



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安控糖保医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费1.4
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障2.2
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容2.2、2.3、3.2、6.1、6.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的，详见条款正文中背景突出显示的内容2.2
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任3.2
- ❖ 请留意条款所称指定医院、医院的特定含义2.2、7.3
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7
- ❖ 本主险合同的有效期为1年，若保险期满时续保成功，本主险合同将延续有效1.5



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	5.1 您解除合同的手续及风险	7.12 酒后驾驶
1.1 合同构成		7.13 无合法有效驾驶证驾驶
1.2 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.14 无有效行驶证
1.3 投保年龄	6.1 明确说明与如实告知	7.15 机动车
1.4 犹豫期	6.2 年龄错误	7.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.5 保险期间和续保	6.3 合同内容变更	7.17 潜水
2. 我们提供的保障	6.4 联系方式变更	7.18 攀岩
2.1 保障计划	6.5 效力终止	7.19 探险
2.2 保险责任	6.6 争议处理	7.20 武术比赛
2.3 责任免除	7. 释义	7.21 特技表演
3. 如何申请领取保险金	7.1 周岁	7.22 职业病
3.1 受益人	7.2 有效身份证件	7.23 医疗事故
3.2 保险事故通知	7.3 指定医院	7.24 净保险费
3.3 保险金申请	7.4 2型糖尿病急性并发症	
3.4 保险金的给付	7.5 专科医生	
3.5 诉讼时效	7.6 2型糖尿病严重并发症	
4. 如何支付保险费	7.7 社会医疗保险	
4.1 保险费的支付	7.8 住院	
4.2 宽限期	7.9 住院医疗费用	
4.3 保险费率调整	7.10 醉酒	
5. 如何解除保险合同	7.11 毒品	

附表：平安控糖保医疗保险计划表

平安控糖保医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安控糖保医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
本主险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算，本主险合同接受的投保年龄为 30 周岁至 60 周岁，最高可续保至 65 周岁。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本主险合同次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.2）。自我们收齐上述申请材料时起，本主险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 **保险期间和续保** 本主险合同的保险期间为 1 年，具体起讫日期以保险单所载的日期为准。若您选择了自动续保方式，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的申请，经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本主险合同将延续有效。新续保的合同自期满日起生效，保险期间为 1 年。经审核后，若我们不接受续保的，我们会在本主险合同保险期间届满之前通知您。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本主险合同各计划的各项保险金限额见附表。投保计划由您和我们约定并于保险单上载明。
- 2.2 **保险责任** 在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 您为被保险人首次投保或非连续投保本保险时，自本主险合同生效日起 30 日为等待期。

在等待期内，被保险人经**指定医院**（见 7.3，如无特别约定以下所称“医院”皆为“指定医院”）确诊发生本主险合同约定的**2 型糖尿病急性并发症**（见 7.4）的，我们不承担给付急性并发症住院医疗保险金的责任，本主险合同继续有效。

在等待期内，被保险人经医院确诊发生本主险合同约定的**2 型糖尿病严重并发症**（见 7.6）的，我们不承担给付保险金的责任，向您退还本主险合同的保险费，本主险合同终止。

您为被保险人连续投保本保险的，无等待期。

如果在等待期后发生保险事故，我们承担下列保险责任：

常规降糖费用 保险金

被保险人治疗糖尿病发生的常规降糖药品费及相关医疗耗材费用，我们在扣除被保险人按照**社会医疗保险**（见 7.7）或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿后，按 100% 的赔付比例，在该项保险金的年限额范围内给付常规降糖费用保险金。累计给付金额不超过其年限额，该项保险金年限额见附表。

急性并发症住 院医疗保险金

被保险人经医院确诊发生本主险合同约定的 2 型糖尿病急性并发症，对于被保险人**住院**（见 7.8）治疗该疾病发生的合理且必要的**住院医疗费用**（见 7.9），我们在扣除被保险人按照社会医疗保险或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿后，乘以下表对应的给付比例，在该项保险金的年限额范围内，给付急性并发症住院医疗保险金。该项保险金年限额见附表。

