

**富德财产保险股份有限公司**  
**糖尿病特定并发症住院医疗保险条款**  
**(产品注册号: C00016332512021061083472)**

**总则**

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单及其他书面协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，凡年龄在出生满 30 天至 70 周岁、能正常学习、工作或生活、身体健康的自然人，均可作为本保险合同的被保险人。

**第三条** 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、对被保险人有保险利益的其他完全民事行为能力人或团体。

**第四条** 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第五条** 保险期间内，自本保险合同生效之日起至约定的**等待期**之后（续保不受等待期限制），被保险人经**二级或二级以上公立医院**（以下简称“医院”）的**专科医生初次确诊**罹患本保险合同约定的**糖尿病特定并发症**的一种或多种，并因该糖尿病特定并发症在医院接受住院治疗的，对于被保险人因治疗该糖尿病特定并发症实际发生的合理且必需的住院医疗费用，扣除已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、任何第三方、除本保险外的其他商业保险等）获得的针对该住院医疗费用的补偿后由其个人实际支出的住院医疗费用，保险人按照“（个人实际支出的住院医疗费用-免赔额）×给付比例”在本保险合同约定的**糖尿病特定并发症住院医疗保险金额**内计算给付**糖尿病特定并发症住院医疗保险金**。

住院医疗费用包括下列项目：

1. 床位费：被保险人在医院普通部接受住院治疗而发生的住院期间床位费用，**但不包括陪护人员床位、观察病房床位和家庭病床床位的费用**；

2. 处方药品和敷料费；

3. 手术费用：住院期间有关手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费等；

4. 杂项费：住院期间的杂项费用，包括：

(1) 化验费、检查费；

(2) 治疗费、诊疗费、医生诊查费、护理费、注射费；

(3) 物理治疗费；

(4) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用、材料费，**但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用**。

除另有约定外，保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至被保险人该次住院出院之时或者保险期间届满之日起第30天24时（以先发生者为准）止，但累计给付的**糖尿病特定并发症住院医疗保险金**达到**糖尿病特定并发症住院医疗保险**

金额时，对该被保险人的本项保险责任终止。

除另有约定外，若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院期间间隔不超过30天的，视为同一次住院。

#### 责任免除

第六条 因下列原因或情形导致的保险事故，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) 被保险人故意自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀所致；
- (四) 投保人、被保险人、受益人、被保险人近亲属等不遵守医疗机构规章制度，不执行医务人员嘱咐或者拒绝检查治疗等不配合治疗行为；
- (五) 被保险人未遵医嘱接受治疗，私自服用、涂用或注射药物；
- (六) 因被保险人及其家属原因导致延误诊疗；
- (七) 被保险人所患既往症（保险人已知悉并审核通过的糖尿病不受此限）及其并发症或投保前被保险人已确诊糖尿病特定并发症；
- (八) 医疗事故及手术并发症；
- (九) 被保险人输血感染所致；
- (十) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (十一) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。

第七条 下列治疗导致的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 健康护理、临终关怀及其他预防性医疗服务；
- (二) 试验性或未经认证有效的治疗、非医疗必需的检查或治疗；
- (三) 各种美容或整型手术；
- (四) 非生理性或自然视力、听觉退化的治疗，近视、弱勢或斜视等视力矫正手术；
- (五) 购置助听器、假眼、假牙、牙科器具或矫形器；
- (六) 在非医院性质的护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院或居家接受康复疗养性质的治疗；
- (七) 任何关于减肥及其衍生的相关治疗；
- (八) 购买或租用器械、拐杖、轮椅及其他医疗设备，维修或安装义肢；
- (九) 由于性功能障碍或变性的治疗所产生的费用。

第八条 下列药品费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；
- (二) 可以入药的动物及动物器官和组织，包括但不限于鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；
- (三) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒剂等。

#### 保险金额

**第九条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。除另有约定外，本保险合同的糖尿病特定并发症住院医疗保险金额由投保人、保险人双方协商约定，并在保险单中载明。

#### 给付比例与免赔额

**第十条** 本保险合同的给付比例与免赔额由投保人、保险人双方协商约定，并在保险单中载明。

被保险人从其他途径已获得的住院医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

#### 费用补偿原则

**第十一条** 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（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、任何第三方、除本保险外的其他商业保险等）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赔偿。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。

#### 保险期间

**第十二条** 本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

#### 保险人义务

**第十三条** 订立保险合同，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作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作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第十四条** 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。

**第十五条** 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本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，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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赔偿保险金通知书，并说明理由。

**第十六条** 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

#### 非保证续保

**第十七条** 本保险产品为非保证续保保险产品。

本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。续保不计算等待期。

**第十八条** 当发生下列情形之一的，本保险合同不再接受续保：

- (一) 本保险产品停售；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 被保险人发生过本保险合同约定的理赔且无法通过续保核保的情形；
- (四) 本保险合同在申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (五) 投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形。

#### 投保人、被保险人义务

**第十九条** 订立本保险合同，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。

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。

**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。保险费交清前，本保险合同不生效，对本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

**第二十一条** 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。

#### 保险金申请与给付

**第二十二条** 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，因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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) 保险合同原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 医院出具的附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其它科学诊断报告的医疗诊断证明、病历等；
- (五) 医疗费用原始单据、费用明细单据、费用结算清单等；
- (六) 被保险人的身份证明或户籍证明；
- (七) 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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
- (八) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险人在理赔审核过程中，有权在合理范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

**第二十三条** 保险金申请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。

#### 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、台地区法律）。

#### 其他事项

**第二十六条** 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）保险合同原件；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险人需要的其它有关文件和资料。

