合　　同

甲方(需方)：南通市海门区民政局

乙方(供方)：中国人寿保险股份有限公司南通市分公司

签订时间：2025 年 12 月 3 日　签订地点：南通市海门区民政局

根据《南通市海门区民政局采购低收入困难对象补充保险救助项目》招标结果，该保险项目由 中国人寿保险股份有限公司南通市分公司 承办。现结合当前实际，双方本着平等、自愿和诚信的原则，订立本合同，共同遵守：

一、项目名称

南通市海门区民政局采购低收入困难对象补充保险救助项目

二、服务内容

为我区 2025 年度在册低收入人口（城乡低保对象、分散特困供养对象、低保边缘家庭、支出型困难家庭）、困境儿童、未纳入低收入人口范围的原建档立卡低收入人口等困难对象约 11200 人提供重大疾病及意外伤害住院补充医疗保险。

三、合同金额

壹佰陆拾捌万元（￥1680000 元）人民币。

四、保险期限

2025 年 1 月 1 日-12 月 31 日。

五、基本事项

（一）投保人。甲方为投保人，承担本协议约定的提供参保人员基本信息及缴纳保险费义务。

（二）被保险人。南通市海门区 2025 年度在册低收入人口（城乡低保对象、分散特困供养对象、低保边缘家庭、支出型困难家庭）、困境儿童、未纳入低收入人口范围的原建档立卡低收入人口等困难对象约 11200 人。

（三）保险人。乙方为保险人，承担本合同约定的各项保险责任。

六、保险费

被保险人保险费为 150 元/人/年，具体人员名单以区民政局认定为准，按

实际人数结算。

七、投保、出单

（一）投保。甲方投保时，须向乙方提供以下材料（以乙方需求为准）：

1. 投保单（须加盖甲方公章）；

2. 被保险人清单（须加盖甲方公章）。

在保险期间内，若发现被保险人实际情况（姓名、身份证号码或其他有效证件号码、人员类别等）与投保时甲方提供的被保险人清单中的信息不一致时，由甲方根据乙方实务需求开具相关证明，乙方进行相应信息变更处理。

（二）出单。乙方在收到甲方投保材料及保险费后十日内，根据本协议的有关内容为甲方出具保险单，并开具保险费发票。

八、保险保障内容

保险项目	保障内容	给付标准	保险金额
重大疾病住院及意外伤害住院补充医疗保险	参保对象在参保年度内因95种重大疾病（详见附件）或意外伤害住院就诊发生的医疗费用	免赔额 0 元/年；给付比例100%	无上限

（一）疾病住院及意外伤害住院补充医疗保险保障内容

1. 保障地域。得到南通市海门区社会医疗保险管理处及乙方认可的医疗机构。

2. 保险责任。在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在等待期（续保的，不受等待期的限制）后因疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，对被保险人实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，本公司按本附加合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。若被保险人已从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付，本公司对剩余未获补偿或给付的部分按上述规定给付住院医疗保险金。

3. 释义及特别约定

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

现金价值：指最后一期已交付保险费×（1-手续费比例）×（1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过 10%。

九、质量保证及后续服务（理赔服务）

（一）理赔单证（仅限于个单处理的理赔案件适用）

<table>
<tr><td colspan="3">基本理赔单证</td></tr>
<tr><td colspan="3">1. 理赔申请书；2. 被保险人身份证明复印件；3. 社保卡复印件。</td></tr>
<tr><td colspan="3">根据申请项目，需额外提供的单证</td></tr>
<tr><td rowspan="2">意外伤害住院补充医疗</td><td>“一站式”理赔模式</td><td>无需提供任何纸质理赔单证</td></tr>
<tr><td>不能实现“一站式”理赔时，通过线下理赔方式</td><td>1. 意外伤害事故证明；2. 住院费用原始发票/收据原件；3. 住院费用明细清单；4. 住院病历（包括首页、出院记录）或出院小结。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">疾病住院补充医疗</td><td>“一站式”理赔模式</td><td>无需提供任何纸质理赔单证</td></tr>
<tr><td>不能实现“一站式”理赔时，通过线下理赔方式</td><td>1. 二级（含）以上基本医疗保险定点医疗机构出具的病理显微镜检验、血液检验及其他检验报告；2. 二级（含）以上基本医疗保险定点医疗机构出具的疾病诊断证明书；3. 住院费用原始发票/收据原件；4. 住院费用明细清单；5. 住院病历（包括首页、出院记录）或出院小结。</td></tr>
</table>

