

京东安联臻爱无限医疗保险（互联网2026版）			
保障利益	轻享计划	优享计划	臻享计划
基本保障利益			
一般医疗及外购药械费用医疗保险金	600万 与特定既往症医疗保险金共享年免	600万 与特定既往症医疗保险金共享年免	600万 与特定既往症医疗保险金共享年免
重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金	600万	600万	600万
重大疾病特需费用保险金	-	-	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额
特定既往症医疗保险金	仅限甲状腺结节、乳腺结节、肺结节	仅限甲状腺结节、乳腺结节、肺结节	仅限甲状腺结节、乳腺结节、肺结节
恶性肿瘤（重度）院外特定药品费用保险金	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额但最高限额以人民币300万元为限。	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额（Car-t用药仅限院外使用）	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额但最高限额以人民币300万元为限。
恶性肿瘤（重度）特定药品基因检测费用保险金	-	1万	1万
指定疾病急需药品费用保险金	-	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额
临床急需进口特定药品费用保险金	-	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额
特定医疗器械费用保险金	-	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额
重大疾病异地转诊公共交通费用及救护车费用保险金	1万	1万	1万
重症监护病房住院津贴医疗保险金（每次事故免赔5天，单次最高给付日数10天，年累计给付日数30天）	-	500元/天	500元/天
100种特定疾病住院津贴（每次事故免赔3天，单次最高给付日数30天，年累计给付日数90天）	-	100元/天	100元/天
恶性肿瘤——重度先进疗法医疗保险金（质子重离子医疗费用、硼中子俘获治疗医疗费用、近红外光免疫疗法医疗费用）	仅含质子重离子医疗保险金 与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额但最高限额以人民币300万元为限。	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额但最高限额以人民币300万元为限。	与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额但最高限额以人民币300万元为限。
家庭共享免赔额（适用于家庭计划）	家庭共享免赔额1万	家庭共享免赔额1万	家庭共享免赔额1万
家庭单费率折扣	2人95%，3人90%，4人及以上85%，5人及以上80%		
可选保障利益			
可选保障一：意外身故及伤残	-	30万	60万
可选保障二：重疾、中症、轻症给付	-	重症5万 中症2万	重症5万 中症2万
可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，30%赔付）	3000，不承担任何脊椎疾病及痔疮治疗产生的医疗费用，不承担女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿	3000，不承担任何脊椎疾病及痔疮治疗产生的医疗费用，不承担女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿	3000，不承担任何脊椎疾病及痔疮治疗产生的医疗费用，不承担女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿
可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，50%赔付）	5000，不承担任何脊椎疾病及痔疮治疗产生的医疗费用，不承担女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿	5000，不承担任何脊椎疾病及痔疮治疗产生的医疗费用，不承担女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿	5000，不承担任何脊椎疾病及痔疮治疗产生的医疗费用，不承担女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿
可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，100%赔付）	10000，不承担任何脊椎疾病及痔疮治疗产生的医疗费用，不承担女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿	10000，不承担任何脊椎疾病及痔疮治疗产生的医疗费用，不承担女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿	10000，不承担任何脊椎疾病及痔疮治疗产生的医疗费用，不承担女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿
可选保障四：一般医疗特需费用及免赔额补偿保险金	-	-	与一般医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额
可选保障五：在线问诊及药品服务	-	2万，责任内80%赔付	2万，责任内80%赔付

服务项目	轻享计划	优享计划	臻享计划
重大疾病住院垫付服务	包含	包含	包含
重大疾病住院绿通服务	包含	包含	包含
重大疾病全球第二诊疗意见服务	包含	包含	包含
重大疾病MDT多学科会诊服务	包含	包含	包含
院内护理服务	包含	包含	包含
院后上门护理服务	包含	包含	包含
特定疾病急需药品服务	/	包含	包含
恶性肿瘤-重度院外特定药品服务	包含	包含	包含
海南博鳌、天津空港、粤港澳大湾区特定药品服务	/	包含	包含
靶向药基因检测服务	/	包含	包含
质子重离子服务	包含	包含	包含
赴日就医服务	/	包含	包含
小药箱	包含	包含	包含

计划
0万 保险金共享年免
0万
外购药械费用医
乳腺结节、肺结
外购药械费用医
项（Car-t用药仅
5
外购药械费用医
外购药械费用医
共享保额
外购药械费用医
5
元/天
元/天
外购药械费用医 但最高限额以人 元为限。
赔偿额1万
万
5万
2万
可脊椎疾病及痔疮 费用，不承担女性 结节、息肉、囊肿
可脊椎疾病及痔疮 费用，不承担女性 结节、息肉、囊肿
任何脊椎疾病及痔 费用，不承担女 性结节、息肉、囊
药械费用医疗保 保额。
980%赔付

计划	使用条件	服务次数
含	首次确诊重疾	保险期间内被保险人1次
含	首次确诊重疾	保险期间内被保险人1次
含	首次确诊重疾	保险期间内被保险人1次
含	首次确诊重疾	保险期间内被保险人1次
含	首次确诊重疾	保险期间内被保险人1次，单次5天
含	首次确诊重疾	保险期间内被保险人1次，单次5天
含	首次确诊特定疾病	不限次
含	首次确诊恶性肿瘤-重度	不限次
含	首次确诊恶性肿瘤-重度	不限次
含	首次确诊恶性肿瘤-重度	保险期间内被保险人1次
含	首次确诊恶性肿瘤-重度	不限次
含	首次确诊恶性肿瘤-重度	不限次
含	保单生效后	被保险人可申请1次

