

赔付说明

免赔额：

本产品成长计划和成长 PLUS 计划住院及特定门诊医疗费用保险金年度累计免赔额 5000 元，优享计划，优享 PLUS 计划，优享 MAX 计划和优享 PLUS MAX 计划无免赔。

赔付比例及其他说明：

1. 一般门急诊医疗费用保险金赔付比例：

1.1 成长优享 PLUS 方案和成长优享 MAX（即时版）方案：如被保险人前往“北京新世纪儿童医院”和“北京新世纪妇儿医院”“北京新世纪荣和门诊部”“北京怡德医院”“天津新世纪妇儿医院”进行门急诊治疗，成长 PLUS 计划：前 5 次就诊，每次免赔额 500 元，第 6 次起自付 50%；优享 PLUS 计划：前 10 次就诊，每次免赔额 500 元，第 11 次起自付 50%；优享 PLUS MAX 计划：前 12 次就诊，每次免赔额 500 元，第 13 次起自付 50%；

1.2 如被保险人前往除了上述“北京新世纪儿童医院”和“北京新世纪妇儿医院”“北京新世纪荣和门诊部”“北京怡德医院”“天津新世纪妇儿医院”之外的其他医疗机构就诊，成长计划及成长 PLUS 计划门急诊治疗：前 5 次，责任范围内 100% 赔付，第 6 次起自付 50%；优享计划及优享 PLUS 计划门急诊治疗：前 10 次，责任范围内 100% 赔付，第 11 次起自付 50%；优享 MAX 计划及优享 PLUS MAX 计划门急诊治疗：前 12 次，责任范围内 100% 赔付，第 13 次起自付 50%。

2. 住院及特定门诊医疗费用保险金赔付比例：

保险期限内，如被保险人前往上述“北京新世纪儿童医院”和“北京新世纪妇儿医院”“北京新世纪荣和门诊部”“北京怡德医院”“天津新世纪妇儿医院”进行住院治疗，住院及特定门诊治疗扣除相应免赔额后仍需自付比例 20%。

3. 本产品不含因任何原因导致的牙科治疗费用。

4. 本产品不含中医治疗和物理治疗费用。

5. 齿科医疗费用保险金赔付比例（可选责任）：

4.1 齿科治疗没有自付比例，同一保险期间内，洁牙、全口涂氟、窝沟封闭、乳牙拔除四项治疗项目的累计给付次数以 6 次为限，洁牙一次计为 1 次，全口涂氟一次计为 1 次，窝沟封闭一颗计为 1 次且同一颗牙多次治疗每次计为 1 次，乳牙拔除一颗计为 1 次。。

6. 眼视力医疗费用保险金赔付比例（可选责任）：

6.1 近视镜配镜费用：若在保险期间内被保险人根据验光及眼轴检查结果而必须配置近视镜，且在保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构配置了近视镜，对于被保险人实际支出的费用，保险人按 30% 的赔付比例进行赔偿。

6.2 防控近视镜配置费用：若在保险期间内被保险人根据验光及眼轴检查结果，并经保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构评估必须配置防控近视镜，且在该医疗机构配置了以下防控近视镜的，对于被保险人实际产生的配置防控近视镜的费用，保险人按 20% 的赔付比例进行赔偿：a. 特殊设计近视防控框架镜片（包含依视路星趣控系列、豪雅新乐学系列、尼康控优点、蔡司小乐圆镜片、奥拉镜片等）；b. 角膜塑形镜（包括所有相关角膜塑形镜片、诊疗费、检查费、治疗费）。

6.3 防控近视未达预期近视镜费用：若在保险期间内被保险人根据验光及眼轴检查结果，并经保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构评估必须配置防控近视镜，且在该医疗机构配置了防控近视镜，随后在保险期间内进行第二次验光和检查时，确诊其任意一只眼睛的

等效球镜度的增长幅度超过 100 度,且被保险人因等效球镜度的增长在保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构置了近视镜(仅限镜片或/及镜框 1 副),对于被保险人实际产生的购置近视镜的费用,保险人以保险金额 1,000 元为限进行赔偿。

7. 接受下述治疗前,请在预定开始治疗日期前至少 3 个工作日提前联系保险公司授权服务管理商风石健康申请预授权,服务电话:021-80209058。未获得书面许可回复擅自接受治疗的,或保险人要求被保险人在网络医疗机构接受治疗但被保险人在非网络医疗机构接受治疗的,被保险人将有责任承担额外 40%的医疗费用,且保险公司保留不承担保险责任的权利:(1) 所有住院和手术治疗;(2) 需全身麻醉的门诊手术,化学治疗,放射治疗,肿瘤免疫疗法,肿瘤内分泌疗法,质子重离子治疗,血液或者腹膜透析;(3) 大型检查检验项目,或单价在人民币 5000 元以上的检查项目;(4) 购买或者租用非一次性耐用医疗设备,包括但不限于雾化器及其配套器械;(5) 虽不符合上述医疗项目,但预期保险期间内累计医疗费用超过 3 万元的任何治疗、检查项目。

8. 本产品适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等)获得医疗费用补偿,则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照约定进行补偿。社保卡个人账户部分支出视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿。

(本页内容结束)