给付条件	给付比例
被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿	100%
被保险人未从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿	60%

严重并发症保 险金

被保险人经医院确诊发生本主险合同约定的 2 型糖尿病严重并发症，我们按照该项责任对应的保险金额给付严重并发症保险金，本主险合同保险责任终止。该项责任的保险金额见附表。

最高给付金额

在一个保单年度内，被保险人不论一次或多次因发生本主险合同约定的 2 型糖尿病急性并发症在医院进行治疗，我们均按上述约定给付急性并发症住院医疗保险金，但累计给付金额以该项保险金的年限额为限，累计给付金额达到其年限额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

补偿原则

对于常规降糖费用保险金和急性并发症住院医疗保险金，若被保险人已从其它途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

2.3 责任免除

（一）因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付急性并发症住院医疗保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人殴斗、**醉酒**（见 7.10），主动吸食或注射**毒品**（见 7.11）；

(4) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.12）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.13）或**驾驶无有效行驶证**（见 7.14）的**机动车**（见 7.15）；

(5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.16）期间因疾病导致的；

(6) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 从事**潜水**（见 7.17）、跳伞、**攀岩**（见 7.18）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.19）、**武术比赛**（见 7.20）、摔跤比赛、**特技表演**（见 7.21）、赛马、赛车等高风险运动；

(8) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

(9) 由于**职业病**（见 7.22）、**医疗事故**（见 7.23）引起的医疗费用；

(10) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(11) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(12) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物。

(二) 因上述第（1）至（7）项情形之一，造成被保险人发生本主险合同约定的严重并发症的，我们不承担给付严重并发症保险金的责任。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生约定的严重并发症的，本主险合同终止，我们向受益人退还本主险合同的未到期**净保险费**（见 7.24）。

发生上述第（2）至（7）项情形导致被保险人发生约定的严重并发症的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的未到期净保险费。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 **受益人** 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。被保险人应在本主险合同中约定的指定医院就诊，若因急诊未在指定医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入指定医院。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 保险金申请所需材料** 由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (4) 医院出具的入出院证明或门诊证明；

(5) 医院出具的医疗诊断及住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历（若施行手术还需提供手术费用的原始凭证）；

(6) 检查检验报告及药品明细和处方；

(7) 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。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的费率按照被保险人年龄和所选计划确定。

4.2 宽限期

本主险合同一年期满时，若我们同意续保，则自期满日起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

4.3 保险费率调整

您的保费会随着被保险人的年龄增长而上升。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

如果您不同意费率调整，可以申请解除合同。自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的未满期净保险费。我

们进行保险费率调整后,您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费, 保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 您可以申请解除本主险合同,请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料:
- (一) 保险合同;
 - (二) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起,本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的未满期净保险费。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本主险合同时,我们会向您说明本主险合同的内容,对本主险合同中免除我们责任的条款,我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示,并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明,未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出询问,您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的,我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务,对于本主险合同解除前发生的保险事故,我们不承担给付保险金的责任,并不退还保险费。
- 如果您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,对于本主险合同解除前发生的保险事故,我们不承担给付保险金的责任,但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的,我们不得解除合同;发生保险事故的,我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 **年龄错误** 您在申请投保时,应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明,如果发生错误按照下列方式办理:
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实,并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的,我们有权解除合同,并向您退还本主险合同的未满期净保险费。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实,致使您实付保险费少于应付保险费的,我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故,在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实,致使您实付保险费多于应付保险费的,我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.3 **合同内容变更** 本主险合同有效期内,经您与我们协商一致,可以变更本主险合同的有关内容,变更本主险合同的,应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单,或者由您与我们订立变更的书面协议。

您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

- 6.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后电话或电子邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 **效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 续保时被保险人年龄超过 65 周岁；
(3) 续保时您无意续保或我们不接受续保；
(4) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。
- 6.6 **争议处理** 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向有管辖权的法院提出诉讼。