保障责任
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
特定既往症医疗保险金
恶性肿瘤（重度）院外特定药 品费用保险金
重大疾病异地转诊公共交通费 用及救护车费用保险金
质子重离子医疗保险金
家庭共享免赔额（适用于家庭 计划）
可选附加保障利益

可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，30%赔付）
可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，50%赔付）
可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，100%赔付）

保障责任
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
特定既往症医疗保险金
恶性肿瘤（重度）院外特定药品费用保险金

恶性肿瘤（重度）特定药品基因检测费用保险金
指定疾病急需药品费用保险金
临床急需进口特定药品费用保险金
特定医疗器械费用保险金
重大疾病异地转诊公共交通费用及救护车费用保险金
重症监护病房住院津贴医疗保险金
100种特定疾病住院津贴

**恶性肿瘤先进疗法医疗保险金
(含质子重离子、硼中子俘获
治疗、近红外光免疫疗法)**

**家庭共享免赔额(适用于家庭
计划)**

可选附加保障利益

可选保障一：意外身故及伤残

可选保障二：重疾、中症、轻症给付
可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，30%赔付）
可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，50%赔付）
可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，100%赔付）
可选保障五：在线问诊及药品服务

保障责任
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

重大疾病特需费用保险金

特定既往症医疗保险金

恶性肿瘤（重度）院外特定药品费用保险金

恶性肿瘤（重度）特定药品基因检测费用保险金

指定疾病急需药品费用保险金

临床急需进口特定药品费用保险金

特定医疗器械费用保险金

重大疾病异地转诊公共交通费用及救护车费用保险金
重症监护病房住院津贴医疗保险金
100种特定疾病住院津贴
恶性肿瘤先进疗法医疗保险金 (含质子重离子、硼中子俘获治疗、近红外光免疫疗法)
家庭共享免赔额(适用于家庭计划)
可选附加保障利益

可选保障一：意外身故及伤残

可选保障二：重疾、中症、轻症给付

可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，30%赔付）

可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，50%赔付）

可选保障三：一般医疗及外购药械费用医疗保险金（免赔额补偿，100%赔付）

可选保障四：一般医疗特需费用及免赔额补偿保险金

可选保障五：在线问诊及药品服务

轻享计划

保障释义

在保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害，或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后初次出现症状或体征且确诊罹患疾病，在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院普通区接受治疗的，保险人对一般住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）门急诊医疗费用、外购药品及外购医疗器械费用，按照本保险合同的约定承担给付一般医疗及外购药械费用医疗保险金的责任，具体以保单约定为准。

本责任扣除年免赔额1万元后责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。

在保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害导致罹患本保险合同约定的一种或多种重大疾病，或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后因首次出现症状或体征且首次确诊罹患本保险合同约定的一种或多种重大疾病，在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院普通区接受治疗的，保险人对重大疾病住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）门急诊医疗费用、外购药品及外购医疗器械费用，保险人依照本保险合同给付重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金，具体以保单约定为准。

本责任年免赔额为0，责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。

在保险期间内，被保险人因如下特定既往症及其并发症的治疗产生符合一般医疗及外购药械费用医疗保险金责任范围内的医疗及外购药械费用的，保险人在扣除1万免赔额后，依照如下比例给付特定既往症医疗保险金。

扩展特定既往症限：甲状腺结节、乳腺结节、肺结节、胆结石、胆囊息肉。

本责任与一般医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额及免赔额，扣除年免赔额1万元后50%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，30%赔付。

在保险期间内，被保险人在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后经中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院初次确诊罹患本附加合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，且必须使用恶性肿瘤——重度院外特定药品治疗的，对被保险人治疗实际发生的必需且合理的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金，具体以保单约定为准。

本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后经中国大陆境内（不含港、澳、台地区）医疗机构的专科医生初次确诊罹患主保险合同约定的一种或多种重大疾病，因病情需要跨省、自治区、直辖市（仅限中国大陆境内，不含港、澳、台地区）接受住院治疗，经被保险人申请并由转出医疗机构开具转院证明，保险人对被保险人发生的、必需且合理的异地转诊公共交通费用及救护车费用，按照本附加合同约定的赔偿比例进行赔偿，具体以保单约定为准。

本责任年免赔额为0，赔付比例100%。

在保险期间内，被保险人在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后，罹患主险合同约定的恶性肿瘤——重度，并于保险人指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理（见释义2）的质子重离子医疗费用，保险人按照本附加合同的约定给付质子重离子医疗保险金。

本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，赔付比例100%。

本责任家庭计划共享一般医疗及外购药械费用医疗保险金、特定既往症医疗保险金的年免赔额1万元。

本责任对于一般医疗及外购药械费用医疗保险金免赔额部分进行补充报销，本责任年免赔额为0，责任内30%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，18%赔付。 不承担脊椎、痔疮、女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿、增生、结石赔付。
本责任对于一般医疗及外购药械费用医疗保险金免赔额部分进行补充报销，本责任年免赔额为0，责任内50%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，30%赔付。 不承担脊椎、痔疮、女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿、增生、结石赔付。
本责任对于一般医疗及外购药械费用医疗保险金免赔额部分进行补充报销，本责任年免赔额为0，责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。 不承担脊椎、痔疮、女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿、增生、结石赔付。

