

**合众人寿保险股份有限公司**  
**合众康悦高端医疗保险**  
**产品说明书**

本产品说明书所载信息供您在理解本产品时参考，各项内容均以《合众康悦高端医疗保险》条款为准。

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司，“本主合同”指您与我们之间订立的“合众康悦高端医疗保险合同”。

## 【产品性质】

合众康悦高端医疗保险是医疗保险。医疗保险是指以保险合同约定的医疗行为发生为给付保险金条件，按约定对被保险人接受诊疗期间的医疗费用支出提供保障的健康保险。

## 【投保范围】

本保险合同的被保险人须满足以下全部条件：

（1）在中国大陆境内居住的中华人民共和国国籍人士；或持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国境内居留证或者长期居住权，并提供中国境内固定居住地址的非中华人民共和国国籍人士；

（2）被保险人在本保险合同生效前 365 日内在中国大陆境内累计居住满 180 日。若被保险人投保时不满 1 周岁，则被保险人在中国大陆境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保时止累计日数的三分之二；

（3）被保险人符合以下投保年龄要求。

## 【投保年龄】

凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为投保人。

凡出生满 28 天至 70 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。若您在被保险人 71 周岁至 100 周岁期间投保本产品，需要满足以下两个条件：

（1）非首次投保本产品；

（2）您需在上一个保险期间届满后 60 日内按照合众康悦高端医疗保险条款中第 2.4 条约定重新投保。

## 【交费期限】

本主合同的保险费的计算以投保时您选择的保障计划、被保险人的年龄、被保险人的基本医疗保险状态为基础。您需要在投保时一次性交清保险费。本主合同续保时将根据续保生效当时您选择的保障计划、被保险人的年龄、基本医疗保险状态对应的保险费率重新计算保险费。

## 【保险金额】

本主合同的年度给付总限额根据您选择的保障计划及具体保障内容确定，并在保险单上载明。

## 【保险期间和续保】

本主合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

在本主合同保险期间届满后 60 日内（含），您重新向我们申请投保本产品的，可以认定为续保本主合同。超出 60 日期限成立并生效的本产品保险合同，均为“未续保后再次投保”。

在上述 60 日期限内，如果我们接受您的申请，且您已经交纳续保合同的保险费的，续保的新合同成立并生效，我们将根据续保新合同的约定继续承担相应的保险责任。续保新合同的生效日，追溯至本主合同保险期间届满日的次日零时。

**若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。**

## 【保障计划】

本主合同的保障计划由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

您在投保时可选择不同的保险责任范围、保险区域、免赔额及医院范围是否包含特定医疗机构选择本主合同对应的保障计划。

### （一）保险责任范围的选择

您在投保时可选择本主合同的保险责任范围是否包含可选责任。

### （二）保险区域的选择

您在投保时可选择中国大陆（不含港澳台）或大中华（中国大陆及港澳台）作为本主合同的保险区域。

除基本责任中的“保险区域外紧急医疗保险金”外，我们仅对被保险人在保险单上载明的保险区域内发生的符合本主合同约定的医疗费用承担给付保险金的责任。

我们对被保险人在中国大陆境外地区居住累计超过 180 日后在中国大陆境外地区产生的任何费用不承担保险责任。此要求不适用于保险区域外紧急医疗保险金。

### （三）免赔额的选择

您在投保时可选择保障计划是否包含免赔额。对于保障计划有免赔额的，在本主合同的保险期间内我们仅对超出免赔额的保险责任范围内的医疗费用予以给付。

若您投保了可选责任“普通门急诊医疗保险金”责任，则每一保险期间本主合同的年免赔额为 0 元。

### （四）医院范围的选择

您在投保时可选择医院范围是否包含特定医疗机构。

对于保障计划中医院范围不包含特定医疗机构的，被保险人在特定医疗机构内发生的任何医疗费用，我们将不承担保险责任。

## 【预授权】

### （一）特定治疗预授权：

被保险人拟接受下列治疗前，您或被保险人须向我们进行预授权申请：

- (1) 任何住院治疗或者需要全身麻醉的门诊手术；
- (2) 首次门诊肾透析、首次门诊“恶性肿瘤——重度”治疗和器官移植后的首次门诊抗排异治疗；
- (3) 任何单价在 8,000 元以上的门诊检查及治疗项目；
- (4) 同一日在同一医院的同一科室治疗，开具累计超过 8,000 元的药品；
- (5) “恶性肿瘤——重度”院外靶向治疗。

