

株洲市渌口区特困人员住院护理保险 投保协议

甲 方：株洲市渌口区民政局（以下简称甲方）

地 址：渌口区渌口镇向阳路

负责人：颜志雄

联系电话：0731-27619272

乙 方：中国人寿保险股份有限公司渌口支公司（以下简称乙方）

地 址：渌口区渌口镇和城路和城国际 1 栋

负责人：刘伟

联系电话：0731-27620807

为体现涪口区委区政府对“关爱民生、改善民生”工程的高度重视，全面减轻弱势群体民众的基本医疗保障，涪口区人民政府和民政局积极响应国家号召，以市场化管理手段建立和完善全区救助对象的医疗保险制度，继续在全区统一推行特困供养对象住院医疗期间生活护理提供保障，为辖区所有符合社会救助条件的特困供养对象投保涪口区特困人员住院护理保险。合作协议具体内容如下：

一、投保人、被保险人、保险人

1. 投保人：甲方为本保险协议的投保人，具有缴纳保险费的义务。
2. 被保险人：甲方提供的所有符合社会救助条件的特困人员供养对象均为本保险合同的被保险人（以下简称“被保险人”）。
3. 保险人：乙方（中国人寿保险股份有限公司涪口支公司）

二、保障内容及赔付标准

保障内容	险种名称	保额 (元)	保险责任
意外身故、伤残	国寿新绿洲团体意外伤害保险(A款)	1000	意外身故保险金： 被保险人因遭受意外伤害身故，并自事故发生180日内身故的，给付身故保险金。 意外残疾保险金： 被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定标准(行业标准)》(见条款附表)的规定，按该被保险人的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。
住院定额津贴	国寿附加绿洲住院定额给付团体医疗保险(2013版)	28800	被保险人在二级以上(含二级)医院或公司认可的医疗机构住院治疗，按保险合同的约定给付住院津贴。

约定内容：

1. 住院津贴给付标准：被保险人在镇级医院和卫生院住院治疗的，保险公司给付住院期间生活护理津贴 40 元/日；在区（县）级、市级和省级医院住院治疗的，给付 50 元/日；在保险公司认可的医疗机构住院期间接受了手术治疗，当此住院给付 160 元/日。

赔付标准	镇级医院、卫生院	区、县、市、省级医院	手术住院
给付金额	40 元/天	50 元/天	160 元/天

2. 单次住院赔付天数：被保险人在保险年度内单次住院赔付不超过 12 天。

3. 单次住院界定：两次住院间隔不超过 30 天，则本次住院与前次住院视同为同一次住院。

4. 累计住院赔付天数：对属于分散型供养对象的被保险人，保险年度内全年累计赔付天数以 35 天为限；对属于敬老院集中供养对象的被保险人，依照甲方提供的最终人员名单对涪口区所有敬老院设置累计赔付限额，每个敬老院累计赔付限额=敬老院实际参保人数*900 元，保额给付满，则该敬老院全部登记在册被保险人保险年度内累计住院赔付天数达限。

5. 其他：被保险人在保险期间发生的住院治疗（包括被保险人投保前的未愈疾病），给付生活护理津贴。

三、保险期限

1. 本保险协议有效期为壹年。即从2023年12月1日零时起至2024年11月30日24时止。

2. 根据政府采购约定合同履行期限为一年。

四、投保程序

1. 甲方向乙方提供被保险人花名册及该名册电子文档。花名册内容包括：姓名、性别、身份证号码等信息，填写团体投保单并加盖甲方公章。参保人数以甲方提供的实际人数为准。

2. 甲方向乙方交纳保险费。

3. 乙方具体承办该项业务，在收取首期保险费并承保生效后向甲方签发团体保险单。

五、保险费

1. 甲方缴纳保险费标准为 159 元/人/年。

2. 甲方一次性向乙方支付保险费。

乙方账户信息如下：

户名：中国人寿保险股份有限公司株洲分公司

账号：43001508062050003010

开户银行：中国建设银行株洲市分行

六、护理津贴理赔给付

1. 定点医院范围：当地城乡居民医保认定的乡（镇）、区（县）、市、省级医院。

2. 理赔所需资料：理赔申请书、出险人身份证正反面复印件、银行卡复印件（中行、农行、工行、建行、邮政五大银行之一）、入院记录、出院记录、疾病诊断证明书、住院发票。

3. 代办理赔事宜：如由代理人办理保险金申请事宜，还应提供被保险人或受益人授权委托书或公证书等证明性文件、代理人的身份证原件

和复印件。

4. 分散型供养对象护理人员津贴理赔款项直接支付到特困对象个人账户内，集中供养对象理赔凭所供养的敬老院出具证明，护理人员津贴理赔款项支付到涪口区各敬老院提供的账户内。

七、保险人提供的服务

售后及理赔服务工作流程

1. 乙方指定专门的服务代表进行售后服务。
2. 甲方提供齐全的理赔申请资料交给乙方服务代表。
3. 乙方指定服务代表定期将理赔情况汇总后，向甲方指定负责部门汇报。

4. 乙方指定服务代表：

乙方指定服务负责人：姚银

联系电话：15116087776

乙方指定服务代表：易萍

联系电话：18107411982

5. 限时快速理赔。凡责任明确、单证齐全有效的赔案，10个工作日内完成给付。

6. 24小时保险服务热线电话“95519”。被保险人无论在全国任何地方，发生意外伤害事故、疾病，需要报案和寻求帮助时，可拨打“95519”，乙方即可安排人员，或与有关部门联系，给予被保险人救助和帮助。

八、协商及争议解决

凡因执行本保险合同产生的一切争议，双方应友好协商解决。如协商不能解决，甲乙双方均应当向甲方所在地人民法院提起诉讼解决。

九、协议效力及文本

1. 甲、乙双方须对本协议的所有内容严格保密，未经对方同意，任

何一方不得向第三方泄露本协议的任何内容。

2. 本协议正本一式肆份，双方各执贰份，每份均具有同等法律效力。

本协议双方授权代表签字并加盖行政公章后即时生效。

附件：协议条款

1. 国寿新绿洲团体意外伤害保险（A款）条款

2. 国寿附加绿洲住院定额给付团体医疗保险（2013版）条款

甲方（公章）：

负责人或授权人（签字）：

2024年4月22日



乙方（公章）：

负责人或授权人（签字）：

2024年4月22日