新野县职工大额医疗费用补助和意外伤害保险

（2026年度）

承办服务合同

目录

第一章 总 则 1
第二章 机构队伍建设 2
第三章 信息系统建设 2
第四章 资金支付范围及标准 3
第五章 费用结算 6
第六章 资金的筹集与拨付 10
第七章 资金的盈亏管理 11
第八章 医疗服务监督 12
第九章 档案管理 14
第十章 监督考核 14
第十一章 违约责任 14
第十二章 附则 16

新野县职工大额医疗费用补充保险和意外伤害保险承办服务合同

甲方：新野县医疗保险中心　　（简称甲方）

地址：新野县书院路东段

乙方：中原农业保险股份有限公司河南省分公司　　（简称乙方）

地址：河南省郑州市郑东新区金融岛中环路 12 号中原农业保险大厦 6 层 601 号、7 层 701 号、8 层 801 号

依据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国社会保险法》等相关法律法规和医疗保险有关政策规定，结合新野县医疗保障局医保中心2026年—2028年职工大额医疗费用补助和意外伤害项目（新野政采公开-2026-5-1）招投标文件，经甲乙双方充分协商，本着政府主导、平等协作、诚实信用、风险共担的原则签订本合同。

第一章 总 则

第一条 职工大额医疗费用补助（以下简称大额补助）是指单位及其职工在参加基本医疗保险的基础上，再缴纳一定数额的保险费，引入商业保险机制，建立补充医疗保险资金，用于支付超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上的医疗费用。大额补助是基本医疗保险的补充和延伸，定点管理、经办流程、支付范围等同基本医疗保险保持一致。

第二条 甲方委托乙方承办本合同约定的新野县职工大额医疗费用补助和意外伤害保险业务。

第三条 职工大额医疗费用补助和意外伤害保险承办服务合同年度与职工基本医疗保险的保险年度一致，采用自然年度，即每年的1月1日至12月31日。

第四条 职工大额补助和意外伤害保险服务实行定点管理，职工基本医疗保险定点医药机构即为大额补助定点医药机构。

第二章 机构队伍建设

第五条 甲乙双方按照“充分协商、双方自愿、事务共担、合作共赢”原则，建立联合办公机制，联合办公地点设在甲方。乙方应指派至少不低于6名熟练理赔结算人员办公，职工大额补充保险3--4人，意外伤害险3--4人，成立“职工大额医疗和意外伤害保险办公室”，派驻工作人员由甲、乙双方共同管理。

第六条 乙方派驻的联合办公人员应具有医学、财务、信息技术等相关专业背景，其办公用品配备、病历审核和调研培训等相关费用由乙方承担。

第三章 信息系统建设

第七条 乙方应建立信息对接系统，相关费用由乙方承担。以河南省医疗保障信息平台数据为准，经甲方授权，乙方可以从河南省医疗保障信息系统中查阅、打印获取与大额补助相关的信息，并对接触、使用的信息按照相关规定严格保密，确保信息数据安全。

第八条 未经甲方书面同意，乙方不得向第三方泄露任何相关信息，不得将数据用作大额补助之外的其他用途；若乙方擅自泄露相关信息或者使用至其他用途，造成甲方、参保人或其他第三方损害的，依法承担法律责任。

第四章 资金支付范围及标准

第九条 乙方作为大额补助的承办方，应依照本合同约定对参保人在本合同期内发生的需大额补助赔付的费用承担审核赔付责任。

第十条 每一保险年度，每一参保人的大额补助最高支付限额、支付比例和支付范围按照相关文件规定执行。如果职工基本医疗保险或大额补助政策调整，按新的政策规定执行。

第十一条 参保人员住院跨保险年度（合同年度）时，按职工基本医疗保险的有关政策办理年度结转和年终结算。

第十二条 参保人员异地就医按照《国家医保局财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）和《河南省医疗保障局 河南省财政厅关于进一步做好河南省基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（豫医保办〔2022〕48号）等相关规定执行。

第十三条 保险合同有效期内，被保险人因疾病住院或符合基本医疗保险支付范围的门诊慢特病所发生的医疗费用，累计超过基本医疗保险最高支付限额后的部分给予保障。参保职工在医保政策

规定的情况下，遭受意外伤害导致住院发生的所有医疗费用，职工意外伤害保险按规定给予保障。责任范围及保险金申请给付条件如下：

1.职工医保大额医疗费用补助部分：每一保险年度内，被保险人因疾病住院或符合基本医疗保险支付范围的门诊慢特病所发生的医疗费用，累计超过职工基本医疗保险最高支付限额后的部分，采用一站式服务，按照政府及医保中心要求，患病职工在出院结算时，补偿款项由所在联网结算医院统一垫付。