优享计划
保障释义
在保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害，或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后初次出现症状或体征且确诊罹患疾病，在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院普通区接受治疗的，保险人对一般住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）门急诊医疗费用、外购药品及外购医疗器械费用，按照本保险合同的约定承担给付一般医疗及外购药械费用医疗保险金的责任，具体以保单约定为准。 本责任扣除年免赔额1万元后责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。
在保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害导致罹患本保险合同约定的一种或多种重大疾病，或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后因首次出现症状或体征且首次确诊罹患本保险合同约定的一种或多种重大疾病，在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院普通区接受治疗的，保险人对重大疾病住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）门急诊医疗费用、外购药品及外购医疗器械费用，保险人依照本保险合同给付重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金，具体以保单约定为准。 本责任年免赔额为0，责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。
在保险期间内，被保险人因如下特定既往症及其并发症的治疗产生符合一般医疗及外购药械费用医疗保险金责任范围内的医疗及外购药械费用的，保险人在扣除1万免赔额后，依照如下比例给付特定既往症医疗保险金。 扩展特定既往症限：甲状腺结节、乳腺结节、肺结节、胆结石、胆囊息肉。 本责任与一般医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额及免赔额，扣除年免赔额1万元后50%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，30%赔付。
在保险期间内，被保险人在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后经中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院初次确诊罹患本附加合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，且必须使用恶性肿瘤——重度院外特定药品治疗的，对被保险人治疗实际发生的必需且合理的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金，具体以保单约定为准。 本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。

在保险期间内，被保险人在30天（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）等待期后，经中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院初次确诊罹患本附加合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人治疗实际发生的必需且合理的恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金，具体以保单约定为准。

本责任年免赔额为0，赔付比例100%。

在保险期间内，被保险人因意外伤害或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后，经中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院初次确诊罹患本附加合同约定的《指定疾病急需药品清单》中所列的一种或多种指定疾病，治疗实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的指定疾病急需药品费用，保险人按照本附加合同的约定给付指定疾病急需药品费用保险金，具体以保单约定为准。

本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。

在保险期间内，被保险人在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后经中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院初次确诊罹患本合同约定的《临床急需进口药品及适用疾病清单》中所列的一种或多种特定疾病，对被保险人治疗实际发生的、必需且合理的同时满足以下条件的临床急需进口特定药品费用，保险人按照本附加合同的约定给付临床急需进口特定药品费用保险金，具体以保单约定为准。

本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，赔付比例100%。

在保险期间内，被保险人因意外伤害或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后经中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院初次确诊罹患本附加合同约定的《特定医疗器械清单》中的指定适应症，且经医院专科医生诊断必须使用该指定适应症在约定的特定医疗器械清单中对应的特定医疗器械进行治疗的，对被保险人在医院实际发生的、同时满足规定条件的特定医疗器械费用，保险人按照本附加合同约定的给付比例给付特定医疗器械费用保险金，具体以保单约定为准。

本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，赔付比例100%。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后经中国大陆境内（不含港、澳、台地区）医疗机构的专科医生初次确诊罹患主保险合同约定的一种或多种重大疾病，因病情需要跨省、自治区、直辖市（仅限中国大陆境内，不含港、澳、台地区）接受住院治疗，经被保险人申请并由转出医疗机构开具转院证明，保险人对被保险人发生的、必需且合理的异地转诊公共交通费用及救护车费用，按照本附加合同约定的赔偿比例进行赔偿，具体以保单约定为准。

本责任年免赔额为0，赔付比例100%。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后罹患疾病，入住医院重症监护病房治疗的，保险人按照被保险人“每次实际入住重症监护病房日数”扣除“每次重症监护病房免赔日数”后乘以“每日重症监护病房津贴金额”给付重症监护病房津贴保险金。保险期间内，保险人累计给付日数最多为三十日（含第三十日），具体以保单约定为准。

本责任每次事故免赔5天，单次最高给付日数10天，年累计给付日数30天。

在保险期间内，若被保险人在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后首次出现症状且经保险人认可的中华人民共和国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医疗机构的专科医生首次确诊罹患本附加合同约定的一种或多种特定疾病，被保险人经保险人认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，保险人按被保险人在符合本附加合同约定的医疗机构内的实际住院天数扣除约定的免赔住院日数后给付每日住院津贴保险金，但最高给付住院天数以保险单所载明的日数为限。

本责任每次事故免赔3天，单次最高给付日数30天，年累计给付日数90天。

在本附加合同保险期间内，被保险人在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后，初次确诊罹患恶性肿瘤——重度，保险人对下述 1-3 类费用，按照本合同的约定在扣除约定的免赔额后，承担给付恶性肿瘤先进疗法医疗保险金的责任：

（一）质子重离子医疗费用

在保险期间内，被保险人于等待期后，罹患主险合同约定的恶性肿瘤——重度，并于保险人指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理（见释义2）的质子重离子医疗费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤先进疗法医疗保险金。