7 释义

- 7.1 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.2 **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、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.3 **指定医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。
- 7.4 **2 型糖尿病急性并发症** 指由医院的**专科医生**（见 7.5）明确诊断，被保险人发生的符合以下疾病定义所述条件的疾病：
(1) **糖尿病酮症酸中毒**
指因胰岛素不足和升糖激素不适当升高引起的糖、脂肪和蛋白质代谢严重紊乱综合征，临床以高血糖、高血酮和代谢性酸中毒为主要表现。
(2) **高渗性高血糖综合征**
临床以严重高血糖而无明显酮症酸中毒、血浆渗透压显著升高、脱水和意识障碍为特征。
(3) **糖尿病乳酸性酸中毒**
指因体内无氧酵解的糖代谢产物乳酸大量堆积，导致高乳酸血症，进一步出现血PH降低，即为乳酸性酸中毒。
- 7.5 **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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.6

2 型糖尿病严重并发症

指由医院的专科医生明确诊断,被保险人发生的符合以下疾病定义所述条件的疾病:

(1) 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,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,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

A. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失:指肢体的三大关节中的两大关节僵硬,或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。

B. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失:语言能力完全丧失,指无法发出四种语音(包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音)中的任何三种、或者声带全部切除,或者因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失,指因牙齿以外的原因导致器质障碍或者机能障碍,以致不能作咀嚼吞咽运动,除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。

C. 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。六项基本日常生活活动是指:(1)穿衣:自己能够穿衣及脱衣;(2)移动:自己从一个房间到另一个房间;(3)行动:自己上下床或上下轮椅;(4)如厕:自己控制进行大小便;(5)进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中;(6)洗澡:自己进行淋浴或盆浴。

(2) 肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭,达到尿毒症期,经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(3) 心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件:

A. 典型临床表现,例如急性胸痛等;

B. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;

C. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高,或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;

D. 发病90天后,经检查证实左心室功能降低,如左心室射血分数低于50%。

(4) 心力衰竭

心内科专科医生明确诊断为心力衰竭,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级或IV级,并且间隔90天以上存在左心室射血分数低于45%的情况。

III级:体力活动明显受限制。休息时无症状,轻于日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛。

IV级:不能从事任何体力活动,休息状态下也出现心衰症状,体力活动后加重。

(5) 足部截肢

在保险期间内,被保险人因糖尿病导致的足部血供病变,进而导致足部组

织缺血、坏死，并根据医嘱需要进行的足部截肢手术(指达到足部跗跖关节以上完全截肢的手术)。

(6)失明

指因视网膜病变导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼满足下列至少一项条件：

- A. 眼球缺失或者摘除；
- B. 矫正视力低于 0.02(采用国际标准视力表, 如果使用其它视力表应进行换算)；
- C. 视野半径小于 5 度。

(7)深度昏迷

指因糖尿病急性并发症(糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖综合征、糖尿病乳酸性酸中毒)导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。非糖尿病急性并发症导致的深度昏迷不在保障范围内。

- 7.7 社会医疗保险 本主险合同所称的社会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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.8 住院 指被保险人因疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。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，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 7.9 住院医疗费用 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
- (1) **床位费**：住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费(不包括单人病房、套房、家庭病床)。女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
 - (2) **重症监护室床位费**：住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房(ICU)、冠心病重症监护病房(CCU)标准的单人或多人监护病房。
 - (3) **护理费**：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
 - (4) **检查检验费**：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的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
 - (5) **治疗费**：指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。
 - (6) **药品费**：住院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药品的费用。
 - (7) **医生费**：包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(8) **手术费**: 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。

(9) **救护车使用费**: 指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的, 根据医生建议, 被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用, 救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

7.10	醉酒	指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
7.11	毒品	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品, 但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
7.12	酒后驾驶	指经检测或鉴定, 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醉酒后驾驶。
7.13	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一: (1) 没有取得驾驶资格; (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆; (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶; (4) 持学习驾驶证学习驾车时, 无教练员随车指导, 或不按指定时间、路线学习驾车。
7.14	无有效行驶证	指下列情形之一: (1) 未取得行驶证; (2) 机动车被依法注销登记的; (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.15	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。
7.16	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。 在人体血液或其它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。
7.17	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
7.18	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.19	探险	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险, 而故意使自己置身于其中的行为, 如: 江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
7.20	武术比赛	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

