

## 特别约定（前端展示）

1. 本保单疾病等待期为 30 天。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。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。

2. 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)、心肌病、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。

3. 本保单承担一般既往症的赔付，但不包括第2条中所属的疾病、意外事故及其并发症。

4. 本保单保障的既往症药品的使用费用范围、适应症范围及用法用量限2026年4月30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5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5月1日（含）后新批准的适应症及用法用量不在保障范围内。

5. 本保单一般医疗及外购药械费用医疗保险金、特定疾病康复住院费用医疗保险金、质子重离子医疗保险金、特定药品医疗保险金、特定既往疾病住院费用医疗保险金（臻选计划如果选择“众民保相伴权益”的该权益，在不间断重新投保的第四个保单年度开始享有本责任）项的责

任总保额 600 万。

6. 本保单一般医疗及外购药械费用医疗保险金及特定药品医疗保险金就诊医院限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。特定疾病康复住院费用医疗保险金就诊医院限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、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。

7. 本保单一般医疗及外购药械费用医疗保险金责任项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。

8. 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，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%。

9. 重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金的客运公共交通标准：飞机最高以经济舱（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；住宿酒店以四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。

10. 本产品包含重疾绿通服务、医疗垫付服务、e 享安康服务、恶性肿瘤特药直付、用药前基因检测、住院护工服务、就医陪诊服务。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：1010-9955 或 952299。

11. 本保单保费若为分期支付。保费分期缴付的周期为 1 个月。本保单的付款宽限期为 30 天，如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本保单约定的付款宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本保单的保险期间在上一缴费周期结束时终止。对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

12. 本保单生效后超过 15 天申请退保的，退还未满期净保险费。年交版未满期净保险费 = 保险费 × [1 - 保险单已经过天数 / 保险期间天数] × (1 - 35%)，月交版未满期净保险费 = 当期保险费 × [1 - 当期实际经过天数 / 当期实际天数] × (1 - 35%)；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。

13. 本产品可投保被保险人年龄为出生满 30 天（含）至 105 周岁（含）。

14. 每一被保险人同一保险期间内限投保 1 份，多投保无效。

**以下特别约定适用于经典版：**

15. 本保单一般医疗及外购药械费用医疗保险金年免赔额 1.5 万元，赔付比例 80%。被保险人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，扣除相应免赔额后，一般医疗及外购药械费用医疗保险金的赔付比例调整为 48%。外购药品及外购医疗器械费用必需且同时满足《众安在线财产保险股份有限公司个人医疗保险条款（互联网 2026 版 C 款）》中“外购药品及外购医疗器械费用”的释义。

16. 在保险期间内，被保险人在等待期 30 天后初次确诊罹患恶性肿瘤——重度，经医院的专科医生诊断需使用本合同约定的药品清单中的药品，对于被保险人保险期间内在保险人指定药店实际支出的本合同约定的药品清单中药品的费用，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿后，按 80% 的赔付比例给付本项保险金，仅赔付责任内约定的药品清单中列明的药品。若为医保目录内药品，经当地基本医疗保险支付或补偿后的剩余部分，80% 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 48% 赔付；若为医保目录外药品，80% 赔付。单个保单年度内“奕凯达”、“倍诺达”药品累计可使用次数不超过 1 次。本责任项下恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用的赔付比例为 100%，若被保险人未在本合同约定的基因检测机构内进行检测，保险人只承担 60% 的保险金赔付责任。累计给付以 1 万元为限。

17. 在保险期间内，被保险人在等待期 30 天后初次确诊罹患恶性肿瘤——重度，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 80% 赔付，年累计给付以 300 万元为限，床位费限 1500 元/天。质子重离子医疗保险金无免赔额。

18. 质子重离子医疗责任就诊医院限上海市质子重离子医院、上海交通大学附属瑞金医院肿瘤质子中心、河北一洲肿瘤医院、甘肃省武威肿瘤医院武威重离子中心、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、武汉协和医院质子医学中心、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)、广州泰和肿瘤医院。

19. 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。

20. 质子重离子医疗费用不包括化学疗法、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。

**以下特别约定适用于臻选版：**

21. 本保单一般医疗及外购药械费用医疗保险金年免赔额 1.5 万元（不包含上述“众民保相伴权益”免赔额降低的权益），赔付比例 100%。被保险人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，扣除相应免赔额后，一般医疗及外购药械费用医疗保险金赔付比例调整为 60%。

22. 在保险期间内，被保险人在等待期 30 天后初次确诊罹患恶性肿瘤——重度，经医院

的专科医生诊断需使用本合同约定的药品清单中的药品，对于被保险人保险期间内在保险人指定药店实际支出的本合同约定的药品清单中药品的费用，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿后，按 100%的赔付比例给付本项保险金，仅赔付责任内约定的药品清单中列明的药品。若为医保目录内药品，经当地基本医疗保险支付或补偿后的剩余部分，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；若为医保目录外药品，100%赔付。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。本责任项下恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用的赔付比例为 100%，若被保险人未在本合同约定的基因检测机构内进行检测，保险人只承担 60%的保险金赔付责任，累计给付以 1 万元为限。