（二）硼中子俘获治疗医疗费用

在保险期间内，被保险人于等待期后，罹患主险合同约定的恶性肿瘤——重度，并于保险人指定的医疗机构接受硼中子俘获治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的硼中子俘获治疗医疗费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤先进疗法医疗保险金。

（三）近红外光免疫疗法医疗费用

在保险期间内，被保险人于等待期后，罹患主险合同约定的恶性肿瘤——重度，并于保险人指定的医疗机构接受近红外光免疫疗法治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的近红外光免疫疗法医疗费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤先进疗法医疗保险金。

具体以保单约定为准。

本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，赔付比例100%。

本责任家庭计划共享一般医疗及外购药械费用医疗保险金、特定既往症医疗保险金的年免赔额1万元。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致死亡或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）身故保险责任：

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院依法宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人死亡前已领有伤残保险金的，身故保险金为扣除已给付伤残保险金后的余额（如有）。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083-2013，以下简称《伤残评定标准》）（见释义3）所列伤残之一的，保险人按该《伤残评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1.当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2.被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，死亡及伤残保险责任的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

重大疾病保险金：在保险期间内，被保险人因意外伤害或在90天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后初次确诊罹患主险合同约定的重大疾病（一种或多种），保险人按保险单载明的重大疾病保险金额向被保险人给付重大疾病保险金，给付后本附加合同终止。

中症疾病保险金：在保险期间内，被保险人因意外伤害或在90天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后初次确诊罹患本附加合同约定的中症疾病（一种或多种），保险人按保险单载明的中症疾病保险金额向被保险人给付中症疾病保险金，给付后本附加合同的中症疾病保险责任终止；在保险期间内，若被保险人在等待期后初次确诊罹患的中症疾病已经符合本附加合同约定的重大疾病定义，保险人不承担给付该次中症疾病保险金的保险责任。

轻症疾病保险金：在保险期间内，被保险人因意外伤害或在90天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后初次确诊罹患本附加合同约定的轻症疾病（一种或多种），保险人按保险单载明的轻症疾病保险金额向被保险人给付轻症疾病保险金，给付后本附加合同的轻症疾病保险责任终止；在保险期间内，若被保险人在等待期后初次确诊罹患的轻症疾病已经符合本附加合同约定的中症疾病或重大疾病定义，保险人不承担给付该次轻症疾病保险金的保险责任。

本责任对于一般医疗及外购药械费用医疗保险金免赔额部分进行补充报销，本责任年免赔额为0，责任内30%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，18%赔付。

不承担脊椎、痔疮、女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿、增生、结石赔付。

本责任对于一般医疗及外购药械费用医疗保险金免赔额部分进行补充报销，本责任年免赔额为0，责任内50%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，30%赔付。

不承担脊椎、痔疮、女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿、增生、结石赔付。

本责任对于一般医疗及外购药械费用医疗保险金免赔额部分进行补充报销，本责任年免赔额为0，责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。

不承担脊椎、痔疮、女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿、增生、结石赔付。

若被保险人在30天等待期后通过指定联网医院进行诊疗而产生符合本保险合同约定的互联网药品费，保险人按保险合同约定计算并赔付保险金，每次药品费用报销比例为80%，需被保险人自付比例为20%。

臻享计划

保障释义

在保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害，或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后初次出现症状或体征且确诊罹患疾病，在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院普通区接受治疗的，保险人对一般住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）门急诊医疗费用、外购药品及外购医疗器械费用，按照本保险合同的约定承担给付一般医疗及外购药械费用医疗保险金的责任，具体以保单约定为准。

本责任扣除年免赔额1万元后责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。

在保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害导致罹患本保险合同约定的一种或多种重大疾病，或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后因首次出现症状或体征且首次确诊罹患本保险合同约定的一种或多种重大疾病，在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院普通区接受治疗的，保险人对重大疾病住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）门急诊医疗费用、外购药品及外购医疗器械费用，保险人依照本保险合同给付重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金，具体以保单约定为准。

本责任年免赔额为0，责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。

在保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害，或在等待期30天后初次确诊罹患主保险合同约定的重大疾病，在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院的特需区（特需区指自主制定价格并在特定区域内提供的特需医疗服务，包括但不限于特需病区、国际医疗、干部病房等）接受治疗的，保险人对重大疾病住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）门急诊医疗费用、外购药品及外购医疗器械费用，按照本保险合同的约定承担给付重大疾病特需费用保险金，具体以保单约定为准。

在二级及以上公立医院特需部就医：100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付在保险期间内，被保险人因如下特定既往症及其并发症的治疗产生符合一般医疗及外购药械费用医疗保险金责任范围内的医疗及外购药械费用的，保险人在扣除1万免赔额后，依照如下比例给付特定既往症医疗保险金。

扩展特定既往症限：甲状腺结节、乳腺结节、肺结节、胆结石、胆囊息肉。

本责任与一般医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额及免赔额，扣除年免赔额1万元后50%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，30%赔付。

在保险期间内，被保险人在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后经中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院初次确诊罹患本附加合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，且必须使用恶性肿瘤——重度院外特定药品治疗的，对被保险人治疗实际发生的必需且合理的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用保险金，具体以保单约定为准。

