

**尊享 e 生·百万医疗保险 2026 版必选计划 特别约定：**

1. 在上一张保单期满后指定期限内重新投保、因遭受意外伤害导致的医疗无等待期。
2. 本保单国内医疗总保额 600 万元。
3. 本保单一般医疗及外购药械费用医疗保险金、重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金和重大疾病住院护工费用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及本保单约定的指定民营医疗机构普通部（其中，外购药械费用扩展众安（海南）互联网医院）**。
4. 本保单一般医疗及外购药械费用医疗保险金的年免赔额为 1 万元。
5. **本条仅适用于一般门急诊医疗及外购药械费用医疗保险金：**一般医疗及外购药械费用医疗保险金与一般门急诊医疗及外购药械费用医疗保险金共享 1 万元的免赔额，一般医疗及外购药械费用医疗保险金和一般门急诊医疗及外购药械费用医疗保险金共享 300 万元保险金额。
6. **本条仅适用于一般门急诊医疗及外购药械费用医疗保险金：**本保单一般门急诊医疗及外购药械费用医疗保险金的赔付比例 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%。
7. **本条仅适用于一般门急诊医疗及外购药械费用医疗保险金：**本保单一般门急诊医疗及外购药械费用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及本保单约定的指定民营医疗机构普通部（其中，外购药械费用扩展众安（海南）互联网医院）**。
8. 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的赔付比例 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%。
9. 本保单特定疾病康复住院费用医疗保险金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、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。

10. 本保单特定疾病康复住院费用医疗保险金的赔付比例为指定康复医疗机构普通部 80%，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 60%，康复住院转运救护车使用费限 1000 元/次；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，则指定康复医疗机构普通部的赔付比例调整为 48%，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调整为 36%。

11. 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，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。

12. 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”及“福可苏”药品累计可使用次数不超过 1 次。“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 2025 年 12 月 17 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。其中,“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法用量:

- 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续进展 (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。

13. 本保单特定药品费用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，保险人只承担 60%的保险金赔付责任，累计给付金额以 1 万元为限。

14. 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、博鳌恒大国际医院。

15. **年缴缴别保单：**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，未满期净保险费为零。

16. **月缴缴别保单：**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，退还未满期净保险费。未满期净保险费=本合同的当期保险费×[1-（当期实际经过天数/当期实际天数）]；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，未满期净保险费为零。

17. 本保单包含 e 享安康服务、e 享外购药服务、三甲医生问诊服务、图文咨询服务、视频问诊服务、癌症早筛优选服务、医疗垫付服务、重大疾病专案管家服务、重疾绿通服务、重疾视频 MDT 服务、重大疾病住院护工服务、肿瘤安康综合管理服务、术后家庭护理服务、肿瘤特药直付服务、用药前基因检测、罕见病特药服务、海南博鳌进口特药服务、特定疾病急需药品服务。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。

18. 每一被保险人同一保险期间内限投保 1 份，多投保无效。

**以下第 19 条至第 21 条适用于恶性肿瘤先进疗法医疗责任：**

19. 本保单恶性肿瘤先进疗法医疗保险金项下恶性肿瘤质子重离子医疗费用的就诊医院限经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）。本保单恶性肿瘤先进疗法医疗保险金项下恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗费用的就诊医院限日本大阪关西 BNCT 中心、日本国立癌症研究中心、日本江户川病院、日本南东北 BNCT 中心。本保单恶性肿瘤先进疗法医疗保险金项下恶性肿瘤光免疫疗法医疗费用的就诊医院限日本国立癌症研究中心东医院、日本东京医科大学病院。

20. 本保单恶性肿瘤先进疗法医疗保险金的赔付比例为 100%，床位费限 1500 元/天（不包括单人病房、套房、家庭病床）。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。

21. 本保单包含恶性肿瘤先进疗法就医协助服务，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。

**以下第 22 条适用于尊享家庭共享免赔额加油包：**

22. 本保单同一投保人在同一订单内的被保险人，针对一般医疗及外购药械费用医疗责任共享年免赔额 1 万元，但一般门急诊医疗及外购药械费用医疗保险金不在此共享年免赔额累计的范围内。