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 30 日内退还保险单的**未到期保费**。

#### 释义

**【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。

**【续保】** 投保人在本保险合同届满前30日内提出继续投保申请且经保险人同意承保的，为续保。

**【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保险单中载明，但最长不超过180天。**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

**【二级或二级以上公立医院】** 指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。** 该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

**【专科医生】** 指同时满足以下四项资格条件的医生：

- （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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**【初次确诊】** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

**【糖尿病特定并发症】** 包括如下情形：

##### 1. 糖尿病酮症酸中毒（DKA）

指糖尿病患者在各种诱因的作用下，胰岛素明显不足，生糖激素不适当升高，造成的高血糖、高血酮、酮尿、脱水、电解质紊乱、代谢性酸中毒等病理改变的征候群。需经专

科医生确诊，并满足下列所有条件：

- (1) 血糖明显增高：血糖 $>16\text{mmol/L}$ ；
- (2) 代谢性酸中毒： $\text{pH}<7.3$ 且 $\text{HCO}_3^- < 15\text{mmol/L}$ ；
- (3) 明显脱水：血酮体 $>5\text{mmol/L}$ 或尿酮体强阳性；
- (4) 不同程度的意识障碍或昏迷。

## 2. 高血糖高渗状态(HHS)

由于应激性体内胰岛素相对不足，而胰岛素反调节激素增加及肝糖释放导致严重高血糖，因高血糖引起血浆高渗性脱水和进行性意识障碍的临床综合征。需经专科医生确诊，并满足下列所有条件：

- (1) 尿糖、血糖均 $>33\text{mmol/L}$ ；
- (2) 血钠 $>150\text{mmol/L}$ ；
- (3) 血浆有效渗透压 $>320\text{mOsm/kg}$ ；
- (4) 昏迷。

## 3. 败血症或脓毒血症

败血症指各种致病菌侵入血液循环，并在血中生长繁殖，产生毒素而发生的急性全身性感染；败血症伴有多发性脓肿而病程较长者称为脓毒血症。需经专科医生确诊，同时满足以下所有条件：

- (1) 确诊糖尿病；
- (2) 严重细菌感染；
- (3) 器官系统功能障碍：酸中毒、脑病、少尿、低氧血症等；
- (4) 凝血功能障碍。

## 4. 糖尿病肾病IV期或V期

指长期高血糖状态，导致血管通透性增加，蛋白质易漏出并沉积，造成蛋白尿并导致肾脏损伤的情况，且Mogensen氏分期为IV期或V期。需经专科医生确诊，同时满足以下所有条件：

- (1) 确诊糖尿病；
- (2) 进行性增加的临床尿蛋白，大量清蛋白尿 $\text{UAE}>200\mu\text{mol/L}$ ，或持续尿蛋白（每日 $>0.5\text{g}$ ）；
- (3) 高血压、GFR逐渐下降；
- (4) GBM明显增厚、系膜基质明显增加，肾小球硬化；
- (5) 氮质血症或低蛋白血症，伴水肿。

## 5. 糖尿病心肌广泛性坏死

指发生于糖尿病患者，不能用高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病及其他心脏病变来解释的心肌疾病在代谢紊乱及微血管病变的基础上引发的心肌广泛灶性坏死。需经专科医生确诊，同时满足以下所有条件：

- (1) 确诊糖尿病；
- (2) 心力衰竭临床表现，且排除高血压心脏病、冠心病及风湿性心脏瓣膜病等其他心脏病引起的心衰；

- (3) 心肌活检，微血管病变及pas染色阳性；
- (4) 心脏扩大伴心脏收缩功能受损，心脏无扩大者则有舒张功能障碍。

#### 6. 糖尿病中枢神经系统并发症

指发生于糖尿病患者，无急性低血糖反应和脑血管意外发生时，所伴发的中枢神经系统机能障碍如认知功能和神经内分泌功能障碍。需经专科医生确诊，同时满足以下所有条件：

- (1) 确诊糖尿病；
- (2) 无其他诱因导致的脑中风、血管性痴呆及记忆缺失；
- (3) 血脑屏障改变和中枢神经系统功能障碍。

#### 7. 糖尿病末端肢体溃疡或者坏疽导致的截肢（趾）手术

指因糖尿病末端肢体溃疡或者坏疽，必须接受截肢（趾）手术。需经专科医生确诊必须采用截肢（趾）手术，同时满足以下所有条件：

- (1) 确诊糖尿病；
- (2) 坏疽部位黑变，或指趾部位呈干性坏死状，或手掌及足以上部位有局部破溃伴大量恶臭脓性液体溢出；
- (3) 施行截肢（趾）手术。

#### 8. 糖尿病下肢溃疡或坏疽导致的截肢手术

指因糖尿病下肢溃疡或者坏疽，必须接受截肢手术。同时满足以下所有条件：

- (1) 确诊糖尿病；
- (2) 坏疽部位黑变，或足以上部位有局部破溃伴大量恶臭脓性液体溢出；
- (3) 施行截肢手术。

**【住院】**指被保险人因罹患糖尿病特定并发症而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。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。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，只发生检查检验费、诊疗费、床位费等情况。

**【合理且必需】**应当同时满足以下两个条件：

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. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

**【既往症】**指被保险人在本保险合同生效日之前已经确诊罹患的或知道（应当知道）的有关疾病。

**【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。

**【未到期保费】**未到期保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。保险单已经过天数以本保险合同生效日期至合同解除之日为准计算，经过天数不足一天的按一天计算。