本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。

在保险期间内，被保险人在30天（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）等待期后，经中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院初次确诊罹患本附加合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人治疗实际发生的必需且合理的恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金，具体以保单约定为准。

本责任年免赔额为0，赔付比例100%。

在保险期间内，被保险人因意外伤害或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后，经中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院初次确诊罹患本附加合同约定的《指定疾病急需药品清单》中所列的一种或多种指定疾病，治疗实际发生的、必需且合理的且同时满足以下条件的指定疾病急需药品费用，保险人按照本附加合同的约定给付指定疾病急需药品费用保险金，具体以保单约定为准。

本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。

在保险期间内，被保险人在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后经中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院初次确诊罹患本合同约定的《临床急需进口药品及适用疾病清单》中所列的一种或多种特定疾病，对被保险人治疗实际发生的、必需且合理的同时满足以下条件的临床急需进口特定药品费用，保险人按照本附加合同的约定给付临床急需进口特定药品费用保险金，具体以保单约定为准。

本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，赔付比例100%。

在保险期间内，被保险人因意外伤害或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后经中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级（含）以上公立医院初次确诊罹患本附加合同约定的《特定医疗器械清单》中的指定适应症，且经医院专科医生诊断必须使用该指定适应症在约定的特定医疗器械清单中对应的特定医疗器械进行治疗的，对被保险人在医院实际发生的、同时满足规定条件的特定医疗器械费用，保险人按照本附加合同约定的给付比例给付特定医疗器械费用保险金，具体以保单约定为准。

本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，赔付比例100%。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后经中国大陆境内（不含港、澳、台地区）医疗机构的专科医生初次确诊罹患主保险合同约定的一种或多种重大疾病，因病情需要跨省、自治区、直辖市（仅限中国大陆境内，不含港、澳、台地区）接受住院治疗，经被保险人申请并由转出医疗机构开具转院证明，保险人对被保险人发生的、必需且合理的异地转诊公共交通费用及救护车费用，按照本附加合同约定的赔偿比例进行赔偿，具体以保单约定为准。

本责任年免赔额为0，赔付比例100%。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后罹患疾病，入住医院重症监护病房治疗的，保险人按照被保险人“每次实际入住重症监护病房日数”扣除“每次重症监护病房免赔日数”后乘以“每日重症监护病房津贴金额”给付重症监护病房津贴保险金。保险期间内，保险人累计给付日数最多为三十日（含第三十日），具体以保单约定为准。

本责任每次事故免赔5天，单次最高给付日数10天，年累计给付日数30天。

在保险期间内，若被保险人在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后首次出现症状且经保险人认可的中华人民共和国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医疗机构的专科医生首次确诊罹患本附加合同约定的一种或多种特定疾病，被保险人经保险人认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，保险人按被保险人在符合本附加合同约定的医疗机构内的实际住院天数扣除约定的免赔住院日数后给付每日住院津贴保险金，但最高给付住院天数以保险单所载明的日数为限。

本责任每次事故免赔3天，单次最高给付日数30天，年累计给付日数90天。

在本附加合同保险期间内，被保险人在30天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后，初次确诊罹患恶性肿瘤——重度，保险人对下述 1-3 类费用，按照本合同的约定在扣除约定的免赔额后，承担给付恶性肿瘤先进疗法医疗保险金的责任：

（一）质子重离子医疗费用

在保险期间内，被保险人于等待期后，罹患主险合同约定的恶性肿瘤——重度，并于保险人指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理（见释义2）的质子重离子医疗费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤先进疗法医疗保险金。

（二）硼中子俘获治疗医疗费用

在保险期间内，被保险人于等待期后，罹患主险合同约定的恶性肿瘤——重度，并于保险人指定的医疗机构接受硼中子俘获治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的硼中子俘获治疗医疗费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤先进疗法医疗保险金。

（三）近红外光免疫疗法医疗费用

在保险期间内，被保险人于等待期后，罹患主险合同约定的恶性肿瘤——重度，并于保险人指定的医疗机构接受近红外光免疫疗法治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的近红外光免疫疗法医疗费用，保险人按照本附加合同的约定给付恶性肿瘤先进疗法医疗保险金。

具体以保单约定为准。

本责任与重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额，年免赔额为0，赔付比例100%。

本责任家庭计划共享一般医疗及外购药械费用医疗保险金、特定既往症医疗保险金的年免赔额1万元。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致死亡或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）身故保险责任：

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院依法宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人死亡前已领有伤残保险金的，身故保险金为扣除已给付伤残保险金后的余额（如有）。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083-2013，以下简称《伤残评定标准》）（见释义3）所列伤残之一的，保险人按该《伤残评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1.当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2.被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，死亡及伤残保险责任的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

重大疾病保险金：在保险期间内，被保险人因意外伤害或在90天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后初次确诊罹患主合同约定的重大疾病（一种或多种），保险人按保险单载明的重大疾病保险金额向被保险人给付重大疾病保险金，给付后本附加合同终止。

