

特别约定 – 前端展示

必选责任-特别约定

1. 本产品的初次投保年龄为 18 周岁至 80 周岁（均含）。
2. 除在线问诊药品费用医疗保险金责任、因一般既往症导致的保险事故、上一张保单期满后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保险事故外，本保单等待期为 30 天。因一般既往症导致的保险事故的等待期为 90 天，在线问诊药品费用医疗保险金责任、上一张保单期满后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。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。
3. 本保单国内医疗总保额 600 万元。
4. 对于以下情形，本产品不予赔付：
 - 1) 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。
 - 2) 不承担初次投保前、等待期内或非连续重新投保前已罹患的以下 5 类疾病，及因该疾病或并发症导致的医疗费用：
 - A. 肿瘤类：恶性肿瘤*、颅内肿瘤或占位、高危结节*；
 - B. 肝肾疾病类：慢性肾病（CKD4 期及以上）、肝硬化、肝衰竭；
 - C. 心脑血管及糖脂代谢疾病类：冠心病、心功能不全(心功能Ⅲ级及以上)、心脏病、房颤/房扑、脑梗死、脑出血、心瓣膜病、高血压伴并发症*、糖尿病伴并发症*；
 - D. 肺部疾病类：慢性阻塞性肺病、呼吸衰竭、间质性肺病；
 - E. 其他：帕金森病，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*；

释义：

- a) 恶性肿瘤：包括癌（含原位癌）、肉瘤，含白血病、淋巴瘤。指首次投保前已罹患恶性肿瘤的持续、复发、转移。明确为投保后新发的恶性肿瘤不在此范围内，可正常赔付；
- b) 高危结节：包含 4 级及以上结节；大于 8mm 的肺结节；以及检查报告或临床诊断时存在高危、疑似恶性或建议穿刺活检表述类型的结节/肿物/肿块/占位。首次投保前，手术切除且经组织病理学检查已确诊为良性的（且不属于颅内、脊髓部位的），则不在此范围内；
- c) 高血压伴并发症：指高血压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、动脉狭窄或闭塞、高血压性肾病、高血压视网膜病变；高血压及全部并发症不在保障范围内；
- d) 糖尿病伴并发症：指糖尿病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、动脉狭窄或闭塞、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；糖尿病及全部并发症不在保障范围内；
- 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、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：指国家卫健委发布的《罕见病诊疗指南（2019 年版）》、《86 个罕见病种诊疗指南（2025 年版）》中列明的罕见病病种。

5. 本保单承担一般既往症的赔付，但不包括第 4 条中所属的疾病、意外事故及其并发

症。

6. 本保单针对一般既往症的药品使用费用范围、适应症范围及用法用量限 2025 年 12 月 31 日（含）前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的药品及该药品说明书对应的适应症及用法用量。在 2026 年 1 月 1 日（含）后新批准上市的药品不在保障范围内，已批准上市的药品在 2026 年 1 月 1 日（含）后新批准的适应症及用法用量不在保障范围内。

7. 就诊医院范围：

(1) 一般医疗及外购药械费用医疗保险金：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及本保单约定的指定民营医疗机构的普通部；

(2) 重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金：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及本保单约定的指定民营医疗机构的普通部、特需部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房）；

(3) 特定疾病康复住院费用医疗保险金：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、本保单约定的指定民营医疗机构普通部及指定康复医疗机构普通部；

(4) 质子重离子医疗保险金：中华人民共和国卫生部门审核认定的、可开展质子治疗或重离子治疗的医疗机构（限中国大陆境内，不包括境外及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾省）；

(5) 在线问诊药品费用医疗保险金：众安保险指定互联网医院。

8. 本保单重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金的床位费限 2500 元/天，陪床费限 1000 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）。

9. 本保单一般医疗及外购药械费用医疗保险金及重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金下的以下费用有单独约定：

(1) 重建手术费：每次手术限额 10 万；

(2) 医疗器械费：无单独限额；

(3) 耐用医疗设备费：累计限额 10 万；

10. 本保单一般医疗及外购药械费用医疗保险金无免赔额，保险人按照分级累进规则进行给付，年累计给付以 300 万元为限：

(1) 在 0 元至 2 万元（含 2 万元）的部分，赔付比例为 60%，若被保险人以基本医疗保险或公费医疗身份投保，但是未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例调整为 36%；

(2) 2 万元以上的部分，赔付比例为 100%，若被保险人以基本医疗保险或公费医疗身份投保，但是未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例调整为 60%；

(3) **本条仅适用于新保，不间断重新投保不受本条限制：**因良性肿瘤（含子宫肌瘤）、肺结核、息肉、增生、囊肿、结石、痔疮、肛瘘导致的保险事故，保险人按上述约定的给付规则计算后再乘以 50%后进行给付，初次投保本合同后，投保人不间断重新投保的赔付不受本条规定限制。

11. 本保单重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金无免赔额，年累计给付以 300 万元为限，赔付比例为 100%；若被保险人以基本医疗保险或公费医疗身份投保，但是未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为 60%。若因医疗机构的特需部、国际部、VIP 部不支持以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例仍为 100%。

12. 本保单特定疾病康复住院费用医疗保险金项下康复住院转运救护车使用费限 1000 元/次，赔付比例按如下约定：

(1) 指定康复医疗机构普通部的赔付比例为 100%，以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例调整为 60%；

(2) 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及本保单约

定的指定民营医疗机构普通部的赔付比例为 60%，以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例调整为 36%

13. 本保单特定药品医疗责任仅赔付责任内约定的清单中列明的药品或器械。若为社保目录内药品或器械，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，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例调整为 60%；若为社保目录外药品或器械，扣除约定的年免赔额后按 100%赔付。约定的清单以保险人最新公布信息为准，保险人保留对清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对清单进行更新。

