**附件**

**长沙农村商业银行股份有限公司**

**员工补充医疗保险服务方案**

**一、保障内容**

**表1 60周岁（含）以下员工——被保险人年度保险计划**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **保险服务项目名称** | **保险额度** | **责任** |
| 1 | 疾病住院补充医疗保险 | **5万元/年** | 见责任描述第1项 |
| 2 | 重大疾病保险 | **30万元/年** | **33种重大疾病，6种轻症，轻症30%赔付，30天等待期后，经医院确诊初次发生重大疾病的，全额给付保险金。**见责任描述第2项 |
| 3 | 补充高额住院医疗 | **10万元/年** | 见责任描述第3项 |
| 4 | 疾病门诊医疗 | **2万元/年** | **合理费用90%赔付，次免赔100元,每日最高赔付900元。**见责任描述第4项 |
| 5 | 意外医疗 | **2万元/年** | **符合社保规定的合理医疗费用，100%赔付。**  见责任描述第5项 |
| 6 | 疾病身故 | **30万元/年** | 见责任描述第6项 |
| 7 | 意外身故/残疾 | **30万元/年** | 见责任描述第7项 |
| 8 | 交通意外身故（飞机、火车、轮船、汽车) | **30万元/年** | 见责任描述第8项 |

**表2 60周岁（不含）以上员工——被保险人年度保险计划**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **保险服务项目名称** | **保险额度** | **赔付方式** |
| 1 | 疾病住院补充医疗保险 | **10万元/年** | 见责任描述第1项 |
| 2 | 重大疾病保险 | **20万元/年** | **33种重大疾病，6种轻症，轻症30%赔付，30天等待期后，经医院确诊初次发生重大疾病的，全额给付保险金。**见责任描述第2项 |
| 3 | 补充高额住院医疗 | **10万元/年** | 见责任描述第3项 |
| 4 | 疾病门诊医疗 | **2万元/年** | **合理费用90%赔付，次免赔额100元，每日最高赔付900元。**  见责任描述第4项 |

**二、保险责任具体描述**

**1.疾病住院医疗保险**

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，自该被保险人本保险生效日起30日为等待期，续保人员（指2024年9月29日24时00分招标人已参保员工补充医疗保险的所有员工，下同）均无等待期。被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过30日，保险人均不承担给付保险金的责任。被保险人在保险期间内发生且延续至合同满期日后30日内的住院治疗，保险人承担给付保险金的责任。

在本保险有效期间内，已参加投保所在地社保的被保险人因疾病进行住院治疗，保险人就其实际支出的符合当地社会基本医疗保险管理规定的当地社保报销后剩余的由个人自付的合理且必要的住院医疗费用（含部分自付、个人比例自付和起付线部分）90%比例赔付，需承担被保险人的既往病史责任。保险年度累计赔付金额以保险金额为限。被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述约定给付补充住院医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人该项保险责任终止。

**2.重大疾病保险**

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，自该被保险人本保险生效日起30日为等待期，续保人员均无等待期。被保险人在等待期内经医院确诊初次发生重大疾病的，保险人不承担给付保险金的责任。对投保人返还该被保险人对应的所交保险费的，对该被保险人保险责任终止。保险合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，保险人承担下列保险责任：被保险人经医院确诊初次发生重大疾病的，保险人按其保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人该项保险责任终止。被保险人在投保前发生重大疾病的，保险人不承担给付保险金的责任。

**3.补充高额住院医疗**

因疾病住院，基本医疗保险报销费用达到封顶线，进入大病互助保险报销后，个人自付部分（含部分自付）按照90%予以赔付。

**4.疾病门诊医疗**

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，自招标人和投标人签订的员工补充医疗保险协议（以下简称“保险协议”）生效日起15日为等待期，续保人员均无等待期。被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的门诊急诊治疗，保险人不承担给付保险金的责任。

在保险协议有效期内，除等待期期间依前款约定外，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受疾病，每次在医院治疗发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的、合理的门诊急诊医疗费用，保险人按约定的每次免赔额、每次合理医疗费用发生限额及每次给付比例给付门诊急诊医疗保险金。每日门诊次数以一次为限。

被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，保险人均按上述约定给付门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人该项保险责任终止。

保险人在保险协议保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）获得补偿，对于与当地社会医疗保险支付范围相符的合理的门诊急诊医疗费用，保险人在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据保险协议约定在该被保险人的保险金额的限额内按照约定的每次免赔额、每次合理医疗费用发生限额及每次给付比例给付门诊急诊医疗保险金。

**5.意外医疗**

被保险人每次因遭受意外事故并在医院进行治疗的，保险人就其该次意外事故发生之日起180日内发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付意外医疗保险金。

被保险人不论一次或多次遭受意外事故而造成合理医疗费用的，保险人均按上述约定分别给付意外医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的意外医疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外医疗保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

保险人在保险协议保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费 医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）获得补偿，对于与当地社会医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，保险人在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据保险协议约定在该被保险人的保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付意外医疗保险金。被保险人如在境外就医的，保险协议保险责任范围内的合理医疗费用按国内当地相同治疗的平均水平确定。

**6.疾病身故**

被保险人因疾病导致的身故，保险人按其保险金额给付身故保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

**7.意外伤害身故/残疾**

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按其意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准》中1-10级所列残疾的，保险人按一级100%、二级90%、三级80%、四级70%、五级60%、六级50%、七级40%、八级30%、 九级20%、十级10%的比例乘以其意外伤害保险金额给付意外残疾保险金。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第180日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外残疾保险金。

被保险人因同一意外事故造成“残疾程度与给付比例表”所列残疾程度两项以上的，保险人给付各对应项意外残疾保险金之和。但不同残疾项目属于同一上肢或同一下肢时，仅给付一项意外残疾保险金；若残疾项目所属残疾程度不同时，给付较严重程度的残疾项目的意外残疾保险金。

被保险人该次意外事故导致的残疾合并前次残疾可领较严重项目意外残疾保险金的，按较严重项目标准给付，但前次已给付的意外残疾保险金（投保前已有或因责任免除事项所致“残疾程度与给付比例表”所列残疾的，视为已给付意外残疾保险金）应予以扣除。

每一被保险人的意外身故保险金及意外残疾保险金的累计给付金额以该被保险人的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

**8.交通意外身故**

被保险人以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按其所投保的客运公共交通工具意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人该项保险责任终止。