（二）出险通知。针对意外伤害，被保险人应于意外伤害发生后及时通知所在行政村，由行政村通知所在区镇，区镇告知乙方，出险报案电话 95519 。

（三）理赔时效

1.单证初审时效。乙方认为被保险人提供的索赔资料不完整的，应当在收到索赔资料之日起3日内，一次性通知被保险人补齐。对于乙方未列明的单证，乙方不得再次要求补充提供。

2.理赔审核时效

（1）乙方在收到材料齐全的理赔单证后，应在10日内做出责任核定。对属于保险责任的，乙方在与申请人达成给付保险金协议后5日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，乙方自做出核定之日起2日内以书面形式告知理赔申请人并列明拒赔原因。

（2）乙方在收到理赔单证之日起60日内，对属于保险责任但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，乙方最终确定给付保险金的数额后，应当给付相应的差额。

（3）理赔结果通知。乙方定期向甲方报送理赔台账。

（4）诉讼时效。被保险人向乙方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。

（5）受益人。重大疾病及意外伤害住院补充医疗保险的受益人为被保险人本人，如理赔处理时被保险人已经身故，则保险金受益人为被保险人的第一顺序继承人（父母、配偶、子女）。

（6）理赔服务监督。甲方对乙方理赔服务进行监督，对乙方的服务进行评价，协助被保险人处理疑难、争议案件；乙方定期向甲方提供理赔数据。

十、款项支付

签订保险协议结束，乙方根据甲方提供参保人员清单出具发票，由甲方按照实际人数支付保险费。乙方在甲方转账后迅速办理承保手续并出具保险合同。若合同实施后参保人数有变化，次年统一结算。

十一、税费

本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担。

十二、说明

如被保险人提供理赔打款的银行卡信息不正确，且乙方未能联系上的，需由甲方协助联系提供。

十三、组成本合同的文件包括：

1. 本保险协议及形成协议的其他有关文件；

2. 保险服务协议；

3. 保险单及保险条款、批单；

4. 甲方投保材料。

上述文件互为补充和解释，如有相互矛盾之处，以本协议为准。

本合同的适用保险条款和保险费率应符合国家金融监督管理总局关于保险条款和保险费率的相关规定，若有必要应由乙方负责将适用保险条款和保险费率报送国家金融监督管理总局审批或者备案，乙方对适用保险条款和保险费率合规性负责。

本合同约定事项与适用保险条款不一致时，以本合同为准；本合同未尽事宜，以适用保险条款为准。

十四、特别说明

本项目重大疾病及意外伤害住院补充医疗保险赔付率应在93%以上，赔付率不足93%时，差额部分的资金进行二次赔付，二次赔付可以不限病种、不限地区、且优先赔付产生大额自费医疗费用的承保对象。

十五、其他事项

（一）协议变更

本协议实施过程中，经甲乙双方协商一致可对本协议内容进行修订或补充，并就所修订或补充的内容签署补充协议，作为本协议的组成部分。补充协议约定内容与本协议约定不一致时，以补充协议为准。

（二）保密条款

除非下列情况，自本协议生效之日起，甲、乙双方不得将本协议涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于双方的往来书面文字文件、电子邮件及信息、软盘资料等）泄露给第三方：

