

泰州市区计划生育特殊困难家庭对象住院护理及大病
保险项目

合
作
协
议

项目编号： JSZC-321200-JWKJ-C2025-0029

甲方：泰州市卫生健康委员会

乙方：紫金财产保险股份有限公司泰州中心支公司

日期：2025年12月31日



合同条款

以下为采购人与成交供应商签订本项目合同的通用条款，成交供应商不得提出实质性的修改，关于专用条款将由采购人与成交供应商结合本项目具体情况协商后签订。

项目名称：泰州市区计划生育特殊困难家庭对象住院护理及大病保险

项目编号： JSZC-321200-JWKJ-C2025-0029

甲方：（采购人）泰州市卫生健康委员会

乙方：（成交供应商）紫金财产保险股份有限公司泰州中心支公司

代理机构：江苏经纬会计师事务所有限公司

甲、乙双方根据泰州市区计划生育特殊困难家庭对象住院护理及大病保险项目磋商采购的结果，签署本合同。

一、投保人、被保险人、保险人

（一）甲方为投保人（下文中统称“投保人”）。

（二）被保险人：泰州市区户籍人口中独生子女死亡或伤残（经依法鉴定为残疾、伤、病残等级达到三级（含三级）以上）后未生育并经卫生健康部门审定领取计划生育家庭特别扶助金的父母（下文统称“被保险人”）。甲方应将为被保险人投保本合同项下保险的相关内容告知被保险人。

（三）乙方为保险人（下文中统称“保险人”）。

二、合作方式、资金结算

（一）甲方代表被保险人员统一向乙方投保，按参保人数每人每年395元标准作为保险费支付给乙方，并提供参保人员花名册。第一批被保险人的保险费，乙方先行垫付，待甲方市、区分级承担的财政资金到位后，一次性划入乙方账户。

保险期间如有被保险人增加，则甲方应以书面形式或通过授权邮箱通知乙方。乙方经审核同意后的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任，并按新增加人员的



实际保险期间收取保险费。新增被保险人的保险期间以批单载明的日期为准。新增被保险人保险费的具体计算公式为：应收保险费=完整保险期间保险费*（加保人员实际保险天数/完整保险期间天数）。新增被保险人保费年底统一结算。

（二）乙方按双方签订的合同和双方确定并共同遵守的相关法规和政策履行相应保险责任和义务。

（三）乙方指定专门服务人员为甲方提供专业服务。

三、保险期间、保险计划

（一）保险责任起止时间为：2026年1月1日零时至2026年12月31日二十四时

（二）被保险人每人每保险年度保险计划如下表：

| 保险项目 | 保险责任 | 保险责任简要描述 | 保险金额 (元) |
|------------|--------|-------------------------------------|-------------|
| 住院补贴团体医疗保险 | 住院补贴保障 | 按实际住院天数给付，年度累计最高赔付以80天为限，其余详见保险责任描述 | 150元/天 |
| 团体重大疾病保险 | 重大疾病保障 | 详见保险责任描述 | 1万 |

（三）保险责任描述：

1) 住院补贴保障：

在本保险有效期内，若被保险人因意外伤害或因意外伤害以外的原因在卫生行政部门认定的一级以上医院住院治疗，保险人按其实际住院天数乘以投保时双方约定的日住院补贴金额给付住院补贴保险金。

至保险期间届满住院仍未结束的，保险人继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，**但最长不超过保险期间届满之日起第80日**。在任何情况下，**保险人对同一被保险人一次或多次累计给付住院补贴保险金的天数以80天为限**，当一次或累计给付天数达到80天时，保险人对该被保险人的保险责任即时终止。



2) 重大疾病保障:

在本保险有效期内,若被保险人自保险人对其开始承担保险责任之日后被确诊初次患中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的重大疾病(无论一种或多种)的(含恶性肿瘤发现新扩散的),保险人按该被保险人对应的保险金额给付重大疾病保险金,保险金给付后保险人对该被保险人的保险责任终止。

3) 住院补贴及重大疾病保障无等待期。被保险人在其他保险公司投保同一险种的不影响本保险的赔付。

(四) 责任免除

1) 住院补贴团体医疗保险

因下列情形之一,导致保险事故的,乙方不承担给付保险金的责任:

- (1) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (2) 被保险人斗殴,吸食或注射毒品;
- (3) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植,或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等)、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗;
- (4) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症;
- (5) 被保险人未遵医嘱,私自使用药物,但按使用说明的规定使用非处方药除外;
- (6) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车;
- (7) 被保险人所患遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常;
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间;
- (9) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;
- (10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (11) 核爆炸、核辐射或核污染。