**以下第 23 条至第 25 条适用于尊享重疾关爱加油包：**

23. 本保单因遭受意外伤害事故导致的重大疾病无等待期。

24. 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及本保单约定的指定民营医疗机构。

25. 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。

**以下第 26 条适用于尊享重大疾病扩展特需医疗加油包：**

26. 本保单被保险人因遭受意外伤害事故导致罹患或在等待期 30 天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初次确诊罹患重大疾病，就治疗医院可额外扩展至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特需医疗部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房），无论是否以基本医疗保险身份就诊，责任内赔付比例均为 100%，年免赔额为 0 元，床位费限 1500 元/天。

**以下第 27 条至第 32 条适用于尊享住院医疗费用补偿加油包：**

27. 本保单住院医疗费用补偿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及本保单约定的指定民营医疗机构普通部。

28. 本保单住院医疗费用补偿保险金，保险人按 100%的赔付比例给付本项保险金，年累计给付以 1 万元为限；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%。

29. 本保单住院医疗费用补偿保险金治疗疾病含以下所列疾病的一种或多种的，赔付比例为 20%：痔疮、女性生殖系统疾病(即女性子宫、输卵管、卵巢、阴道、外阴器官疾病)、结节（包括炎症性、增生性、肿瘤）、息肉(包括炎症性、增生性、肿瘤)、囊肿、增生。

30. 本保单住院医疗费用补偿保险金不承担任何脊椎疾病（包括但不限于各种颈椎病、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱）治疗产生的医疗费用。

31. 本保单个人住院医疗费用补偿保险金与一般医疗及外购药械费用医疗保险金、重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金不重复赔付。

32. 本保单住院医疗费用补偿保险金赔付后，住院医疗费用补偿保险金不再接受重新投保的申请。

**以下第 33 条至第 34 条适用于尊享门急诊医疗加油包：**

33. 本保单门急诊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及本保单约定的指定民营医疗机构普通部。限社保目录内费用，单次赔付以 300 元为限，年累计以 1 万元为限。保险人按 50%的赔付比例给付本项保险金，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 30%。

34. 本保单门急诊医疗保险金与一般门急诊医疗及外购药械费用医疗保险金不重复赔付。

**以下第 35 条至第 37 条适用于尊享住院津贴加油包：**

35. 本保单一般住院津贴保险金及 ICU 重症监护病房住院津贴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及本保单约定的指定民营医疗机构普通部。

36. 一般住院津贴日津贴额 100 元/日，次免赔天数为 3 天；对同一被保险人在同一保险期间内一次住院的累计给付天数以 30 天为限，多次住院的累计给付天数以 60 天为限。

37. ICU 重症监护病房住院津贴日津贴额 500 元/日，次免赔天数为 0 天；对同一被保险人在同一保险期间内一次住院的累计给付天数以 30 天为限，多次住院的累计给付天数以 60 天为限

**以下第 38 条至第 40 条适用于尊享药省保加油包：**

38. 互联网药品费用医疗保险金责任限众安指定买药平台合作的互联网药店。

39. 本保单互联网药品费用医疗保险金责任给付比例为 50%，月赔付限额 100 元，年累计给付以 1000 元为限，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。

40. 本保单包含平台购药服务，本服务限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用。

**若您使用智能核保系统后，您的核保结论中包含赔付比例调整，则上述尊享 e 生**

**2026 版必选计划特别约定中第 6 条、第 8 条、第 11 条及第 20 条将调整为下述第 41-**

**44 条，并将同步添加第 45、46 条：**

41. 本保单一般门急诊医疗及外购药械费用医疗保险金的赔付比例 70%，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 42%。

42. 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的赔付比例 70%，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 42%。

43. 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 70%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 42%；若为社保目录外药品，70%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。

44. 本保单恶性肿瘤先进疗法医疗保险金的赔付比例为 70%，床位费限 1500 元/天（不包括单人病房、套房、家庭病床）。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。

45. 本保单首次投保整单赔付比例降低至 70%，上一张保单期满后指定期限内重新投保时，若被保险人在我司本产品下无理赔，则本产品下一保单年度中上述保险金的赔付比例提升 10%，最高可提升至 90%。若期间新增了理赔，则下一保单年度起赔付比例恢复至 70%。

46. 本保单特定疾病康复住院费用医疗保险金不受上一条赔付比例调整的影响。