

## 一、参保人员：

学校在校的学生、顶岗实习生、全院教职工及教职工未成年子女。

## 二、承保险种：

学生平安医疗保险、顶岗实习生意外伤害保险、教工医疗保险、教职工子女医疗统筹医疗保险。

## 三、保险方案(本项目采购文件中保险方案为固定方案，不可发生偏离。)

### (一) 学生平安医疗保险

保障项目	保障内容	保障金额	保障内容说明
人身保障	意外保障	10000 元	因意外伤害导致身故，在扣除伤残保险金后给付死亡保险金，最高给付保险金额 1 万元
			因意外伤害致残，根据伤残程度（行业标准）给付保险金额，最高给付 1 万元
	疾病身故保障	10000 元	因疾病导致身故，给付保险金 1 万元
医疗保障	住院医疗	60000 元	在保险期间内，被保险人因疾病或因意外伤害事故发生的符合社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的住院费用，经过社保结算医疗费用的，在扣除基本医疗和其他途径已经补偿或给付的部分，应由被保险人个人比例自付的住院医疗费用（含乙类药），每一被保险人按 100% 赔付。未经过社保结算医疗费用的，按照 60% 进行赔付
	意外伤害医疗保障	3000 元	在保险期间内，被保险人因意外伤害事故发生的符合社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的医疗费用（含门诊），在扣除基本医疗和其他途径已经补偿或给付的部分以及 100 元免赔额后，对其剩余部分按 80% 给付医疗保险金

	附加住院 补贴金	20 元/天	因意外伤害或疾病住院，供应商按实际住院天数给予每日 20 元的住院津贴，最高给付以 180 日为限
	校园意外 险	10000 元	在校园内参加教育教学活动或者参加学校组织安排的校外活动时遭受意外伤害，导致身故的，在扣除伤残保险金后给付死亡保险金，最高给付保险金额 1 万元；导致残疾的，根据伤残程度（行业标准）给付保险金额，最高给付 1 万元。

说明：

1、意外伤残程度以中国保监会制定的《人身保险伤残评定标准》（行业标准）为准。

2、医疗费用的赔付范围应包含乙类药个人自理部分

3、附加扩展承保既往病史保险条款

在保险期间内，对于被保险人因保险单列明的已有疾病或残疾而发生的治疗费用，保险人按照保险合同的约定承担相应保险金给付责任。

4、本保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本合同约定承担给付保险金责任。

## （二）顶岗实习生意外伤害保险项目

保障项目	保障金额	保障内容
意外 伤害	150000 元	因意外伤害导致被保险人身故(含工伤)，供应商给付意外伤害保险金 15 万元。（若已给付意外伤残保险金，要扣除已给付的伤残保险金部分。）
意外 伤残		因意外伤害导致被保险人伤残（含工伤），供应商根据伤残程度（行业标准）按比例给付意外伤残保险金，最高以 15 万元为限。

说明：

意外伤残程度以中国保监会制定的《人身保险伤残评定标准》（行业标准）为准。

## （三）教职工医疗补充保险

保障项目	保障内容	保障金额	保障内容说明
人身保障	意外保障	100000 元	因意外伤害导致身故，供应商给付保险金额 10 万元
			因意外伤害致残，供应商根据伤残程度(行业标准)给付保险金额，最高给付 10 万元
	身故保障	20000 元	因疾病或意外导致身故，供应商给付保险金 2 万元
医疗保障	附加团体综合医疗保险	20000 元	在保险期间内，被保险人因疾病或因意外伤害事故发生的符合社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的住院费用，在扣除基本医疗和其他途径已经补偿或给付的部分，应由被保险人个人比例自付的住院医疗费用（含乙类药），每一被保险人按 100% 赔付。
	意外伤害医疗保障	2000 元	在保险期间内，被保险人因意外伤害事故发生的符合社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的医疗费用（含门诊），在扣除基本医疗和其他途径已经补偿或给付的部分以及 100 元免赔额后，对其剩余部分按 80% 给付医疗保险金
	附加住院补贴金	100 元/天	因意外伤害或疾病住院，供应商按实际住院天数给予每日 100 元的住院津贴，最高给付以 180 日为限
	团体重大疾病	20000 元	在本合同生效之日起三十日后（续保除外），初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指 30 种重大疾病（无论一种或多种），供应商给付 2 万元

说明：

- 1、意外伤残程度以中国保监会制定的《人身保险伤残评定标准》(行业标准)为准。
- 2、医疗费用的赔付范围应包含乙类药个人自理部分
- 3、重大疾病定义使用中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》标准，并包含以下重症。

(1) 严重多发性硬化症：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：

- ①明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
- ②散在的、多样性的神经损伤；
- ③ 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

(2) 脑动脉瘤开颅手术：指为治疗脑动脉瘤，实际实施了开颅进行的夹闭、修复或切除病变脑动脉血管的手术。

(3) 严重系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常
- II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
- III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变
- IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征
- V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿

(4) 严重重症肌无力：指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。须满足下列全部条件：

- ① 经药物或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- ②出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- ③症状缓解、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史

