

特别约定

1. 本产品各项责任的保险金额以保单载明的为准，保险人对被保险人在同一保险期间内的累计赔偿金额以年度累计保额为限。
2. 本产品为医疗费用补偿性保险产品，每一被保险人在一个保单年度内仅限购买一份，超过部分无法重复获得赔偿。
3. 本产品为不保证续保产品。保险期间为一年（或不超过一年），保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
4. 被保险人首次投保或非连续投保时，等待期为30天；连续投保无等待期，因意外伤害导致的保险事故无等待期。被保险人续保时，新增或升级的保险责任，等待期为30天。

5. 本产品保障医院范围：

如投保普通计划，医院范围包括：

A、中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上公立医院的普通部，但不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

且该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

如投保普通版计划，含住院发生的床位费，陪床费（不做限额，按医院标准定价赔付）

如投保特需计划，医院范围包括：

A、中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上公立医院的普通部、特需部、国际部及其他本公司认可的医疗机构，但不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (2) 休养、戒酒、戒毒中心。

且该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

如投保特需版计划时，住院发生的床位费限1500元/天，陪床费600元/天。

6. 一般医疗保险金、重大疾病住院医疗保险金、意外和疾病门急诊保险金（如投保）、耐用医疗设备费用保险金（如投保）赔付比例：（1）若被保险人以有社会基本医疗保险或公费医疗身份参保，并以社会医疗保险或者公费医疗身份就诊，赔付比例为100%；（2）若被保险人以有社会基本医疗保险或公费医疗身份参保，但未以社会医疗保险或者公费医疗身份就诊的，本保险按照应赔付金额的60%进行赔付。（3）若被保险人以无基本医疗保险和公费医疗身份投保，赔付比例为100%。社会医疗保险是指包括新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

7. 在保险期间内，被保险人在等待期后确诊初次患有恶性肿瘤，可在上海质子重离子医院接受质子重离子放射治疗，所支出的医疗费用按照100%比例赔付质子重离子医疗保险金，床位费以1500元/天为限。但被保险人在上海质子重离子医院接受化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医药费用不在保障范围内。

8. 特定药品费用保险金赔付比例：（1）如药品为基本医疗保险目录内药品，且经过基本医疗保险报销，则剩余部分按照100%赔付，未经过基本医疗保险报销，赔付比例为60%；如药品为基本医疗保险目录外药品，赔付比例为100%。（2）具体药品清单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于电子保单、官网、官微）的通知为准，保险人保留对药品清单做出调整的权利。

9. 重大疾病住院津贴给付标准：（1）普通版计划一：100元/天，全年累计给付最高不超过60天；（2）普通版计划二：150元/天，全年累计给付最高不超过60天；（3）普通版计划三：150元/天，全年累计给付最高不超过60天；（4）特需

版计划：300元/天，全年累计给付最高不超过60天；。

10. 本产品附加重大疾病保险金：等待期为90天（新保或续保加购者均受此等待期限制，且续保加购需重新填写健康问卷）。

11. 本产品附加特定药品费用医疗保险（如投保）：等待期为30天（无论新保或续保加购者均受此等待期限制，且续保加购需重新填写健康问卷），年度累计保险金额为150万元。

12. 一般医疗保险金、重大疾病住院医疗保险金、意外和疾病门急诊保险金（如投保）、耐用医疗设备费用保险金（如投保）的保险责任均不包含本合同约定的医院或指定医疗机构的医生开具的当前治疗必需的药品处方中所列无法在本合同约定的医院或指定医疗机构内获得的药品、任何医用材料或者其他任何医疗项目。

13. 本产品附加意外和疾病门急诊保险金（如投保）：等待期为30天（无论新保或续保加购者均受此等待期限制，且续保加购需重新填写健康问卷），普通版计划年度累计保险金额1.5万，特需版计划年度累计保险金额3.5万，扩展在医院内发生的社保外医疗费用，包括：

(1) 挂号费、诊察费：所有计划次赔付限额500元

(2) 治疗费；

(3) 药品费(普通版计划的年累计赔偿限额1万元；特需版计划年累计赔偿限额3万元)

(4) 检查检验费（含）；手术费（含）；非正式住院的留院观察费用（含）；

(5) 中式理疗费：顺势疗法（见释义）、正骨治疗、针灸治疗（见释义）（普普通版计划累计次数限额10次，累计赔偿限额1000元；特需版计划累计次数限额10次，累计赔偿限额2000元）；

(6) 西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费（普通版计划累计次数限额10次，累计赔偿限额2000元；特需版计划累计次数限额10次，累计赔偿限额4000元）；

(7) 耐用医疗设备费（仅特需计划包含，与住院情形对应费用合计：累计赔付限额2万元）；

(8) 中医（不含中式理疗）费用（普通版计划累计次数限额10次，累计赔付限额1000元；特需版计划累计次数限额15次，累计赔付限额2000元）

(9) 牙科意外伤害医疗费用：赔付因意外伤害导致的牙科治疗（不包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的相关治疗）；

(10) 视为门诊医疗的临终关怀费用（仅特需计划包含）；

当累计给付金额之和达到门急诊医疗保险金的保险金额时，本公司对被保险人在门急诊医疗保险金项下的保险责任终止。

14. 耐用医疗设备：指满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。普通版计划一不含，普通版计划二和普通版计划三年累计赔付限额20000元，特需版计划不做限额。

15. 手术植入器材：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：

(一) 塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；

(二) 功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

普通版计划一年度累计赔付限额为10000元，普通版计划二、普通版计划三、特需版计划不做限额。

16. 住院治疗费释义中的中医治疗费用：指因意外和疾病引起的住院期间发生的必需且合理的中医治疗、中成药、中草药费用，不包括滋补类中草药。中医治疗包括针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等。滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂。

17. 本产品含有住院费用垫付（不限次数）服务、就医绿色通道（门诊、住院各一次）、MDT多学科会诊服务（一次）、基因检测（一次）、术后护理（十次）等健康服务，由英仕健康（Inshealth）提供，可致电服务热线400-606-5033咨询。服务流程请阅读健康服务手册。

18. 本保单不承保高风险职业人员，高风险职业种类详见《高危职业表》。若被保险人目前专职或兼职从事属于《高危职业表》中所列的职业发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

19. 本特别约定与条款若有冲突，以本特别约定为准，未尽事项以条款为准。

20. 本保单适用条款为《平安产险中端医疗费用保险（A款）》、《平安产险附加重大疾病保险（A款）》（如投保）、《平安产险附加特定药品费用医疗保险（B款）》（如投保），投保前请认真阅读上述条款。