

中国平安财产保险股份有限公司  
平安产险糖尿病特定并发症医疗保险条款  
注册号：C00001732512025121697493

总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

**第三条** 本合同的被保险人范围由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

**第四条** 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人在等待期后经本合同释义的医院（以下简称“释义医院”）的专科医生初次确诊罹患本合同约定的一种或多种糖尿病特定并发症，并经医院的专科医生诊断需接受治疗的，保险人对被保险人在医院治疗前述糖尿病特定并发症所发生必须由被保险人自行承担的**必需且合理**的下列各项医疗费用，保险人按照保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按**赔付比例**承担保险责任，但**累计不超过保险金额**。具体如下：

**（一）糖尿病特定并发症住院医疗费用**

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗的，被保险人住院期间实际发生的、需被保险人个人支付的、**必需且合理**的住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费。

至本合同保险期间届满日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最长不超过本合同保险期间届满日后 30 日内（含第 30 日）的住院医疗费用。

**（二）糖尿病特定并发症特殊门诊医疗费用**

指被保险人经医院诊断必须接受特殊门诊治疗的，被保险人因接受特殊门诊治疗所实际发生的、需被保险人个人支付的、**必需且合理**的特殊门诊医疗费用，包括：

1.门诊肾透析费；

2.器官移植后的门诊抗排异治疗费。

### （三）糖尿病特定并发症门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗的，被保险人因接受门诊手术治疗所实际发生的、需被保险人个人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用。

### （四）糖尿病特定并发症住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗所实际发生的、需被保险人个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用。本项门急诊医疗费用不包含本条第（二）项糖尿病特定并发症特殊门诊医疗费用和第（三）项糖尿病特定并发症门诊手术医疗费用。

对于以上四类医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。当累计给付保险金金额之和达到保险单中载明的糖尿病特定并发症医疗保险金额时，本合同终止。

## 补偿原则

第六条 本合同适用医疗费用补偿原则。

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）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本保险合同的约定进行赔付。基本医疗保险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。

## 责任免除

第七条 因下列原因之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）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；

（三）被保险人患先天性疾病，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《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）；

（四）被保险人未遵医嘱，私自使用药物；

（五）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（六）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

（七）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病

(八) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱

(九) 使用未获得中国国家药品监督管理部门许可或批准上市的药物、耗材或医疗器械，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；

(十) 被保险人接受与糖尿病及糖尿病特定并发症无关的疾病的筛查、检查检验及治疗；

(十一) 任何生物、化学、原子能武器、原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射导致被保险人初次确诊罹患本合同约定的一种或多种糖尿病特定并发症。

被保险人非因职业原因、器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间初次确诊罹患本合同约定的一种或多种糖尿病特定并发症而支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任。

### 保险金额、免赔额与给付比例

**第八条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

若被保险人为投保年龄在 18 周岁（含）至 70 周岁（含）的、符合保险人规定投保条件的 II 型糖尿病患者或糖耐量异常患者，在与投保人协商一致的情况下，保险人可根据被保险人血糖控制情况、健康管理情况，按照约定的规则在一定限额内调整本合同的保险金额。

本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额、给付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

### 保险期间与续保

**第九条** 本保险合同保险期间由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

**第十条** 本保险产品遵循不保证续保条款。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

### 等待期

**第十一条** 除另有约定外，自本保险合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期。

被保险人在等待期内确诊罹患本合同约定的糖尿病特定并发症的（无论一种或多种），保险人不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，保险人向投保人退还已交保险费。

如为连续不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保以本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起的连续不间断续保保险合同不适用等待期。

若保险合同未连续不间断续保，则需重新适用等待期。

## 保险人义务

**第十二条** 订立本保险合同时，对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第十三条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

**第十四条** 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应于两个工作日内一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**第十五条** 保险人收到被保险人给付保险金的请求及完整资料后，应当于5个工作日内作出是否属于保险责任的核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，30日内做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人，对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十六条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

**第十七条** 若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在投保时一次性交清保险费；若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起三十日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，**但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。**

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本保险合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。**如果被保险人在保险合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，保险合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本保险合同于保险期间届满时终止。

**第十八条** 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者**

提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第十九条** 投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

**第二十条** 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院治疗，若因急诊未在释义医院治疗的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院治疗的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院治疗的，对该期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付医疗保险金。

### 保险金申请与给付

**第二十一条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险金申请人的有效身份证件；

(三) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、医疗费用明细清单及医疗费用结算单。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、任何第三方商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿的，应提供前述赔付单位的医疗费用分割单或医疗费用结算证明或其他法定证明材料；

(四) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(五) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

## 争议处理和法律适用

**第二十二条** 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

**第二十三条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## 其他事项

**第二十四条** 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

**第二十五条** 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

**第二十六条** 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

## 释义

### 第二十七条

**【住院】**指被保险人入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

**【医院】**指投保人与保险人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

本保险合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

【**专科医生**】专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 在国家《医院分级管理标准》二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【**当地**】若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

【**基本医疗保险**】指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【**合理医疗费用**】指被保险人在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。

(一) 床位费

指住院期间使用的医院床位（**不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床**）的费用。

(二) 手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

(三) 药品费

指治疗期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

(四) 治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(五) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

(六) 检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

(七) 特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、运动平板心电图、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

(八) 救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，**救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

【**酒后驾驶**】指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者

醉酒驾驶。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，包括超标电动车（超出《电动自行车安全技术规范》（GB 17761-2018）中对电动自行车认定标准的电驱动或电助动的车辆）、汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

【无合法有效驾驶证驾驶】

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- （四）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】

指下列情形之一：

- （一）未取得合法有效行驶证；
- （二）机动车行驶证、号牌被依法注销登记的；
- （三）未按规定检验或检验不合格。

【初次确诊】指自被保险人出生之日起至保险期间起始日前未被确诊而在保险期间内第一次经医院确诊患有某种疾病。

【糖尿病特定并发症】本合同约定的糖尿病特定并发症包括以下五类情形：

（一）急性心肌梗塞

指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

（二）脑中风

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实。

**外伤性脑出血、腔隙性脑梗死、短暂脑缺血，不在保障范围内。**

（三）糖尿病肾脏病（3期以上）

指糖尿病导致的慢性肾脏病，是肾衰竭的重要原因。常表现为高血压、水肿、大量蛋白尿、肾小

球滤过率（GFR）下降。依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，肾损害程度可分为5期，**本合同仅对3期以上（不含3期）进行赔付。**

#### （四）糖尿病视网膜病变

指糖尿病患者因微血管病变，其视网膜发生病理性改变，出现微血管瘤、软性或硬性渗出物、视网膜水肿、新生血管形成、出血、纤维组织增生和视网膜脱离等。

#### （五）糖尿病足

指糖尿病患者由于足部血管、神经病变，出现感染、溃疡和/或深部组织的损伤。

**【感染艾滋病病毒或患艾滋病】** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

**【遗传性疾病】** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

**【先天性畸形、变形或染色体异常】** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

**【现金价值】** 保险单现金价值=保险费×[1-（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，**经过天数不足一天的按一天计算。**

**【有效身份证件】** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。