2) 团体重大疾病保险

因下列情形之一,导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的,乙方不承担保险责任:

- (1) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;



- (2) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (3) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (4) 被保险人所患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

3) 被保险人在参加本保险计划前曾患有的以下疾病导致的保险事故为本保险计划的责任免除：恶性肿瘤、心肌梗塞、白血病、肝硬化、脑血管疾病、慢性肾功能衰竭尿毒症期、再生障碍性贫血、先天性疾病、遗传性疾病、精神病或者精神分裂、癫痫病、《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病、艾滋病、性病。

(五) 对于本合同中未列明的保险责任，保险人不予以承担。

四、理赔方式

(一) 申请各项保险金应备材料如下：

| 申请项目 | 应备的文件与单证 | 文件或单证 |
|------|-----------|---|
| 住院补贴 | 1、2、3、5、6 | 1. 保险合同（复印件） 2. 理赔申请书 3. 出院小结或医疗费用收据复印件 4. 卫生行政部门认定的一级以上医院出具的（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 |
| 重大疾病 | 1、2、4、5、6 | 5. 被保险人有效身份证件 6. 受益人账户复印件（选择转账） |



(二) 以上材料为进行理赔申请的基本材料, 由于保险事故的具体情况不同及各地区差异, 可能在办理理赔申请时仍需一些其他材料, 届时理赔人员应及时与投保人或受益人取得联系。同时考虑到被保险人特殊的家庭状况, 保险人应提供上门理赔服务。

(三) 如委托他人代办, 需提供受益人亲笔签名的授权委托书并注明授权范围, 同时提供受益人、受托人身份证明原件。

(四) 保险人在收到准确齐全的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后, 将在 7 个工作日内作出核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。对属于保险责任的, 保险人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。

对不属于保险责任的, 保险人自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并书面说明理由, 如受益人存在异议, 保险人应进一步说明。

(五) 保险人在理赔结案后 3 个工作日内, 直接委托银行将赔款划入受益人本人的银行账户。

五、合同内容的变更

在本合同有效期内, 双方应严格按本合同内容执行, 不得擅自变更。如因国家法律、法规、法令、政策或省、市、区调整完善政策及不可抗拒的原因需变更, 应提前 30 日书面通知对方, 经双方协商一致, 可以变更合同的有关内容, 投保人、保险人双方订立变更的书面合同。

六、争议解决

凡因执行本合同及保险赔付过程中产生的一切争议, 双方均应友好协商解决。若协商不成, 任何一方均可向乙方所在地人民法院提起诉讼。

七、违约责任

在本合同履行期间, 乙方以银行转账、支票、汇票、本票或者金融机构、担保机构出具的保函、电子保函、保险机构出具的保证保险等非现金形式提交履



约保证金壹万元。甲方组织有关人员定期或不定期对乙方的承保服务、保险价格和理赔服务进行监督和检查。对于下列的违约情况，将从履约保证金账户扣除相应金额，第一次有效投诉通报批评，第二次有效投诉扣除 1000 元，第三次有效投诉扣除 3000 元，第四次有效投诉扣除 3500 元。因一方未按照合同约定履行合同规定的义务，从而给另一方造成经济损失或社会负面影响，经过协商无效的，另一方有权终止合同履行，同时违约方应承担相应的违约责任赔偿。

八、客户信息保护条款

合同各方一致确认，合同各方业务合作中涉及到客户信息的采集、传输和使用的，均应严格遵守《中华人民共和国个人信息保护法》等法律法规、监管要求及国家标准等规范性文件，遵循合法、正当、必要的原则，最大限度保护客户的客户信息合法权益。

九、消费者权益保护条款

切实保护消费者合法权益。共保各方承诺严格遵守国家法律、法规、规章、有关监管规定及行业标准关于银行保险机构消费者权益保护的要求，保障消费者知情权、自主选择权、公平交易权、财产安全权、依法求偿权、受教育权、受尊重权、信息安全权等消费者合法权益。

加强信息安全监管。共保各方承诺严格遵守关于个人信息保护的国家法律、法规、规章和有关监管规定，加强对消费者个人信息的规范化管理，严格防控消费者个人信息泄露风险，高度关注并采取一切必要的措施保护消费者的信息安全。

建立有效的纠纷解决机制。共保各方承诺建立有效的保险消费者权益保护机制，畅通维权通道，保障保险消费者监督、申诉等各项权利。当出现消费者投诉时，共保各方应紧密协作、积极应对，采取一切必要手段妥善处理与消费者的纠纷，避免出现侵害消费者权益的行为。

十、违规责任



(一) 本合同有效期为一年，与保险期间一致。

(二) 本合同一式叁份，具有同等法律效力。由甲、乙、见证方各执壹份。经叁方共同签字盖章后生效。

(以下无正文)