2.职工医保意外伤害医疗保险部分：被保险人因无责意外（没有第三方责任人、找不到第三方责任人以及第三方责任人没有赔偿能力的简称为无责意外），由患者家属向乙方报备，由乙方调查在当地医疗保险指定认可的医疗机构住院治疗及门急诊治疗费用，发生符合当地社会医疗保险政策规定可报销的医疗费用，乙方按照以下约定给付意外医疗保险金：

（1）意外伤害医疗保险基金的支付范围、起付标准报销、报销比例均按照基本医疗保险“三个目录”和相关政策规定执行；

（2）南阳市以内每次住院起付标准为600元；南阳市以外河南省以内每次住院起付标准为1500元；省外每次住院起付标准为2000元；

（3）三级医疗机构发生的医疗费用支付比例为78%，在二级医疗机构发生的医疗费用支付比例为83%，在一级医疗机构发生的

医疗费用支付比例为88%（退休人员在以上支付比例基础上上浮5个点）。市域外，支付比例较市域内相应级别医院降低10%。

3.理赔公式：

（1）职工医保大额医疗费用补助=［医疗费用发生额—基本医疗不负担项目费用（“三个目录”以外费用以及乙类个人自付部分、基本医疗起付线以下个人自付部分、基本医疗规定不予支付、限制价格以外部分）—基本医疗封顶线内个人按比例分担费用（基本医疗内个人自负部分）—基本医疗保险最高支付限额］*90%。

（2）职工意外医疗保险金=［所产生医疗总费用—自费项目费用—乙类药品自付费用—乙类特检特治自付费用—特材费—起付线］×医院等级报销比例。

4.不予保障的情况

依据宛政办〔2021〕17号文第十七条规定下列医疗费用不纳入医疗保险基金支付范围：

（1） 应当从工伤保险基金中支付的；

（2） 应当由第三人负担的；

（3） 应当由公共卫生负担的；

（4） 在国外以及港、澳、台地区就医的；

（5） 体育健身、养生保健消费、健康体检；

（6） 不符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目范围、医疗服务设施标准所规定项目范围的（国家另有规定的除外）；

（7） 国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用；

（8） 下列职工生育、计划生育手术医疗费用：

①不符合国家或者本省计划生育规定的；

②不属于生育保险医疗服务范围内的其他费用。

医疗费用依法应当由第三人负担，第三人无力支付的，凭人民法院出具的相关法律文书，由医疗保险基金先行支付；无法确定第三人的，凭公安部门出具的相关法律文书，由医疗保险基金先行支付。医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。意外伤害第三人非全责的，医疗费用由第三人或商业保险机构赔付后，差额部分按人民法院、公安部门出具的法律文书由医疗保险基金按确定的比例支付。

第十四条 在保险年度内，被保险人住院医疗费用以出院时间为准，计入出院年度费用。

第十五条 被保险人发生转外就医情况的，应当符合当地医疗保险相关规定，没有按规定办理转院手续的按同级别医院降20％报销比例。在新野县内定点医院就医，理赔需提供盖章的明细表和汇总表；县外就医理赔时，原则上需提供明细表和汇总表，但因系统及权限原因，可不提供明细表；零星结报案需提供理赔申请书和转诊证明。

第五章 费用结算

第十六条 每位被保险人每一保险年度职工大额补充医疗保险的保险金额是基本医疗保险封顶线以上最高限额以下部分共54万元；无责意外的保障包括基本医疗保险内金额。

乙方对每位被保险人给付保险金的责任以每个保险区间所对应保险金额为限，一次或累计给付的大额补充医疗保险金达到该保险区间所对应保险金额时，乙方对该被保险人当年度该区间的保险责任即行终止。

第十七条 乙方对需要理赔的资料负有保密责任，不对任何无关人员泄露患者理赔资料的内容。甲方有义务协调医院配合乙方进行调查。

第十八条 对于县外联网结算的职工大额医疗费用，系定点医院结算后对准市医保中心结算。因此县外住院治疗的职工大额医疗报销时，医保中心提供系统提取即时结算的相关数据并加盖新野县医疗保险中心的公章等材料。经认可的非网络结算参保职工，申请给付大额补充医疗保险金时，应向乙方提供理赔申请书、转诊证明、诊断证明、住院病历、医疗费用单据、住院费用明细单、甲方出具的医疗费用分割单或结算单以及身份证复印件、医保卡复印件等其他必要的相关单证，经双方审核无误后，乙方可根据上述理赔资料赔付结案，将计算后的应支付金额汇入病人或家属的指定账户。