(5) 终末期肺病：指慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

- ①肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；

②病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；

③动脉血气分析氧分压低于 55mmHg

#### 4、附加扩展承保既往病史保险条款

在保险期间内，对于被保险人因保险单列明的已有疾病或残疾而发生的治疗费用，保险人按照保险合同的约定承担相应保险金给付责任。

5、本保险合同企事业单位补充医疗部分适用于已经参加社会基本医疗保险的人员，正常医疗必须先经过社保结算医疗费用。

6、本保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本合同约定承担给付保险金责任。

#### （四）教职工子女统筹医疗保险

根据常州市相关文件规定，实行统一标准。其相关保险责任与常州市相关文件保持一致。

保障项目	保险金额	保障内容
意外伤害	5000 元	因意外伤害导致被保险人伤残，供应商根据伤残程度（行业标准）按比例给付意外伤残保险金，最高以 5000 元为限。
住院医疗	120000 元	因意外伤害或疾病在二级以上（含二级）所发生的符合当地学生儿童基本医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的住院医疗费用（含乙类药），未经过社保结算医疗费用的，按照 60%进行赔付。经过社保结算医疗费用的，在扣除基本医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按下列分级比例赔付： 0-10000 部分（含 10000 元） 85% 10001 元-30000 元（含 30000 元） 90% 30001 元-80000 元（含 80000 元） 95% 80000 元以上部分 97%
意外医疗	3000	因意外伤害在二级以上（含二级）所发生的符合当地学生儿童基本医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的门诊及住院医疗费用，在扣除基本医疗和其他途径已经补偿或给付的部分以

		及 100 元免赔后，按 80% 给付医疗保险金，全年最高 3000 元为限。
--	--	---

说明：

1、意外伤残程度以中国保监会制定的《人身保险伤残评定标准》（行业标准）为准。

2、医疗费用的赔付范围应包含乙类药个人自理部分。

3、被保险人为采购人教职工 0-18 周岁（含 18 周岁）未成年子女。

4、投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日起 30 日为等待期。投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外事故进行治疗的无等待期。

5、被保险人在等待期内或本附加合同生效前发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效日是否间隔超过 30 日，不承担给付保险金的责任。

6、新生儿的生效日可追溯至出生当日零时。

既往赔付数据：

自 2020 年至 2022 年 5 月 17 日，承保理赔情况如下：

（一）学生平安医疗保险

2020 年至今，学生平安医疗保险签单保费合计 53.28 万元，已受理案件 58 起，已立案未受理案件 1 起，已核赔款 31.36 万元，未受理估损金额 2 万元，简单赔付率 63.82%。

（二）顶岗实习生意外伤害保险

2020 年至今，顶岗实习生签单保费合计 13.58 万元，已立案未受理案件 1 起，学生交通事故身故案估损金额 15 万元，简单赔付率 110.47%。

（三）教职工医疗保险

2020 年至今，教职工医疗保险签单保费合计 37.51 万元，已受理案件 62 起，已核赔款 31.36 万元，简单赔付率 83.6%。

（四）教职工子女医疗统筹医疗保险

2020 年至今，教职工子女医疗统筹医疗保险签单保费合计 4.3 万元，已受理案件 19 起，已核赔款 4.4 万元，简单赔付率 102.19%。

综上，2020 年至今，项目整体签单保费 108.63 万元，已核赔款 67.72 万元，已立案未受理案件估损 17 万元，简单赔付率 77.99%。

#### 四、保险人数

序号	保险项目	人数
1	学生平安医疗保险	14377（预计人数）
2	顶岗实习生意外伤害保险	4271
3	教职工医疗补充保险	673
4	教职工子女统筹医疗保险	450

#### 五、履约责任

- 1、采购人应积极推动本保险项目的实施，并按时支付保险费。
- 2、供应商应针对本项目成立健全的专门服务小组、分管领导亲自负责，做好本保险的承保及理赔服务工作。

#### 六、服务承诺

- 1、负责实施承保出单、共保协作、保险培训等相关保险服务工作；
- 2、参与防灾防损、安全检查工作，协助执行本项目重大突发事故应急预案；
- 3、定期进行客户回访，听取被保险人意见和建议，及时以书面形式对相关建议和要求进行回复；
- 4、为被保险人提供保险咨询等增值服务，提供教职工理赔详单。
- 5、承保服务专员提供上门服务，包括但不限于上门收集承保资料、递送保单、发票及批单等，人员联系方式：

#### 七、赔付材料清单

主要索赔资料清单如下：

**①意外身故、残疾责任：**

- A. 保险金给付申请书；
- B. 受益人的身份证明；
- C. 当地相关政府机构或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，受益人须提供当地法院出具的相关死亡证明

文件；如残疾则提供认可的医疗机构或司法机关出具的残疾鉴定报告；

D. 被保险人的户籍注销证明；

E. 若申请人为代理人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件。

**②疾病身故责任：**

A. 保险金给付申请书；

B. 保险金申请人的户籍证明或者身份证明；

C. 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；

D. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告；

E. 被保险人户籍注销证明；

F. 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。

**③意外伤害医疗责任：**

A. 保险金给付申请书；

B. 被保险人身份证明；

C. 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等。

**④住院津贴责任：**

A. 保险金给付申请书；

B. 被保险人身份证明；

C. 医疗费用发票及明细清/账单，完整的门、急诊病历，诊断证明，出院小结等；

D. 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。

## **八、项目有效期**

本保险项目服务期限：2022年09月01日至2025年08月31日，合同一年一签。经采购人同意后续签下一年合同。

## **九、承包方式：固定承包单价，按实结算。**

## **十、付款方式：**

采购人在收到成交单位的保单、发票后根据实际参保人数一次性全额支付本年度保费。

## **十一、预算价、最高限价：**

预算金额：人民币 70 万元/年。

最高限价（如有）：人民币 70 万元/年，供应商的报价不得高于最高限价，否则作为无效响应处理。