中症疾病保险金：在保险期间内，被保险人因意外伤害或在90天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后初次确诊罹患本附加合同约定的中症疾病（一种或多种），保险人按保险单载明的中症疾病保险金额向被保险人给付中症疾病保险金，给付后本附加合同的中症疾病保险责任终止；在保险期间内，若被保险人在等待期后初次确诊罹患的中症疾病已经符合本附加合同约定的重大疾病定义，保险人不承担给付该次中症疾病保险金的保险责任。

轻症疾病保险金：在保险期间内，被保险人因意外伤害或在90天等待期（家庭计划中66周岁至70周岁被保险人等待期为180天）后初次确诊罹患本附加合同约定的轻症疾病（一种或多种），保险人按保险单载明的轻症疾病保险金额向被保险人给付轻症疾病保险金，给付后本附加合同的轻症疾病保险责任终止；在保险期间内，若被保险人在等待期后初次确诊罹患的轻症疾病已经符合本附加合同约定的中症疾病或重大疾病定义，保险人不承担给付该次轻症疾病保险金的保险责任。

本责任对于一般医疗及外购药械费用医疗保险金免赔额部分进行补充报销，本责任年免赔额为0，责任内30%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，18%赔付。

不承担脊椎、痔疮、女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿、增生、结石赔付。

本责任对于一般医疗及外购药械费用医疗保险金免赔额部分进行补充报销，本责任年免赔额为0，责任内50%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，30%赔付。

不承担脊椎、痔疮、女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿、增生、结石赔付。

本责任对于一般医疗及外购药械费用医疗保险金免赔额部分进行补充报销，本责任年免赔额为0，责任内100%赔付，如以有社保身份投保未经社保身份就诊结算，60%赔付。

不承担脊椎、痔疮、女性生殖系统疾病、结节、息肉、囊肿、增生、结石赔付。

针对被保险人在主保险合同项下已获得赔偿后的剩余的医疗费用（须属于符合主保险合同约定的一般医疗及外购药械费用医疗保险金责任范围，包括免赔额部分费用以及特需医疗费用），责任范围内100%赔付。就诊医院需为公立二级及二级以上医院普通病房或特需医疗机构（自主制定价格并在特定区域内提供的特需医疗服务，包括但不限于特需病区、国际医疗、干部病房等）；该责任已包含可选保障三中的保障，所以与可选保障三不可同时投保。

与一般医疗及外购药械费用医疗保险金共享保额。

若被保险人在30天等待期后通过指定互联网医院进行诊疗而产生符合本保险合同约定的互联网药品费，保险人按保险合同约定计算并赔付保险金，每次药品费用报销比例为80%，需被保险人自付比例为20%。

趸缴保费

年龄段（周岁）	必选保障利益（单位：元/人）					
	一般医疗+重疾医疗+特定药械+住院津贴+先进疗法+重大疾病异地转诊					
	轻享计划		优享计划		臻享计划	
	有社保	无社保	有社保	无社保	有社保	无社保
0-5	378	1021	434	1,225	514	1,305
6-10	188	450	235	598	275	638
11-15	127	275	140	289	170	319
16-20	157	307	184	389	214	419
21-25	201	393	212	414	277	479
26-30	240	560	265	589	355	679
31-35	315	811	362	854	462	954
36-40	381	1166	419	1,227	569	1,377
41-45	529	1703	601	1,793	861	2,053
46-50	756	2631	859	2,769	1,249	3,159
51-55	989	3562	1,124	3,749	1,644	4,269
56-60	1338	4635	1,520	4,879	2,300	5,659
61-65	2147	7922	2,385	8,339	3,665	9,619
66-70	2770	8154	3,078	9,506	4,758	11,186
71-75	3736	10248	4,151	12,731	6,291	14,871
76-80	4475	12516	5,875	15,951	8,355	18,430
81-85	5410	15070	6,637	17,994	9,317	20,674
86-90	6534	18158	7,318	19,757	10,178	22,617
91-95	7751	20456	8,159	21,533	11,379	24,753
96-100	8608	22376	9,061	23,554	12,711	27,204
101-105	9480	24234	9,979	25,509	14,109	29,639

年龄段（周 岁）	可选保障一（单位：元/人）				年龄段（周 岁）	可选保障二（单位：元/	
	意外身故及伤残					重症、中症、轻症给付	
	优享计划		臻享计划			优享/臻享计划	
	有社保	无社保	有社保	无社保		有社保	无社保
0-5	120	120	260	260	0-5	39	39
6-10	120	120	260	260	6-10	26	26
11-15	120	120	260	260	11-15	30	30
16-20	120	120	260	260	16-20	37	37
21-25	120	120	260	260	21-25	66	66
26-30	120	120	260	260	26-30	88	88
31-35	120	120	260	260	31-35	138	138
36-40	120	120	260	260	36-40	223	223
41-45	120	120	260	260	41-45	342	342
46-50	120	120	260	260	46-50	525	525
51-55	120	120	260	260	51-55	692	692
56-60	120	120	260	260	56-60	1003	1003
61-65	120	120	260	260	61-65	1496	1496
66-70	120	120	260	260	66-70	2047	2047

71-75	120	120	260	260	71-75	2831	2831
76-80	120	120	260	260	76-80	3934	3934
81-85	120	120	260	260	81-85	/	/
86-90	120	120	260	260	86-90	/	/
91-95	120	120	260	260	91-95	/	/
96-100	120	120	260	260	96-100	/	/
101-105	120	120	260	260	101-105	/	/