7.21	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.22	职业病	指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
7.23	医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。
7.24	净保险费	<p>净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为保险费×（1-35%）。</p> <p>未满期净保险费的计算分两种情况：</p> <p>（1）您为被保险人首次投保或非连续投保本保险的： 如果保险经过日数≤等待期日数，未满期净保险费=净保险费； 如果保险经过日数>等待期日数，未满期净保险费=净保险费×[1-（保险经过日数-等待期日数）/（保险期间的日数-等待期日数）]，经过日数不足1日的按1日计算。</p> <p>（2）您为被保险人连续投保本保险的： 未满期净保险费=净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。</p>

附表：

平安控糖保医疗保险计划表

单位：人民币元

保险计划	计划一	计划二	计划三
各项责任	最高给付金额（人民币元）		
1、常规降糖费用保险金	年限额 300	年限额 300	年限额 300
包括但不限于：降糖药物、胰岛素、血糖仪、血糖试纸、采血针、胰岛素泵、胰岛素笔	在年限额内赔付	在年限额内赔付	在年限额内赔付
2、急性并发症住院医疗保险金	年限额 1 万	年限额 1 万	年限额 1 万
床位费（含加床费）、重症监护室床位费、护理费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车使用费	在年限额内赔付	在年限额内赔付	在年限额内赔付
3、严重并发症保险金	不提供	5 万	10 万

附表：

平安控糖保医疗保险费率表

首年费率

单位：人民币元

保险计划 年龄	计划一		计划二		计划三	
	男	女	男	女	男	女
30	550	542	945	859	1339	1177
31	553	543	978	883	1401	1221
32	556	546	1009	905	1462	1263
33	559	548	1040	926	1521	1303
34	562	550	1071	947	1579	1344
35	565	553	1101	967	1636	1383
36	568	554	1132	989	1695	1425
37	571	556	1166	1012	1761	1468
38	575	559	1204	1037	1831	1515
39	579	562	1244	1065	1910	1568
40	584	564	1291	1095	1999	1624
41	589	567	1344	1127	2099	1686
42	593	571	1403	1163	2211	1755
43	601	575	1468	1202	2337	1831
44	607	579	1540	1246	2474	1910
45	615	582	1618	1289	2622	1996
46	623	587	1702	1337	2779	2086
47	631	592	1784	1384	2936	2177
48	638	596	1865	1431	3090	2267
49	646	601	1943	1478	3240	2354
50	654	606	2019	1523	3385	2441
51	660	610	2094	1569	3526	2528
52	668	615	2167	1616	3667	2617
53	674	620	2242	1664	3810	2709
54	683	624	2326	1717	3967	2812
55	691	631	2418	1778	4145	2924
56	702	637	2522	1845	4342	3053
57	712	643	2630	1915	4546	3185
58	722	651	2736	1987	4749	3324
59	732	657	2840	2060	4946	3463
60	741	665	2936	2133	5130	3601
61	750	671	3024	2203	5295	3735
62	757	677	3097	2268	5438	3861
63	763	683	3157	2329	5552	3975
64	768	688	3209	2384	5650	4081
65	772	693	3256	2435	5737	4177