第十九条 与住院相关联的门诊医疗费，只负责该次住院前期必要的、合理的门诊检查、用药费用，同时必须附相关的医嘱或处

方等证明材料；住院期间的门诊费用患者自付，甲方批准的外诊、外检、外购药除外。

门诊慢性病外购用药非经甲方同意，不予认可。对系统结算而无法提供发票的，按照系统结算数据由医保中心盖章确认后给予认可，针对系统结算，双方应保持经常性的检查，保证用药真实性。

第二十条 乙方有责任对医院在医保系统结案的大额补充医疗保险进行抽查和复核，并保证一定的案件抽查率，甲方有义务协调合作的医院密切配合。复核过程中，如发现被保险人或定点医疗机构违反当地社会医疗保险政策规定，产生不合理医疗费用支出，乙方有权追回不合理给付，但应将相关情况及时反馈给甲方。

第二十一条 参保职工因意外伤害住院治疗，由定点医院及乙方核验参保人身份，详细询问病史（包括外伤发生的具体时间、地点、受伤原因及经过等），在参保职工意外伤害备案表及病历中做好详细记录，确无第三方责任人的、排除是否工伤后填写参保职工意外伤害备案表，由患者或者近亲属、监护人签署南阳市职工基本医疗保险意外伤害个人承诺书，手续齐全后，病人方可直接联网结算。

用于治疗意外伤害后续发生的住院医疗费用，在一个保险年度内由乙方承担，下一个年度如双方继续合作，且患者继续参保，后续治疗费用由乙方承担；如双方不再合作，乙方不再支付。

乙方在接到赔款资料后，在资料齐备及赔款达成一致意见后20个工作日内完成复核及赔付工作，特殊情况可协商处理。

第二十二条 甲方可以协调，由乙方与定点医疗机构直接传递工作机制，明确接收及相互传递日期和时限。对因乙方及定点医疗机构工作人员未按上述时限要求及时履行职责而造成患者利益受损或投诉的，乙方及定点医疗机构应启动问责机制，对直接责任人和相关人员做出处理，并妥善解决患者诉求。

第二十三条 大额补助结算所需材料按照河南省医疗保障局关于印发《河南省医疗保障经办政务服务事项清单（2024版）》、《河南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（2024版）》的通知（豫医保〔2024〕41号）有关规定执行，鼓励进一步精简材料、缩短时限、优化流程。

第二十四条 （一）每一保险年度内，被保险人因意外伤害住院在统筹标准六万元限额内的医疗费用，由所治疗的定点医疗机构直接联网结算。经乙方调查审核后，乙方在一个月内将所有定点医疗机构联网结算医院发生的医疗费用拨付至医保中心指定的医疗机构账户；因各种原因未能即时联网结算的医疗费用，由乙方在20个工作日内手工结算理赔完毕。外伤病人意外伤害基本医疗费用支付六万元后，或因其他疾病由统筹基金结算年度内累计支付六万元后，剩余医疗费用及再发生的医疗费用（包括疾病和意外伤害），均由大额医疗费用补助继续支付至大额医疗费用补助封顶线。

（二）符合市基本医疗保险支付范围住院医疗费用、门诊慢性病、门诊重特大疾病、门特药物等门诊治疗及意外伤害所发生的医疗费用，累计超过基本医疗保险统筹基金支付限额后的部分，由所治疗的定点医疗机构直接联网结算，乙方在一个月内将所有定点医疗机构联网结算发生的医疗费用拨付至医保中心指定的医疗机构账户；因各种原因未能即时联网结算的医疗费用，由乙方在20个工作日内手工结算理赔完毕；特殊情况可协商处理。

第二十五条 乙方不得以任何理由拒绝支付参保人员应享受的大额补助待遇，不得拖延或拒不支付定点医药机构垫付的大额补助费用。

第六章 资金的筹集与拨付

第二十六条 以每年1月1日医保系统内正常参保人数进行投保职工大额医疗费补充保险和意外伤害保险，按每人每年519.72元缴纳。其中职工大额医疗费用补助筹资标准为在职参保人员每人每年459.72元，根据《南阳市人民政府办公室关于印发南阳市全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案的通知》（宛政办〔2021〕17号）文件精神，退休人员不缴费享受同等待遇；职工意外伤害保险筹资标准每人每年60元，在职人员及退休人员同时缴费。乙方要制定严格的大额补助资金和意外伤害财务管理制度报甲方备案，作为年度考核指标。