甲 方： 泰州市卫生健康委员会

公 章：

日 期： 2025年12月31日



乙 方： 紫金财产保险股份有限公司泰州中心支公司

公 章：

日 期： 2025年12月31日



项目需求

1、供应商必须具备独立完成本磋商所有项目的服务能力，成交后不得进行分包和转包。

2、采购人必须认真考虑项目实施过程中可能出现的各种情况，一旦成交，采购方将以其报价为付款依据，不再额外支付任何费用。

3、采购人必须认真阅读第三章合同相关条款，一旦成交，严格按合同条款履行合同责任。

4、项目被保险人员为泰州市区户籍人口中独生子女死亡或伤残（经依法鉴定为残疾，伤、病残等级达到三级（含三级）以上）后未再生育，并经卫生健康部门审定领取计划生育家庭特别扶助金的父母。预测 2026 年度海陵区、高新（高港）区范围内共有计划生育特殊困难家庭对象 3500 人，最后按实际人数结算。采购方代表被保险人员统一向成交供应商投保。

保险期间如有被保险人增加，则采购方以书面形式或通过授权邮箱通知供应方。供应方经审核同意后的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任，并按新增加人员的实际保险期间收取保险费。新增被保险人的保险期间以批单载明的日期为准。新增被保险人保险费的具体计算公式为：应收保险费=完整保险期间保险费*（加保人员实际保险天数/完整保险期间天数）。

（1）住院补贴保障：在保险有效期内，若被保险人因意外伤害或因意外伤害以外的原因在卫生行政部门认定的一级以上医院住院治疗，保险人按其实际住院天数乘以 150 元给付住院补贴保险金。至保险期间届满住院仍未结束的，保险人继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 80 日。在任何情况下，保险人对同一被保险人一次或多次累计给付住院补贴保险金的天数以 80 日为限，当一次或累计给付天数达到 80 天时，保险人对该被保险人的保险责任及时终止。

(2) 重大疾病保障：在保险有效期内，若被保险人自保险人对其开始承担保险责任之日后被确诊初次患中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的重大疾病（无论一种或多种）的（含恶性肿瘤发现新扩散的），保险人给付被保险人1万元重大疾病保险金，保险金给付后保险人对该被保险人的保险责任终止。

(3) 住院补贴及重大疾病保障无等待期。被保险人在其他保险公司投保同一险种的不影响本保险的赔付。

5、中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的重大疾病：

一、恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》

（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌（注）；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

二、急性心肌梗塞

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：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 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；

(4) 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%。

三、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：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 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。

四、重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

五、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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

六、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

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。

七、多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

八、急性或亚急性重症肝炎



指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

九、良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

十、慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

十一、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的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：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 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。

十二、深度昏迷



指因疾病或意外伤害导致意识丧失，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。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

十四、双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）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）；

（3）视野半径小于 5 度。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

十五、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

十七、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。



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 IV 级,且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

二二、严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病,包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足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的条件。

注:如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任,须在疾病定义中特别说明。

二三、语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力,经过积极治疗至少 12 个月(声带完全切除不受此时间限制),仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

注:如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任,须在疾病定义中特别说明。

二四、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件:

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;
- (2) 外周血象须具备以下三项条件:
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$;
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二五、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病,实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉,不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。



6、成交供应商必须建立 24 小时咨询受理热线，及时为投保单位提供上门办理相关保险服务。

7、第一批被保险人的保险费，乙方先行垫付，待甲方财政资金到位后，一次性划入乙方账户，新增被保险人保费年底统一结算。

8、成交供应商设立专门机构（工作小组），专人负责，并向社会公布理赔电话和程序，建立理赔绿色通道，提供上门服务。根据合同相关要求理赔程序及所需材料极其简化，所有理赔业务优先处理，确保被保险人或其家属能够第一时间获得赔款。

9、对于虽经被保险人努力仍无法完成的证据（证明材料）提交工作，保险人须予以帮助并不得以此为由推卸、拖延甚至拒绝履行合同责任。

10、成交供应商须根据评审方法和评审标准要求提供相应的书面材料。

新增附加险：

1. 乘坐非营运的乘用车或客车意外身故、残疾保险责任：3 万
2. 乘坐轨道交通车辆意外身故、残疾保险责任：2 万
3. 驾驶家庭自用汽车意外身故、残疾保险金：0.5 万
4. 乘坐营运的客运汽车意外身故、残疾保险责任：1 万
5. 乘坐轮船意外身故、残疾保险责任：2 万
6. 乘坐飞机意外身故、残疾保险责任：3 万