如果发生紧急情况且在被保险人得不到及时治疗可能导致其身故或者明显身体伤害的情况下，被保险人未能事先申请预授权，须在开始接受上述治疗后 48 小时之内通知我们。

#### (二) 紧急治疗预授权：

如果被保险人接受保险区域外紧急医疗，须在开始接受治疗后 48 小时之内通知我们。

### 【保险责任】

在本主合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

#### 等待期

首次投保本主合同或未续保后再次投保本主合同时，除另有约定外，自本主合同生效之日起 30 天为等待期。另有约定的情形包含以下两种情形：

- (1) 被保险人因精神疾病接受住院、门急诊治疗的，自本主合同生效之日起 180 日为等待期；
- (2) 被保险人因感染艾滋病病毒或患艾滋病接受住院治疗的，自本主合同生效之日起 180 日为等待期；

**如果被保险人在投保后至等待期届满前发生的疾病所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担所有保险金的赔付责任，并将无息返还您所交的本主合同的保险费，本主合同终止。**

被保险人因遭受意外伤害导致被保险人发生保险事故，或您为被保险人续保本主合同的，无等待期。

被保险人因意外伤害导致或在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

#### 【基本责任】

以下为本主合同的基本责任，共计七项保险责任。

##### (一) 一般住院医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的必需且合理的住院医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般住院医疗费用保险金。

住院医疗费用包括：床位费、住院陪床费、重症监护病房费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、救护车使用费、医生费、药品费、手术费、重建手术费、耐用医疗器械费、中医理疗、物理治疗及其他特殊疗法治疗费、质子重离子疗法治疗费（只针对“上海市质子重离子医院”）。

对于（五）延伸医疗费用保险金、（六）保险区域外紧急医疗保险金项下的住院医疗费用，不在本项一般住院医疗费用保险金项下赔付。

每一保险期间，我们对被保险人每次住院累计所承担的重建手术费以 10 万元为限；对被保险人每次住院累计所承担的耐用医疗器械费以 10 万元为限；对被保险人在保险期间内累计所承担的中医理疗、物理治疗及其他特殊疗法治疗费以 8 次为限，每次限额 1000 元。

如果被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，且在本主合同保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在本主合同保险期间届满日次日起 30 日（含）内发生的必需且合理的住院医疗费用，我们仍在本主合同约定的保险责任范围内承担给付一般住院医疗费用保险金的责任，对于被保险人该次住院治疗在本主合同保险期间届满日次日起 30 日后发生的医疗费用，我们不再承担保险责任。

## （二）门诊手术医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须接受门诊手术治疗的，门诊手术治疗期间所发生的必需且合理的门诊手术医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付门诊手术医疗费用保险金。

## （三）特定前后门急诊医疗费用保险金

### 1. 住院前后门急诊医疗费

被保险人在住院前 30 日及后 60 日内，发生与该次住院相同原因而产生的必需且合理的门急诊医疗费用，但不包括下面所述的特殊门急诊医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付特定前后门急诊医疗费用保险金。

若保险期间届满时被保险人住院治疗尚未结束，我们以入院日期所在的保险期间承担入院当次及与该次住院相同原因的住院前后门急诊所产生的特定前后门急诊医疗费用保险金。

### 2. 门诊手术前后门急诊医疗费

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须接受门诊手术治疗的，在门诊手术治疗前 30 日及后 60 日内，发生与该次门诊手术相同原因而产生的必需且合理的门急诊医疗费用，但不包括下面所述的特殊门急诊医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付特定前后门急诊医疗费用保险金。

## （四）特殊门急诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须在医院接受下列治疗而发生的必需且合理的治疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付特殊门急诊医疗费用保险金：

