给付重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金的责任。保险人按 100%赔付比例给

付本项保险金。保险人在保险期间内一次或多次重大疾病异地转诊住宿费用的累计给付天数以 180 日为限。

19. 客运公共交通标准：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；住宿酒店以三星级及以下的标准间（标准双床房或标准大床房）为限。住宿费用以外的住宿酒店用餐、住宿酒店附带费用、被保险人自行升级房间等费用，不在本产品保障范围内。

20. 本保单重大疾病院内医疗津贴保险金，被保险人因遭受意外伤害事故或经过本保险合同约定的等待期 30 天后，经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的重大疾病中的一种或多种（不包括因被保险人投保前已罹患的既往症及其并发症导致的本保险合同中定义的重大疾病），在保险期间内入住**保险人指定或认可的医疗机构**接受住院治疗的，且被保险人住院期间在**院内**实际发生的、需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用累计超过约定的起赔金额**3 万元人民币**的，保险人按本保险合同约定的保险金额一次性给付重大疾病院内医疗津贴保险金，且保险人对被保险人在本项责任下的保险责任终止；对于续保年度，若被保险人因前述重大疾病再次住院治疗的，保险人不承担给付责任；若被保险人在续保年度内经确诊初次罹患本保险合同约定的其他重大疾病，且符合本项责任约定的

其他条件的，保险人仍按约定承担给付责任。

21. 本保单重大疾病住院津贴保险金，被保险人因遭受意外伤害事故或经过本保险合同约定的等待期 30 天后，经**医疗机构的专科医生确诊初次罹患**本保险合同约定的重大疾病中的一种或多种（不包括因被保险人投保前已罹患的既往症及其并发症导致的本保险合同中定义的重大疾病），在保险期间内入住**指定医疗机构**接受住院治疗的，保险人对于被保险人每次住院的实际住院天数，在扣除本保险合同约定的免赔天数 0 天后，按本保险合同约定的重大疾病住院津贴每日赔付金额 100 元给付重大疾病住院津贴保险金，每次事故给付以 30 日为限，同一重大疾病多次住院，前次出院与后次入院日期未超过 90 天，视为一次事故，累计最高给付日数 90 天。

22. 本保单重大疾病特需医疗保险责任（可选），对于本保险合同约定的“重大疾病医疗及外购药械费用保险金”责任，保险人扩展承保被保险人在**保险人指定或认可的医疗机构的特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部**接受治疗实际发生的、必需且合理的医疗费用。

23. 本保单免赔额豁免保险责任（可选），在保险期间内，在同时符合下述条件的前提下，保险人在给付“基本医疗保险范围内外医疗及外购药械费用保险金”时不再扣除约定的免赔额：

（1）投保人同时为多人投保多份本保险合同且多份合同

具有相同的合同终止日期；

(2) 保险合同的被保险人应为投保人本人、投保时与投保人具有保险利益的其他人；

(3) 所有保险合同特定保险金在保险期间内的累计免赔额达到保险单中约定的金额。

24. 本保单各项责任累计总保额为 600 万元。