14. 本保单“奕凯达”及“倍诺达”药品适用于被保险人在等待期后且在 2021 年 9 月 10 日（含）后经二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部初次确诊罹患恶性肿瘤-重度的情形，“福可苏”药品适用于被保险人在等待期后且在 2024 年 1 月 5 日（含）后经二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部初次确诊罹患恶性肿瘤-重度的情形。“源瑞达”、“赛恺泽”、“卡卫荻”药品适用于被保险人在等待期后且在 2024 年 12 月 18 日（含）后经二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部初次确诊罹患恶性肿瘤-重度的情形。“普利得凯”药品适用于被保险人在等待期后且在 2026 年 3 月 16 日（含）后经二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部初次确诊罹患恶性肿瘤-重度的情形。单个保单年度内“奕凯达”、“倍诺达”、“福可苏”、“源瑞达”、“赛恺泽”、“卡卫荻”及“普利得凯”药品累计可使用次数不超过 1 次。“奕凯达”、“倍诺达”、“福可苏”、“源瑞达”、“赛恺泽”、“卡卫荻”及“普利得凯”的使用需同时符合以下适应症要求以及中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明该适应症的用量：

- 1) 奕凯达:用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤(r/r LBCL) 成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 非特指型 (NOS)、原发纵

隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBCL)、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的 DLBCL。

用于治疗一线免疫化疗无效或在一线免疫化疗后 12 个月内复发的成人大 B 细胞淋巴瘤 (r/r LBCL);

- 2) 倍诺达: 用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤 (r/r LBCL); 用于治疗经过二线或以上系统性治疗的成人难治性或 24 个月内复发的滤泡性淋巴瘤(r/r FL)。用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤, 包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排 (双打击/三打击淋巴瘤);
- 3) 福可苏: 用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者, 既往经过至少 3 线治疗后进展 (至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂);
- 4) 源瑞达: 用于治疗成人复发或难治性 B 细胞急性淋巴细胞白血病 (r/r B-ALL);
- 5) 赛恺泽: 用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者, 既往经过至少 3 线治疗后进展 (至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂);
- 6) 卡卫荻: 用于治疗既往接受过至少三线治疗后进展 (至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂) 的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者;
- 7) 普利得凯: 用于治疗 3~21 岁 CD19 阳性的难治或复发 (首次缓解 12 个月后复发需经挽救化疗) 的急性 B 淋巴细胞白血病 (r/r B-ALL) 患者。

15. 本保单特定药品医疗责任项下恶性肿瘤——重度基因检测费用, 若被保险人未在本合同约定的基因检测机构内发生, 保险人承担 100%的保险金赔付责任, 累计给付金额以 1 万元为限。

16. 本保单质子重离子医疗保险金责任无免赔额, 赔付比例为 100%, 床位费限 2500 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）。本责任不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

17. 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。

18. 本保单在线问诊药品费用医疗责任无免赔额，每次赔付限额 500 元，每月限赔付 1 次，年累计给付限 12 次；本责任 60%的药品费用会由众安保险直付给指定互联网医院或药房，您需要支付剩余药品费用的 40%。根据《药品经营质量管理规范》，除药品质量原因外，药品一经售出，不得退换。

19. 本保单包含以下服务，除臻选健康管理服务 2026 外，服务均限被保险人本人且应在等待期 30 天后的保险期限内使用，服务电话：952299 或 1010-9955：

- 1) 预防及咨询类：三甲图文问诊服务、臻选健康管理服务 2026；
- 2) 医疗协助类：医疗垫付服务、住院护工服务、就医陪诊（门诊陪诊）服务、住院陪诊服务、e 享安康服务、e 享外购药服务；
- 3) 重疾就医协助类：重疾名医视频联诊服务、重疾绿通（主任版）服务、重疾同城就医接送服务、重疾特需直付服务、预留高端病房服务、重大疾病住院护工服务、国内质重就医协助服务；
- 4) 在线问诊及用药协助类：用药前基因检测服务、肿瘤特药直付服务、购药直赔服务；
- 5) 注：臻选健康管理服务 2026 包括 4 项可选服务，被保险人可以从 4 项服务中任意选择其中的 1 项。被保险人选定 1 项服务后，其他 3 项服务视为自动放弃并失效。被保险人选定服务后，一个保单年度内不得变更。被保险人可通过众安健康微信小程序、众安保险 APP、众安健康微信公众号、众安众企保微信小程序内在线申请服务。臻选

健康管理服务 2026 限被保险人本人在保单生效 15 日后的保险期限内使用，服务电话：10109955 或 952299。

20. 本保单生效之日零时起 15 日（含第 15 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）]；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。

21. 每一被保险人同一保险期间内限投保 1 份，多投保无效。

如您购买特需医疗加购包：

22. **【本条仅适用于特需医疗加购包】**本保单特需医疗保险金有如下约定：

- (1) 就诊医院范围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及本保单约定的指定民营医疗机构的特需部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房）；
- (2) 床位费限 2500 元/天，陪床费限 1000 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）；
- (3) 重建手术费：每次手术限额 10 万；
- (4) 医疗器械费：无单独限额；
- (5) 耐用医疗设备费：累计限额 10 万。
- (6) **本条仅适用于新保，不间断重新投保不受本条限制：**因良性肿瘤（含子宫肌瘤）、肺结核、息肉、增生、囊肿、结石、痔疮、肛瘘导致的保险事故，保险人按前述的上述规则计算后再乘以 50%后进行给付，初次投保本合同后，投保人不间断重新投保的赔付不受本条规定限制。