（1） 门诊肾透析费；

（2） 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括放射疗法、化学疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法、质子重离子疗法费用（只针对“上海市质子重离子医院”）；

（3） 器官移植后的门诊抗排斥治疗费。

## （五）延伸医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须接受治疗而发生的以下必需且合理的治疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付延伸医疗费用保险金：

#### **1. 康复治疗费、家庭护理费及临终关怀医疗费**

被保险人在住院结束后 90 日内发生的康复治疗费、家庭护理费及临终关怀医疗费，在赔付限额内我们将按本主合同约定的保险金计算方法给付康复治疗费、家庭护理费及临终关怀医疗费。

每一保险期间，我们仅对被保险人出院次日起 90 日内的费用承担保险责任，其中对承担的康复治疗费以 8 万元为限，对承担的临终关怀医疗费以 8 万元为限。

#### **2. 艾滋病住院治疗费或精神疾病住院治疗费**

被保险人经医院确诊罹患艾滋病或精神疾病需住院治疗的，对于被保险人住院期间发生的必需且合理的住院医疗费用，在赔付限额内我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付艾滋病住院治疗费或精神疾病住院治疗费。

每一保险期间，我们对被保险人承担的艾滋病住院治疗费以 20 万元为限，对被保险人承担的精神疾病住院治疗费以 5 万元为限。除本项保险责任及可选责任“普通门急诊医疗保险金”中的“精神疾病门急诊费”保险责任外，本主合同其他所有的保险责任均不承担因艾滋病或精神疾病导致的任何医疗费用。

#### **3. “恶性肿瘤——重度”靶向药物基因检测费**

被保险人因罹患“恶性肿瘤——重度”经医院诊断需进行“恶性肿瘤——重度”靶向药物基因检测，对于被保险人在保险期间内在医院或基因检测机构产生的必需且合理的“恶性肿瘤——重度”靶向药物基因检测费，在赔付限额内我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付“恶性肿瘤——重度”靶向药物基因检测费。

每一保险期间，我们对被保险人承担的“恶性肿瘤——重度”靶向药物基因检测费以 3 万元为限。

#### **4. “恶性肿瘤——重度”院外靶向治疗药品费**

被保险人因罹患“恶性肿瘤——重度”经医院诊断需使用“恶性肿瘤——重度”院外靶向治疗药品，对于被保险人在保险期间内因治疗“恶性肿瘤——重度”而产生的，且同时满足约定条件的必需且合理的“恶性肿瘤——重度”院外靶向治疗药品费，在赔付限额内我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付“恶性肿瘤——重度”院外靶向治疗药品费。

不符合“约定条件”的药品费不在“恶性肿瘤——重度”院外靶向治疗药品费的保障范围内。

### **（六）保险区域外紧急医疗保险金**

对被保险人在除保险单上载明的保险区域以外的国家或者地区因紧急医疗发生的住院及门急诊医疗费用，在赔付限额内我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付保险区域外紧急医疗保险金。

我们对以下情况不承担给付保险区域外紧急医疗保险金的责任：

(1) 非紧急医疗；

(2) 被保险人每次在除保险单上载明的保险区域以外的国家或者地区停留超过连续 90 日；

(3) 对在被保险人到达除保险单上载明的保险区域以外国家或者地区前已有疾病或者症状进行的相关的治疗；

(4) 可以推迟至被保险人返回保险区域后再接受的医疗；

(5) 被保险人前往的国家或者地区被联合国、出发地所在国政府或者目的地所在国政府明确告知不建议前往；

(6) 因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者疾病的治疗。

每一保险期间，我们对被保险人承担的保险区域外紧急医疗保险金以 50 万元为限。

#### (七) 无理赔住院津贴保险金

在保险期间内，若被保险人未就保险责任范围内的某次住院的任何费用进行理赔或者抵扣免赔额（若投保人选择的保障计划包含免赔额），我们根据被保险人该次住院实际住院日数赔付无理赔住院津贴。赔付该住院津贴后，我们将不再赔付与该次住院相关的任何保险金，且该次住院产生的所有医疗费用不能抵扣免赔额。

