

注册编号：C00020832512021080415552

新疆前海联合财产保险股份有限公司

前海财险糖尿病特定并发症住院医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单等书面文件组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险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自然人、法人、非法人组织。

第三条 除另有约定外，本保险合同的被保险人为年龄在 18 周岁（见释义 1，下同）至 60 周岁之间，能正常工作或正常生活的自然人。

第四条 除本保险合同另有约定外，本保险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，被保险人在经过保险单载明的等待期（见释义 2，下同）后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院（见释义 3，下同）的专科医生（见释义 4）确诊初次罹患（见释义 5）本保险合同中约定的一种或多种糖尿病特定并发症（见释义 6，下同），并在中华人民共和国境内医院或保险人认可的医疗机构（以保单载明为准）接受住院治疗的，对被保险人每次治疗实际支出的、符合保险单签发地社会基本医疗保险（见释义 7，下同）范围内可报销的、必要且合理的住院医疗费用（见释义 8），保险人在扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗保险、工作单位、包括保险人在内的任何商业保险机构获得的医疗费用补偿及本保险合同约定的免赔额后，对剩余部分费用根据本保险合同约定的给付比例给付糖尿病特定并发症住院医疗保险金。

保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，保险人所承担给付保险金的期限，自保险期满次日起至出院之日止，但最长以 30 日为限。

保险人所承担给付住院医疗保险金的责任以保险单载明的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到其保险金额时，本保险合同对被保险人的保险责任终止。

第六条 本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本保险合同责任范围内的医疗费用补偿，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本保险合同的约定进行给付。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。

若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人对被保险人实际发生的保险责任范围内的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照 60%的比例进行赔付。

责任免除

第七条 被保险人存在下列情形之一的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人的病情未达到入院标准而入院、住院期间挂床治疗、达到出院标准而未出院；

（二）被保险人在不符合本保险合同约定的医院就诊；

（三）被保险人患先天性疾病（见释义 9，下同）、遗传性疾病（见释义 10），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 11）（以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）为准）。如保单约定可承保罹患 1 型糖尿病的被保险人的，则 1 型糖尿病不受本条“先天性疾病”的限制。

第八条 下列原因之一直接或间接导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人接受预防、保健、康复治疗；

（二）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。

第九条 被保险人在下列期间发生事故，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）被保险人存在精神或行为障碍（以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为准）期间；

（二）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 12）期间。

保险金额、免赔额和给付比例

第十条 本保险合同的保险金额由投保人、保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 本保险合同的免赔额和给付比例由投保人、保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单上载明。

保险期间和不保证续保

第十二条 本保险合同的保险期间由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明，且最长不得超过一年。

第十三条 本保险合同为不保证续保保险合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。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。

第十五条 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其他保险凭证。

第十六条 保险人按照条款的约定，认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做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。

第十八条 保险人自收到给付的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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

第十九条 订立保险合同，保险人就保险标的或者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如实告知义务，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。自合同成立之日起超过二年的，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的责任。

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

第二十条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第二十一条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十二条 投保人、被保险人或者保险金受益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（见释义 13）而导致的迟延。

保险金申请

第二十三条 保险金申请人（见释义 14，下同）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）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）医院出具的病历、检查检验报告、医疗费用原始凭证及住院费用清单；
- （五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （六）若保险金受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第二十四条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 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）。

第二十六条 保险金受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。法律另有规定的，从其规定。

其他事项

第二十七条 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。

第二十八条 保险责任开始后，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）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）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，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止，保险人应于收到上述证明文件和资料

之日起 30 日内退还保险单的**未到期净保费**（见释义 15）。

释义

1. **周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2. **等待期**：指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本保险合同上载明。

3. **医院**：指经国家卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院。不包括如下机构或提供下述医疗服务的部门、机构、形式：**特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心(部)、VIP 部、联合医院或医疗联合体中的二级以下医疗机构；以提供护理、疗养、康复、戒酒、戒毒、心理或精神疾病治疗为主要服务的各类医疗机构，包括但不限于护理机构、疗养机构、戒毒机构等。**该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。