1. 为执行本协议而提供相关服务的雇员、顾问、再保险人；

2. 应法律或司法管辖要求提供；

3. 经甲、乙双方书面同意。

本协议一方因过错造成泄密而给另一方造成损失的，由过错一方承担经济

赔偿责任。本协议终止时本条款继续并长期有效。

十六、合同生效（协议有效期）

本协议自双方签字并盖章之日起生效，有效期自 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日。

乙方自本协议约定的保险起期开始承担各项保险责任，并至履行完毕时终止，对于本协议终止后未尽的保险责任和遗留问题，仍按本协议相关规定处理。

十七、合同备案

本合同一式三份。供需双方各执一份，南通市海门区财政局政府采购管理科备案一份。

十八、附件内容

附件：《95 种重大疾病目录》

甲方（需方）（盖章）：_____

地址：_____

法定（授权）代表人：_____

乙方（供方）（盖章）：

地址：_____

法定（授权）代表人：_____

签订时间：2025 年 12 月 3 日

附件

补充医疗保险涉及的 95 种重大疾病目录

1. 恶性肿瘤
2. 急性心肌梗塞
3. 脑中风后遗症
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
6. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
7. 多个肢体缺失
8. 急性或亚急性重症肝炎
9. 良性脑肿瘤
10. 慢性肝功能衰竭失代偿期
11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
12. 深度昏迷
13. 双耳失聪
14. 双目失明
15. 瘫痪
16. 心脏瓣膜手术
17. 严重阿尔茨海默病
18. 严重脑损伤
19. 严重帕金森病

20. 严重 III 度烧伤
21. 严重原发性肺动脉高压
22. 严重运动神经元病
23. 语言能力丧失
24. 重型再生障碍性贫血
25. 主动脉手术
26. 肌营养不良症
27. 细菌性脑脊髓膜炎
28. 多发性硬化
29. 胰岛素依赖型糖尿病
30. 急性坏死性胰腺炎
31. 经输血感染艾滋病病毒
32. 脑动脉瘤开颅手术
33. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
34. 终末期肺病
35. 脊髓灰质炎
36. 系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎
37. 原发性心肌病
38. 植物人
39. 严重溃疡性结肠炎
40. 重症肌无力
41. 冠状动脉粥样硬化性心脏病
42. 2 型糖尿病

43. 慢性支气管炎伴肺气肿
44. 慢性阻塞性肺疾病
45. 甲状腺功能亢进症
46. 肾病综合征
47. 血友病
48. 肝炎后肝硬化
49. 老年性白内障
50. 先天性心脏病
51. 耐药结核病
52. 唇腭裂
53. 尘肺
54. 地中海贫血
55. 克罗恩病
56. 严重肠道疾病并发症
57. 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）
58. 严重的Ⅲ度房室传导阻滞
59. 严重感染性心内膜炎
60. 严重的骨髓增生异常综合征
61. 严重癫痫
62. 自体造血干细胞移植
63. 肺淋巴管肌瘤病
64. 肺泡蛋白质沉积症

65. 严重面部烧伤
66. 亚急性硬化性全脑炎
67. 脊髓小脑变性症
68. 进行性多灶性白质脑病
69. 神经白塞病
70. 埃博拉病毒感染
71. 主动脉夹层血肿
72. 重症急性坏死性筋膜炎
73. 骨髓纤维化
74. 严重慢性缩窄性心包炎
75. 主动脉夹层瘤
76. 严重大动脉炎
77. 严重结核性脑膜炎
78. 严重肾上腺脑白质营养不良
79. 严重强直性脊柱炎
80. 严重慢性呼吸衰竭
81. 因职业关系导致的艾滋病病毒（HIV）感染
82. 器官移植导致的 HIV 感染
83. 肺源性心脏病
84. 多处臂丛神经根性撕脱
85. 严重川崎病
86. 丝虫病所致象皮肿
87. 胰腺移植

88. 疯牛病

89. 严重的原发性硬化性胆管炎

90. 溶血性链球菌引起的坏疽

91. 颅脑手术

92. 肝豆状核变性（或称 Wilson 病）

93. 需手术切除的嗜铬细胞瘤

94. 进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski 综合征）

95. 范可尼综合征