即：无理赔住院津贴保险金= 800 元/日 × 实际住院日数。

每一保险期间，“无理赔住院津贴保险金”赔付日数最多可达 30 日。

#### 【可选责任】

以下为本主合同的可选责任。

#### 可选责任年度给付限额

我们在本主合同保险期间内累计给付的普通门急诊医疗保险金以您与我们约定的保障计划对应的可选责任年度给付限额为限。

本主合同约定的可选责任年度给付限额见合众康悦高端医疗保险条款“附件三 保障计划表”所示。

#### 普通门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须在医院接受普通门急诊治疗的，对于被保险人在医院接受普通门急诊治疗期间且在门诊或者急诊部发生的必需且合理的普通门急诊医疗费用，包括医生诊疗费、治疗费和检查检验费、药品费、精神疾病门急诊费和中医门诊医疗费、中医理疗、物理治疗及其他特殊疗法门急诊费，在上述各项医疗费用对应的年度给付限额及可选责任年度给付限额范围内，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付普通门急诊医疗保险金。

每一保险期间，我们对被保险人承担的医生诊疗费以 50 次为限；对被保险人承担的“精神疾病门急诊费”以 8 次为限，每次限额 1000 元；对被保人承担的“中医门诊医疗费、中医理疗、物理治疗及其他特殊疗法门急诊费”以 8 次为限，每次限额 1000 元。

对因接受门诊手术治疗、特殊门急诊治疗、特定前后门急诊治疗导致的普通门急诊医疗费用，我们不承担给付普通门急诊医疗保险金的责任。

### 【赔付限额】

对于上述保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金，但单项保险金的累计赔付金额不超过单项保险金年度最高赔付限额，若某项费用的累计赔付金额达到其对应单项保险金年度最高赔付限额时，我们对被保险人的该项保险责任终止；

单项保险金的累计赔付日、次数以不超过各对应项年度最高赔付日、次数为限，若某项费用的累计赔付日、次数达到其对应项年度最高赔付日、次数时，我们对被保险人的该项保险责任终止；

我们累计赔付的保险金总额以不超过被保险人的年度给付总限额为限，累计赔付金额达到年度给付总限额时，本主合同终止。

### 【保险金计算方法】

每一保险期间，针对被保险人发生的上述属于本主合同保险责任范围内的医疗费用，我们将按照下列公式计算每次就诊应给付的医疗保险金：

当次就诊应给付的医疗保险金 = 保险责任范围内的医疗费用的有效金额（以下简称为“医疗费用有效金额”） - 年免赔额余额

其中：

（1）“医疗费用有效金额” = 保险责任范围内必需且合理的医疗费用 - 任何已从基本医疗保险、城乡居民大病保险 或 公费医疗获得的补偿费用。

（2）年免赔额是指被保险人在保险期间内发生的，虽然属于本主合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本主合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予理赔的金额。每一保险期间的年免赔额根据您投保时选择的保障计划而有所不同，请您在投保时注意。

年免赔额余额是指一个保险期间内年免赔额经前几次理赔中被保险人发生的“医疗费用有效金额”抵扣过后剩余的金额。

年免赔额余额不小于零。

（3）若当次产生的“医疗费用有效金额”小于等于年免赔额余额，则当次就诊应给付的医疗保险金给付金额为零；若当次产生的“医疗费用有效金额”大于年免赔额余额，则当次就诊应给付的医疗保险金给付金额大于零。

### 【补偿原则】

对于被保险人发生的上述属于本主合同保险责任范围内的医疗费用，若被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将按上述约定的赔偿范围及保险金额计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得的任何补偿后的余额。