注：根据相关监管规定及合同约定，我们可能对费率进行调整。如我们对费率进行调整，被保险人适用的费率以调整后的费率为准。

续年费率

单位：人民币元

保险计划 年龄	计划一		计划二		计划三	
	男	女	男	女	男	女
30	597	589	1027	934	1455	1279
31	601	591	1063	960	1523	1327
32	604	594	1097	983	1589	1372
33	608	596	1130	1007	1653	1416
34	611	597	1164	1029	1716	1460
35	614	601	1196	1051	1779	1503
36	618	602	1230	1075	1843	1548
37	621	604	1268	1100	1914	1596
38	624	608	1308	1127	1990	1647
39	630	611	1352	1158	2076	1704
40	635	613	1403	1190	2173	1765
41	640	616	1460	1225	2281	1833
42	645	621	1525	1264	2403	1907
43	653	624	1596	1306	2540	1990
44	660	630	1674	1354	2689	2076
45	668	633	1758	1401	2850	2170
46	677	638	1850	1454	3021	2268
47	685	643	1939	1504	3192	2366
48	694	648	2027	1555	3359	2464
49	702	653	2112	1606	3522	2559
50	711	658	2195	1655	3679	2654
51	718	663	2276	1706	3833	2748
52	726	668	2356	1757	3985	2845
53	733	674	2437	1809	4141	2945
54	743	679	2528	1867	4312	3056
55	751	685	2628	1933	4505	3178
56	763	692	2742	2005	4720	3319
57	773	699	2858	2082	4942	3462
58	785	707	2973	2159	5162	3613
59	795	714	3087	2239	5376	3764
60	806	723	3192	2318	5576	3914
61	816	729	3286	2395	5756	4060
62	822	736	3366	2466	5911	4197
63	829	743	3432	2532	6035	4320
64	834	748	3488	2591	6141	4436
65	839	753	3539	2647	6236	4540

注：根据相关监管规定及合同约定，我们可能对费率进行调整。如我们对费率进行调整，被保险人适用的费率以调整后的费率为准。

平安控糖保服务条款

微糖线下风险评估及在线控糖服务：

本产品服务有效期与保险保障期一致，即当退保/保险保障期到期时，服务自动过期失效，失效服务不予办理退款。

本产品服务由微糖提供，服务内容：1次线下风险评估服务和60天在线控糖服务。

A. 线下风险评估服务 1 次

1. 面向糖尿病高危人群的线下评估服务包括：

- 国际水准的糖尿病患病风险评估
- 糖尿病并发症体验
- 血糖与糖化血红蛋白检测
- 面对面健康咨询服务和改善建议

2. 面向 2 型糖尿病患者的线下评估服务包括：

- ◇ 9 项糖尿病并发症检查
 - 免散瞳眼底检查
 - 心电图检查
 - 足部血管和周围神经病变筛查
 - 血液全套检测（血脂、血糖、糖化血红蛋白、肝功能、肾功能）
 - 尿微量白蛋白检查
- ◇ 1 份核心风险评估报告
 - 计算未来 5 年严重并发症的风险（中风、冠心病、肾衰竭、充血性心脏衰竭）
 - 依据香港 10 余年科研实证
 - 遵循国际标准的风险预测模型
- ◇ 专业医护团队的面对面详细沟通
 - 教育师 1 对 1 评估和解读报告 – 30 分钟
 - 营养师 1 对 1 咨询 – 30 分钟
 - 医生 1 对 1 咨询 – 30 分钟

B. 在线控糖服务套餐 60 天

健康管理师/医生/营养师三对一稳糖无忧服务，每个季度为用户服务 15 天
工作日每天 8:00-22:00 在线，节假日每天 9:00-18:00 在线，提供咨询服务
提供 12 份控糖周报
医生深度解读 4 次季度化验单

线下风险评估服务流程：

电话预约检查时间 → 至服务中心检查 → 一周后取报告并与医护沟通 → 持续的随诊和在线咨询

购买注意事项：

1. 购买完成后工作人员将在 3 个工作日内联络，确定首次检查时间
2. 对于您所提供的个人信息，我们将尊重您的隐私并严格保密
3. 微糖糖尿病服务中心地址：上海市黄浦区福州路 666 号 24 楼 D1
4. 详情咨询：400-883-0550
5. 本服务总价值 1765 元（线下服务价值 1294 元，在线服务价值 471 元）。若退保，线下服务按是否使用为条件予以退费，线上服务按经过季度数为条件予以退费。已使用服务不可退，未使用可退，退还未使用服务费=剩余服务费×（1-15%），退还未使用服务费指投保人所支付的服务费扣除每份保单服务平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费等）后的余额。