月缴保费

年龄段（周岁）	必选保障利益（单位：元/人）					
	一般医疗+重疾医疗+特定药械+住院津贴+先进疗法+重大疾病异地转诊					
	轻享计划		优享计划		臻享计划	
	有社保	无社保	有社保	无社保	有社保	无社保
0-5	31.5	85.2	36.2	102.2	43.0	109.0
6-10	15.7	37.5	19.6	49.9	23.1	53.3
11-15	10.6	22.9	11.7	24.1	14.3	26.8
16-20	13.1	25.6	15.3	32.4	18.1	35.1
21-25	16.8	32.8	17.7	34.5	23.2	40.1
26-30	20	46.7	22.1	49.1	29.9	56.7
31-35	26.3	67.7	30.2	71.2	38.6	79.7
36-40	31.8	97.3	35	102.4	47.5	114.9
41-45	44.1	142.1	50.1	149.6	72.0	171.5
46-50	63.1	219.5	71.7	231	104.2	263.4
51-55	82.5	297.1	93.8	312.7	137.3	356.2
56-60	111.6	386.6	126.8	407	191.9	472.2
61-65	179.1	660.8	198.9	695.6	305.8	802.5
66-70	231.1	680.2	256.8	793	397.0	933.2
71-75	311.6	854.9	346.3	1062	524.8	1240.4
76-80	373.3	1044	490.1	1330.5	697.0	1537.4
81-85	451.3	1257.1	553.6	1501	777.3	1724.7
86-90	545	1514.7	610.4	1648.1	849.0	1886.6
91-95	646.6	1706.4	680.6	1796.2	949.3	2064.8
96-100	718.1	1866.5	755.8	1964.8	1060.4	2269.3
101-105	790.8	2021.5	832.4	2127.9	1176.9	2472.5

年龄段（周 岁）	可选保障一（单位：元/人）				年龄段（周 岁）	可选保障二（单位：元/	
	意外身故及伤残					重症、中症、轻症给付	
	优享计划		臻享计划			优享/臻享计划	
	有社保	无社保	有社保	无社保		有社保	无社保
0-5	10.0	10.0	21.7	21.7	0-5	3.3	3.3
6-10	10.0	10.0	21.7	21.7	6-10	2.2	2.2
11-15	10.0	10.0	21.7	21.7	11-15	2.6	2.6
16-20	10.0	10.0	21.7	21.7	16-20	3.1	3.1
21-25	10.0	10.0	21.7	21.7	21-25	5.5	5.5
26-30	10.0	10.0	21.7	21.7	26-30	7.3	7.3

31-35	10.0	10.0	21.7	21.7	31-35	11.5	11.5
36-40	10.0	10.0	21.7	21.7	36-40	18.6	18.6
41-45	10.0	10.0	21.7	21.7	41-45	28.6	28.6
46-50	10.0	10.0	21.7	21.7	46-50	43.7	43.7
51-55	10.0	10.0	21.7	21.7	51-55	57.7	57.7
56-60	10.0	10.0	21.7	21.7	56-60	83.7	83.7
61-65	10.0	10.0	21.7	21.7	61-65	124.8	124.8
66-70	10.0	10.0	21.7	21.7	66-70	170.7	170.7
71-75	10.0	10.0	21.7	21.7	71-75	236.2	236.2
76-80	10.0	10.0	21.7	21.7	76-80	328.2	328.2
81-85	10.0	10.0	21.7	21.7	81-85	/	/
86-90	10.0	10.0	21.7	21.7	86-90	/	/
91-95	10.0	10.0	21.7	21.7	91-95	/	/
96-100	10.0	10.0	21.7	21.7	96-100	/	/
101-105	10.0	10.0	21.7	21.7	101-105	/	/

年龄段（周 岁）	可选保障三（单位：元/人）		年龄段（周 岁）	可选保障三（单		年龄段（周 岁）	可选保障三	
	免赔额补偿，30%赔付			免赔额补偿，50%			免赔额补偿，	
	轻享/优享/臻享计划			轻享/优享/臻享计			轻享/优享/臻	
	有社保	无社保		有社保	无社保		有社保	无社保
0-5	318	580	0-5	530	967	0-5	1059	1933
6-10	119	218	6-10	199	363	6-10	398	725
11-15	76	140	11-15	126	233	11-15	252	465
16-20	80	155	16-20	134	259	16-20	268	517
21-25	84	168	21-25	140	280	21-25	280	560
26-30	91	189	26-30	152	315	26-30	304	629
31-35	95	203	31-35	159	339	31-35	317	677
36-40	117	256	36-40	195	426	36-40	390	852
41-45	137	307	41-45	228	512	41-45	456	1024
46-50	183	422	46-50	306	703	46-50	611	1405
51-55	252	586	51-55	420	977	51-55	840	1954
56-60	310	720	56-60	517	1200	56-60	1033	2399
61-65	364	847	61-65	607	1412	61-65	1213	2823
66-70	482	1120	66-70	803	1867	66-70	1605	3733