第二十七条 职工大额医疗费补充保险和意外伤害保险资金按

季度申请拨付。乙方于每季度初根据上一年度同期大额补助资金支出情况和账户余额向甲方提出季度预拨付资金申请，甲方核实无误后拨付至乙方指定账户。乙方指定账户为：

开户银行：中国建设银行股份有限公司郑州中兴路支行

账户名称：中原农业保险股份有限公司

账户号码：41001610014052500866-1308

大额补助和意外伤害资金尚未拨付到位前，参保人员和定点医药机构垫付的大额补助和意外伤害费用由乙方先行垫付。

第七章 资金的盈亏管理

第二十八条 按照收支平衡、保本微利的原则，参考居民大病资金管理相关政策，结合实际确定盈利率，乙方年度盈利率（含运营成本）控制在当年筹集职工大额医疗费补充保险资金总额的 8% 以内。承办合同期满，甲方委托第三方审计机构对承办服务期内的大额补助资金按年度进行清算，该清算结果为终结性结果，乙方对此清算结果不持异议，且不提出再审计诉求。具体办法如下：

（1）年度实际盈利率超过约定盈利率（ 8 %）的，盈利在当年筹集大额补助资金总额的 8 %（含 8 %）以内的部分归乙方，超出部分返还甲方指定账户；

（2）年度盈利的，如年度实际盈利率不足约定盈利率（ 8 %）的，以当年实际结余作为乙方当年盈利；

（3）年度亏损的，如甲方认定为政策性亏损，乙方在盈利率

范围内承担亏损，不足部分通过使用累计结余、提高筹资水平等方式解决；如果认定为非政策性亏损，由乙方全部承担。政策性亏损是指因医保相关法律法规、政策性文件出台、变更致使大额补助资金收入减少或支出增加导致的亏损，统筹地区不能达到收支平衡，继而认定为政策性亏损。

第二十九条 职工大额补助资金除按规定的盈利率支付给乙方外，只能用于支付符合规定的大额补助费用。

第三十条 清算后若又出现或者审计超出清算应支金额的费用，乙方仍有继续支付的义务，采用先行垫付、按年度单独记账的方式，定期报送甲方，由甲方汇总审核无误后给予拨付。若审计发现有需要退回的费用，乙方应将应退回的费用返还至甲方指定账户。

第八章 医疗服务监督

第三十一条 乙方应严格按照医保相关政策及《河南省医疗保障局关于印发（河南省医疗保障定点医药机构服务协议范本(试行)）的通知》（豫医保办〔2023〕20号）有关规定执行。积极配合甲方加强对定点医药机构的监督工作，规范医疗服务行为；充分发挥商业保险机构的专业优势，可采取现场审核、抽取病历审核等形式对定点医药机构垫付的大额补助费用进行审核，对发现不符合政策规定而纳入支付范围、冒名顶替及弄虚作假等违规行为，经甲方和定点医药机构三方确认属实后，不合规费用在下月资金结算时予以扣除，违规行为按相关规定处理。

第三十二条 乙方在已支付的大额补助结算费用中，发现定点医药机构存在虚假申报等套取大额补助资金行为的，应同步将该违规行为通报甲方，经甲方确认属实后，责令其返还相关费用，涉嫌存在违法行为需要予以行政处罚的，提交医疗保障行政部门进行处理。涉嫌构成犯罪的，由医疗保障行政部门移送司法机关，依法追究其刑事责任。

第三十三条 乙方应建立疑义病历调查机制，利用自身在全国各地设置的分支机构或甲乙双方联合调查组，调查核实参保人员在全国范围内的异地就医信息（包含意外伤害病历），防范骗取职工基本医疗保险基金和大额补助资金行为。

第三十四条 乙方应建立内控制度，积极配合甲方对大额补助业务的日常监督和资金监管工作，规范承办工作行为，提高承办工作质量，共同维护大额补助资金安全。

第三十五条 乙方利用承办业务数据为甲方提供大额补助及意外伤害业务风险管控评估、统计精算、趋势分析等服务。按时向甲方报送大额补助及意外伤害季报、年报及资金运行分析报告。报告应包括但不限于资金支付、现场巡查、病历审核、违规费用扣除等相关数据。

第三十六条 乙方可根据大额补助资金支出情况、医疗费用自然增长情况以及职工基本医疗保险政策调整情况等相关因素，对大额补助征收标准等相关政策提出调整建议。

第九章 档案管理

第三十七条 乙方应严格执行《中华人民共和国档案法》《中华人民共和国档案法实施条例》《河南省档案条例》等相关法律法规，落实专人专柜管理，切实做好大额补助及意外伤害文件资料的存档工作。