23. 在保险期间内，被保险人在等待期 30 天后初次确诊罹患恶性肿瘤——重度，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%赔付，年累计给付以 300 万元为限，床位费限 1500 元/天。质子重离子医疗保险金无免赔额。

24. 质子重离子医疗责任就诊医院限中华人民共和国（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）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。

25. 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。

26. 质子重离子医疗费用不包括化学疗法、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。

27. 本产品臻选版包含臻选健康管理服务。臻选健康管理服务包括 5 项可选服务，被保险人可以从 5 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 4 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。5项臻选客户服务包括体检服务、慢病管理服务、在线康复服务、儿童健康服务和药无忧自选服务。臻选健康管理服务限被保险人本人在保单生效的15日后的保险期限内使用。被保险人可在众安保险APP或众安健康微信公众号中“我的保单”的保单服务中选择使用本服务，服务电话：10109955或952299。若被保险人已使用臻选健康管理服务后申请退保的，退还未满期净保费。

28. 臻选版计划享有“众民保相伴权益”。被保险人在不间断重新投保“众民保医疗险产品系列”的第四年，可以享有以下两项权益中的一项。两项权益只能选择其一，不能同时享有：

- a. 权益一：不间断重新投保，第四次投保开始享有“特定既往疾病住院费用医疗保险金”责任。本责任保障被保险人因保单约定的严重既往疾病在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经专科医生诊断必须接受住院治疗的，被保险人实际发生的、必需且合理的住院医疗费用，在扣除年免赔额1.5万元后，按一定的赔付比例给付本项保险金。（第4次重新投保开始至第8次重新投保，对应赔付比例分别为30%、40%、50%、60%、70%。第9次及之后重新投保的保单，特定既往疾病住院费用医疗保险金的赔付比例均为70%）。被保险人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，扣除相应免赔额后，特定既往疾病住院费用医疗保险金的实际赔付金额为应赔金额再乘以60%。具体保障可参阅《附加个人特定既往疾病住院费用医疗保险条款（互联网2026版A款）》。
- b. 权益二：不间断重新投保，第四次投保开始享有“一般医疗及外购药械费用医疗保险金”责任年免赔额降低。第4次重新投保开始至第8次重新投保，“一般医疗及外购药械费用医疗保险金”责任年免赔额分别为1.4万元、1.3万元、1.2万

元、1.1 万元、1 万元。第 9 次及之后重新投保的保单，该责任年免赔额均为 1 万元。

- c. 权益享有途径：被保险人可以通过众安健康微信小程序或众安保险 APP，在我的保单服务中选择和修改“众民保相伴权益”。若被保险人在第 4 次投保保单出单前未主动选择或确定享有具体哪项权益，默认享有权益二：“一般医疗及外购药械费用医疗保险金”责任年免赔额降低。“众民保相伴权益”会在不间断重新投保的第 4 次投保后随保单生效而享有。“众民保相伴权益”生效后，后续保单均不再接受权益的修改。
- d. “众民保医疗险产品系列”包括众民保普惠百万医疗险、众民保·百万医疗险、众民保·百万医疗险 2026/2025、众民保·中高端医疗险、众民保·中高端医疗险 2026。
- e. 本产品为一年期不保证续保健康险产品。本权益不作为对未来能否重新投保、以及重新投保条件的承诺。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，保险合同内容以重新投保时保险公司最新政策为准。

**以下特别约定适用可选责任-家庭共享免赔额：**

29. 同一投保人在同一订单内同时投保相同保险计划的被保险人，就医时由个人支付的属于“一般医疗及外购药械费用医疗保险金”保险责任范围内可以抵扣免赔额的医疗费用，可以在家庭内共享，用于抵扣享有家庭共享免赔额责任的家庭成员各自的“一般医疗及外购药械费用医疗保险金”的免赔额。经典版计划与臻选版计划属于不同的保险计划。

**以下特别约定适用可选责任-在线问诊药品费用医疗保险金：**

30. 本保单在线问诊药品费用医疗责任等待期为 0 天，免赔额为 0 元，赔付比例为 60%，每次赔付限额分为 100/200/500 元 3 种计划可选，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%。

31. 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。

32. 本保单包含直赔购药服务，被保险人可在众安在线 APP 或众安健康微信公众号中“我的保单”的保单服务中直接使用本服务。

33. 在线问诊药品费用医疗责任可申请单独退保，不影响其他保险责任继续有效。在线问诊药品费用医疗保险责任未发生理赔：犹豫期内，可无息退还本责任全部保费；犹豫期后，可单独退还本责任未到期净保费。如本责任已发生理赔，本责任对应的未到期保险费为零。