4. **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

(2) 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；

(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

(4) 在按国家《医院分级管理标准》评定的二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

5. **初次罹患**：指被保险人在保单约定的等待期后首次患上本保险合同约定的糖尿病特定并发症。被保险人在投保前已确诊罹患本合同约定的糖尿病特定并发症，在保单等待期内或等待期后再次获得同一疾病诊断，以及被保险人在等待期内初次确诊罹患本合同约定的糖尿病特定并发症的，均不属于本条款约定的初次罹患的范畴。

6. **糖尿病特定并发症**：本保险合同所规定的糖尿病特定并发症指被保险人在罹患糖尿病后发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种功能障碍：

(1) 一肢(含)以上肢体肌力为 3 级或 3 级以下；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

急性心肌梗死：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。

冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

慢性肾功能衰竭：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，根据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

冠状动脉介入手术：指为了治疗冠状动脉三支主要血管存在的明显的狭窄，首次通过介入治疗方式实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，**不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管**。明显的狭窄指血管造影显示至少两支冠状动脉血管管腔减少超过50%或一支冠状动脉血管管腔减少超过70%。

糖尿病性眼病导致的单眼视力丧失：指因糖尿病的眼部并发症导致单眼视力永久不可逆性丧失。患眼须满足下列至少一项条件：

（1）导致单眼视力丧失的疾病仅限糖尿病性视网膜病变、糖尿病性视神经病变、糖尿病性虹膜红变或糖尿病性新生血管型青光眼中的一种或多种；

（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

糖尿病导致的单足截除：指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。**切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。**

7. 社会基本医疗保险：本保险合同所称的社会基本医疗保险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社会基本医疗保障项目。

8. 住院医疗费用：包括床位费、膳食费、护理费、重症监护病房床位费、治疗费、检查检验费、药品费、手术费。

住院：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

（1）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

（2）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险报销范畴的高等级病房入住；

（3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

（4）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

（5）被保险人住院体检；

（6）挂床住院及其他不合理的住院。具体表现如下：

①办理正式住院手续的被保险人，在住院期间非每日24小时在院。②住院期间连续

若干日未接受任何治疗，只发生护理费、诊查费、床位费等费用，或连续若干日接受仅限于口服药、物理治疗等在门诊即可进行的检查和治疗。

床位费：被保险人在住院期间实际发生的住院床位费，费用标准不高于入住医院的标准双人病房标准。

膳食费：被保险人在住院期间根据医生的医嘱，由作为医疗机构内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用，且该膳食费用需包含在医疗账单内。

护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级所发生的护理服务费用。

重症监护病房床位费：需由被保险人入住重症监护病房所发生的床位费用。

治疗费：被保险人在住院治疗期间，因接受合理且必需的医疗服务而发生的治疗者的技术劳务费、医疗器械使用费及消耗品的费用等。本项责任不包含接受物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法所产生的费用。

检查检验费：被保险人在住院期间实际发生的、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合理且必要的医疗费用，包括但不限于 X 线检查费、磁共振(MRI)扫描费、X 线计算机体层(CT)扫描费、超声检查费、心电图检查费、血液学检查费、尿液检查费、粪便检查费等。

药品费：指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药品的费用。**药品费中不包含中草药费用。**

手术费：指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、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。

中医理疗指针灸、推拿、拔罐、刮痧、中药涂擦、敷贴、热奄包治疗。

其他特殊疗法包括顺势疗法、职业疗法和语音疗法。

重症监护病房：符合重症加强护理病房（ICU）、冠心病重症加强护理病房（CCU）、神经疾病重症加强病房（NCU）等标准的单人或多人监护病房，需配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施，相对封闭管理。

合理且必要：本合同所指的合理且必要，如保单无另行约定，仅指医学上的合理且必要。

（1）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学

专家进行审核鉴定。

(2) 医学必要：指被保险人接受的医疗服务需满足下列所有条件：

- ① 治疗意外伤害或者疾病所必要；
- ② 不超过安全、足量治疗原则；
- ③ 药品均为处方药；
- ④ 非试验性、研究性；
- ⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致。

对是否属于医学必要由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或具有资质的鉴定机构进行鉴定。

9. 先天性疾病：指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。

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

11. 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》第十次修订版（ICD-10）确定。

12. 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。

13. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

14. 保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

15. 未到期净保费：未到期净保费=净保费× $[1-(m/n)]$ ，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。若本保险合同已发生保险金给付，未到期净保费为零。