71-75	632	1472	71-75	1053	2453	71-75	2106	4905
76-80	827	1925	76-80	1378	3209	76-80	2756	6418
81-85	/	/	81-85	/	/	81-85	/	/
86-90	/	/	86-90	/	/	86-90	/	/
91-95	/	/	91-95	/	/	91-95	/	/
96-100	/	/	96-100	/	/	96-100	/	/
101-105	/	/	101-105	/	/	101-105	/	/

年龄段（周 岁）	可选保障三（单位：元/人）		年龄段（周 岁）	可选保障三（单		年龄段（周 岁）	可选保障三	
	免赔额补偿，30%赔付			免赔额补偿，50%			免赔额补偿，	
	轻享/优享/臻享计划			轻享/优享/臻享计			轻享/优享/臻	
	有社保	无社保		有社保	无社保		有社保	无社保
0-5	26.5	48.4	0-5	44.2	80.7	0-5	88.3	161.2
6-10	9.9	18.2	6-10	16.6	30.3	6-10	33.2	60.5
11-15	6.3	11.7	11-15	10.5	19.4	11-15	21.0	38.8
16-20	6.7	12.9	16-20	11.2	21.6	16-20	22.4	43.1
21-25	7.0	14.0	21-25	11.7	23.4	21-25	23.4	46.7
26-30	7.6	15.8	26-30	12.7	26.3	26-30	25.4	52.5

31-35	7.9	16.9	31-35	13.3	28.3	31-35	26.4	56.5
36-40	9.8	21.4	36-40	16.3	35.5	36-40	32.5	71.1
41-45	11.4	25.6	41-45	19.0	42.7	41-45	38.0	85.4
46-50	15.3	35.2	46-50	25.5	58.6	46-50	51.0	117.2
51-55	21.0	48.9	51-55	35.0	81.5	51-55	70.1	163.0
56-60	25.9	60.1	56-60	43.1	100.1	56-60	86.2	200.1
61-65	30.4	70.7	61-65	50.6	117.8	61-65	101.2	235.5
66-70	40.2	93.4	66-70	67.0	155.7	66-70	133.9	311.4
71-75	52.7	122.8	71-75	87.8	204.6	71-75	175.7	409.2
76-80	69.0	160.6	76-80	114.9	267.7	76-80	229.9	535.4
81-85	/	/	81-85	/	/	81-85	/	/
86-90	/	/	86-90	/	/	86-90	/	/
91-95	/	/	91-95	/	/	91-95	/	/
96-100	/	/	96-100	/	/	96-100	/	/
101-105	/	/	101-105	/	/	101-105	/	/

年龄段（周 岁）	可选保障四（单位：元		年龄段（周 岁）	可选保障五	
	一般医疗特需费用及免			在线问诊及药	
	臻享计划			优享/臻享计划	
	有社保	无社保		有社保	无社保
0-5	3142	3142	0-5	79	79
6-10	2262	2262	6-10	79	79
11-15	1506	1506	11-15	79	79
16-20	1184	1184	16-20	79	79
21-25	1663	1663	21-25	79	79
26-30	2151	2151	26-30	79	79
31-35	2417	2417	31-35	79	79
36-40	2540	2540	36-40	79	79
41-45	2843	2843	41-45	79	79
46-50	2963	2963	46-50	79	79
51-55	2991	2991	51-55	79	79
56-60	3089	3089	56-60	79	79
61-65	3583	3583	61-65	79	79
66-70	4077	4077	66-70	79	79

71-75	4520	4520	71-75	79	79
76-80	4730	4730	76-80	79	79
81-85	9587	9587	81-85	79	79
86-90	14145	14145	86-90	79	79
91-95	20845	20845	91-95	79	79
96-100	29543	29543	96-100	79	79
101-105	31463	31463	101-105	79	79

年龄段（周 岁）	可选保障四（单位：元		年龄段（周 岁）	可选保障五	
	一般医疗特需费用及免			在线问诊及药	
	臻享计划			优享/臻享计划	
	有社保	无社保		有社保	无社保
0-5	262.1	262.1	0-5	6.6	6.6
6-10	188.7	188.7	6-10	6.6	6.6
11-15	125.6	125.6	11-15	6.6	6.6
16-20	98.8	98.8	16-20	6.6	6.6
21-25	138.7	138.7	21-25	6.6	6.6
26-30	179.4	179.4	26-30	6.6	6.6

31-35	201.6	201.6	31-35	6.6	6.6
36-40	211.9	211.9	36-40	6.6	6.6
41-45	237.2	237.2	41-45	6.6	6.6
46-50	247.2	247.2	46-50	6.6	6.6
51-55	249.5	249.5	51-55	6.6	6.6
56-60	257.7	257.7	56-60	6.6	6.6
61-65	298.9	298.9	61-65	6.6	6.6
66-70	340.1	340.1	66-70	6.6	6.6
71-75	377.0	377.0	71-75	6.6	6.6
76-80	394.6	394.6	76-80	6.6	6.6
81-85	799.7	799.7	81-85	6.6	6.6
86-90	1179.9	1179.9	86-90	6.6	6.6
91-95	1738.8	1738.8	91-95	6.6	6.6
96-100	2464.4	2464.4	96-100	6.6	6.6
101-105	2624.5	2624.5	101-105	6.6	6.6