## 【责任免除】

在下列期间发生的或下列情形导致的医疗费用支出、以及如下列明的费用支出，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人醉酒、服用、吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，任何职业病；
- (9) 被保险人怀孕、流产、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精以及由以上原因导致的并发症；
- (10) 一般性体格检查、健康检查，疗养，康复（延伸医疗费用保险金中的康复治疗费除外），包皮环切术，包皮剥离术，包皮气囊扩张术，性功能障碍治疗，脱发治疗，美容，整形，各种健美治疗项目（包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用）、矫形，视力矫正，安装义眼、义肢、助听器等康复性器材引起的医疗费用，但因意外伤害所致的矫形手术、外科整形手术除外；
- (11) 洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，以及其他牙科相关原因所导致的医疗费用，但不包含被保险人因意外牙科治疗产生的医疗费用；
- (12) 器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症的治疗；
- (13) 被保险人患性病引起的医疗费用，被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间发生的费用，但若属于本条款所保障的“延伸医疗费用保险金中的艾滋病住院治疗费”则不在此限；
- (14) 免疫接种、疫苗接种或预防接种，进行各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
- (15) 由于医疗事故引起的医疗费用；
- (16) 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；
- (17) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- (18) 被保险人所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；

- (19) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (20) 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准），延伸医疗费用保险金中的“恶性肿瘤——重度”院外靶向治疗药品费除外；虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准），延伸医疗费用保险金中的“恶性肿瘤——重度”靶向药物基因检测费除外；虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (21) 各种矫治和防护器械、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用，但如下耐用医疗设备的购买、安装和置换等费用除外：
- 1) 外置胰岛素泵；
  - 2) 脚托、臂托、颈背托或者束带；
  - 3) 轮椅（非电动轮椅）；
  - 4) 义乳（仅限患乳腺恶性肿瘤并接受属于保险责任范围内的乳房切除术的被保险人）；
  - 5) 外置心脏起搏器；
  - 6) 便携式雾化器。

### 【其他免责条款】

除上述责任免除情形外，本主合同中还有一些免除保险责任的条款，详见合众康悦高端医疗保险条款中“2.2 保障计划”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄错误”、“6 附件”及部分“脚注释义”中标注突出的字体内容。

### 【退保】

您可申请解除本主合同。申请解除本主合同时，请您填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

### 【保险单的现金价值】

保险单的现金价值指保险单所具有的价值,通常体现为解除合同时,根据精算原理计算的,由本公司退还的那部分金额。本主合同的现金价值计算方法为: 现金价值 = 净保险费 × (1-已生效天数/保险期间天数)

其中, 净保险费 = 保险费 × (1-35%), 保险单已生效天数不足一天的按一天计算。

### 【利益演示】

#### 案例 1

合先生(30 周岁, 已参加基本医疗保险或公费医疗)首次为自己投保合众康悦高端医疗保险, 保险期间为 1 年, 交费方式为一次性交清, 选择的医院范围为不含特定医疗机构, 保险区域为中国大陆(不含港澳台), 年度给付总限额为 400 万元, 免赔额为 1 万元, 赔付比例为 100%, 不投保可选责任, 当年度保险费为 3683 元。

#### 合众康悦高端医疗保险利益演示

被保险人 30 周岁/男/有社保/保 1 年/一次性交清保费/年度给付总限额 400 万元

保险责任范围: 未投保可选责任

免赔额: 1 万元

保险区域: 中国大陆(不含港澳台)

医院范围: 不含特定医疗机构

当年度保 险费	保险责任		单项保险金 年度最高赔付限额	年度给付 总限额	现金价值
3683 元	(一)一般住院医疗 费用保险金	床位费、住院陪床费、重症监护病房费、膳食费、治 疗费、护理费、检查检验费、救护车使用费、医生费、 药品费、手术费、质子重离子疗法治疗费	不设单项最高限额	400 万元	0 元
		重建手术费	每次住院限额 10 万元		
		耐用医疗器械费	每次住院限额 10 万元		
		中医疗、物理治疗及其他特殊疗法治疗费	每次限额 1000 元 (最高以 8 次为限)		
	(二) 门诊手术医疗费用保险金		不设单项最高限额		
	(三)特定前后门急 诊医疗费用保险金	住院前后门急诊医疗费			
		门诊手术前后门急诊医疗费			
	(四)特殊门急诊医 疗费用保险金	门诊肾透析费			
		门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费			
		器官移植后的门诊抗排斥治疗费			
	(五)延伸医疗费用 保险金	康复治疗费	限额 8 万元 (限出院后 90 日内)		
		家庭护理费	不设单项最高限额 (限出院后 90 日内)		
		临终关怀医疗费	限额 8 万元 (限出院后 90 日内)		
		艾滋病住院治疗费	限额 20 万元		
		精神疾病住院治疗费	限额 5 万元		
“恶性肿瘤——重度”靶向药物基因检测费		限额 3 万元			
“恶性肿瘤——重度”院外靶向治疗药品费		不设单项最高限额			
(六) 保险区域外紧急医疗保险金		限额 50 万元			
(七) 无理赔住院津贴保险金		800 元/日 (最高以 30 日为限)			