第十章 监督考核

第三十八条 甲方制定考核方案，可聘请第三方专业机构组成联合考核组，在次年第二季度对乙方上一年度承办大额补助及意外伤害业务情况进行综合考核，考核结果和上一年度盈利返还、下一年度合同续签及下一轮投标承办大额补助业务挂钩。

第三十九条 甲方监督乙方承担保障大额补助资金安全、促进资金有效使用、维护参保人员合法权益。甲乙双方应主动接受社会监督，畅通举报、投诉、咨询受理渠道，及时处理群众反映的问题，查处投诉举报案件，维护参保人员合法权益。

第四十条 甲方通过回访参保人员、抽查已结算病历等多种形式对乙方承办业务情况进行日常监督考核，督促乙方按合同要求提高承办工作质量和水平，切实维护参保人员医保权益。

第十一章 违约责任

第四十一条 甲、乙双方应严格履行本合同约定，任何一方违反本合同约定的，守约方有权要求违约方纠正并采取补救措施。因违约给对方、定点医药机构或参保人造成损失的，违约方须赔偿经

济损失并承担相应法律责任；如违约方不承担，守约方先行承担后有权向违约方追偿。

第四十二条 乙方在一个保险年度内有下列情形之一的，甲方可对乙方主要负责人进行约谈，责令限期整改；乙方逾期拒不整改或虽整改但未达到本合同约定和甲方要求的，甲方可单方解除本合同，要求乙方退还剩余大额补助及意外伤害资金，并向甲方支付当年筹集大额补助和意外伤害资金总额5%的违约金。同时，甲方有权将违约情形通报乙方监管部门。

（一）未按要求配备人员或配备人员不服从甲方管理三次的；

（二）未按规定及时、足额拨付定点医药机构及参保人员垫付资金的；

（三）被参保人员或定点医药机构举报投诉，并查证确属乙方责任且情节严重的；

（四）因失职、渎职等原因，严重侵犯参保人员合法权益，造成大额补助资金损失或恶劣社会影响的；

（五）擅自扩大或缩小报销范围，擅自提高或降低报销比例的；

（六）弄虚作假，骗取或者指使、授意、串通他人骗取大额补助资金的；

（七）贪污、截留、挤占、挪用、转移大额补助资金的；

（八）将承办过程中接触的参保人员等相关信息擅自泄露给第三方，或用于大额补助以外其他用途的；

（九）拒不赔偿甲方、定点医药机构或参保人损失的；

（十）其他违反本合同约定，造成严重后果的。

第四十三条 乙方应于甲方解除合同通知发出后10日内，将剩余大额补助资金全部退还甲方指定银行账户，应退还的剩余大额补助资金金额以甲方确认的金额为准。逾期退还的，除前述违约金，乙方还应按日向甲方支付应退未退款项总额万分之五的迟延履行金。

第十二章 附则

第四十四条 职工大额医疗费补充保险和意外伤害保险项目承办合同期限为壹年，自2026年1月1日起至2026年12月31日止。符合续签条件的，合同到期前一个月，甲乙双方协商合同续签事宜。经双方确认无异议后，与乙方续签当年的合同。

第四十五条 除不可抗力或对方有严重违规、违约行为外，甲乙双方均不得提前终止合同。

第四十六条 合同履行期间，乙方的单位名称、执业资质、注册资金、法人代表、相关领导、承办条件、承办内容、派驻人员、机构等发生变化时应及时书面通知甲方。

第四十七条 甲乙双方在履行合同过程中发生争议，双方可通过协商解决，协商解决不成的，可依法向甲方所在地人民法院提起诉讼。

第四十八条 本次招标项目中的招标文件与投标文件作为本合

同的有效组成部分，具有同等法律效力。

第四十九条 本合同未尽事宜按照国家、河南省有关规定执行。新规定与年度合同内容不一致的或甲乙双方协商一致确认需要更改的内容，双方签订补充合同，补充合同与本合同具有同等法律效力。

第五十条 本合同自双方盖章并签字之日起生效。本合同一式四份，甲乙双方各执两份，具有同等法律效力。

甲方：新野县医疗保险中心（盖章）

法人或法人委托（签字）：白明信

签字日期：2026.5.12

乙方：中原农业保险股份有限公司河南省分公司（盖章）

法人或法人委托（签字）

签字日期：2026.5.12