案例 2

合先生（30 周岁，已参加基本医疗保险或公费医疗）首次为自己投保合众康悦高端医疗保险，保险期间为 1 年，交费方式为一次性交清，选择的医院范围为含特定医疗机构，保险区域为大中华（中国大陆及港澳台），年度给付总限额为 600 万元，免赔额为 0 元，赔付比例为 100%，投保可选责任，当年度保险费为 23644 元。

合众康悦高端医疗保险利益演示

被保险人 30 周岁/男/有社保/保 1 年/一次性交清保费/年度给付总限额 600 万元

保险责任范围：投保可选责任

免赔额：0 元

保险区域：大中华（中国大陆及港澳台）

医院范围：含特定医疗机构

当年度保 险费	保险责任		单项保险金 年度最高赔付限额与限次		年度给付 总限额	现金价值
23644 元	(一) 一般住院医 疗费用保险金	床位费、住院陪床费、重症监护病房费、膳食费、治 疗费、护理费、检查检验费、救护车使用费、医生费、 药品费、手术费、质子重离子疗法治疗费	不设单项最高限额		600 万元	0 元
		重建手术费	每次住院限额 10 万元			
		耐用医疗器械费	每次住院限额 10 万元			
		中医理疗、物理治疗及其他特殊疗法治疗费	每次限额 1000 元 (最高以 8 次为限)			
	(二) 门诊手术医疗费用保险金		不设单项最高限额			
	(三) 特定前后门 急诊医疗费用保 险金	住院前后门急诊医疗费				
		门诊手术前后门急诊医疗费				
	(四) 特殊门急诊 医疗费用保险金	门诊肾透析费				
		门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费				
		器官移植后的门诊抗排斥治疗费				
	(五) 延伸医疗费 用保险金	康复治疗费	限额 8 万元 (限出院后 90 日内)			
		家庭护理费	不设单项最高限额 (限出院后 90 日内)			
		临终关怀医疗费	限额 8 万元 (限出院后 90 日内)			
		艾滋病住院治疗费	限额 20 万元			
		精神疾病住院治疗费	限额 5 万元			
		“恶性肿瘤——重度”靶向药物基因检测费	限额 3 万元			
		“恶性肿瘤——重度”院外靶向治疗药品费	不设单项最高限额			
	(六) 保险区域外紧急医疗保险金		限额 50 万元			
	(七) 无理赔住院津贴保险金		800 元/日 (最高以 30 日为限)			
	【可选责任】普通 门急诊医疗保险金	医生诊疗费	最高以 50 次为限	限额 10 万元		
治疗费和检查检验费		不设单项最高限额				
药品费						
精神疾病门急诊费		每次限额 1000 元 (最高以 8 次为限)				
中医门诊医疗费、中医理疗、物理治疗及其他特殊疗 法门急诊费		每次限额 1000 元 (最高以 8 次为限)				

请您在了解以上两个案例【利益演示】内容时，注意以下提示信息，可辅助您更准确的理解案例内容：

- (1) 以上利益演示中所有数值均为实际取整所得，与实际数值可能会略有差异；
- (2) “现金价值”为保单年度末的值；
- (3) 本产品为一年期产品，保费随被保险人年龄增加、是否首次投保等各项因素的变化可能逐年不同，所列费率等与保险合同不一定一致，请以保险合同为准。

**本产品说明书所载信息供您在理解本产品时参考，各项内容均以《合众康悦高端医疗保险》条款为准。**

投保人声明：本人已认真阅读并理解本产品说明书。

投保人签名： \_\_\_\_\_

签署日期： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日