

鲁山县城乡居民基本医疗保险意外伤害 保险服务项目三标段保险协议

甲方：鲁山县医疗保障局

乙方：中国大地财产保险股份有限公司河南分公司

为促进城乡居民医疗保险事业健康持续发展，确保意外伤害医疗费用报销的公平、公正，根据国务院《关于以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体制改革若干政策措施的通知》（国医改发〔2019〕3号）文件精神、《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国社会保险法》《平顶山市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》（平政办116号）和城乡居民基本医疗保险有关政策及《健康保险管理办法》等规定，经甲乙双方协商一致，特签订本协议。

第一章 保险期限

第一条 本项目保险期限为两年（自2024年1月1日至2025年12月31日）鲁山县参保居民因意外伤害住院的医疗费。（2025年入院未结算且在2026年度结算的意外伤害住院医疗费以实际发生费用时间为准）。

第二章 保障内容

第二条 本项目保障内容如下：

1、保障对象：意外伤害保险保障对象为当年度居民医保缴费参保人员（当年新生儿随父母享受政策）。其中：三

标段：包含熊背乡、团城乡、仓头乡、张店乡、董周乡、观音寺乡、下汤镇、其他城镇居民8个乡镇（共195935人，最终以当年实际参保人数为准）。

2、资金筹集：鲁山县城城乡居民基本医疗意外伤害保险费按参保缴费人员每人47.8元/年。

3、保障范围：参保居民遭受意外伤害导致住院发生的合规医疗费用，城乡居民意外伤害保险按规定给予保障。

（1）在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害在医保定点医疗机构诊疗，对被保险人住院期间实际发生的合规医疗费用，按现行城乡居民基本医疗保险标准予以报销。

（2）如被保险人员在保险期间内多次发生意外伤害事件或发生一次意外伤害事件多次治疗费用予以报销，但累计赔付金额均以所在保险年度的基本医疗最高医保支付限额为限（与疾病住院基本医疗报销金额合并计算）。

（3）本协议所指定的医保定点医疗机构是指：鲁山县县域内城乡居民医保定点医疗机构和县域外经当地医保管理机构认定的定点医疗机构。

4、保险公司不予支付的情况：

根据《中华人民共和国社会保险法》第三十条，不纳入基本医疗保险基金支付范围内容执行：

- （一）应当从工伤保险基金中支付的；
- （二）应当由第三人负担的；
- （三）应当由公共卫生负担的；

(四) 在境外就医的。

第三章 保险金额及支付标准

第三条 乙方对城乡居民意外住院补偿的封顶线15万元（与疾病住院基本医疗报销金额合并计算），以当年内实际获得补偿金额累计计算，一次或累计给付的医疗保险金达到保险金额15万元时，乙方对该被保险人当年度保险责任即时终止。乙方对参保居民在定点医疗机构发生的基本医疗保险意外伤害保险医保政策范围内的住院医疗费用（即现行河南省基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围及支付标准等“三个目录”范围内的合理医疗费用）予以报销，起付标准和报销比例按现行标准执行（如遇医保政策调整，按新政策执行）

类别	医院范围	起付标准（元）	报销比例
乡级	乡镇卫生院 （社区医疗机构）	150	150-800元 70%
			800元以上 90%
县级	二级或相当规模以下 （含二级）医院	400	400-1500元 63%
			1500元以上 83%
市级	二级或相当规模以下 （含二级）医院	500	500-3000元 55%
			3000元以上 75%
省级	二级或相当规模以下 （含二级）医院	600	600-4000元 53%
			4000元以上 72%
省外	三级医院	2000	2000-7000元 50%
			7000元以上 68%

第四章 保险费划转

第四条 本保险年度城乡居民基本医疗保险意外伤害

保险费按照47.8元乘以实际缴费参保人数计算。

本保险年度城乡居民基本医疗保险意外伤害保险费专款专用，主要用于鲁山县医疗保障局鲁山县城乡居民基本医疗保险意外伤害险经办服务项目城乡居民基本医疗保险享受待遇的参保人员住院医疗费力的报销。

为保证保险服务质量，甲方预留乙方保险费年度总额的10%作为质保金，在保险期限内没有发生服务质量问题，经乙方申请，甲方足额返还质保金，否则，甲方有权视情形扣留质保金。

本协议签订之后的保险费划转办法：1、预留质保金后，在保险生效后的30个工作日内，甲方向乙方划转第一季度保险2107280.92元；

2、剩余保险费按季度划转。

第五条 保险期间，本合同约定所报销或赔付的项目和标准应符合基本医疗保险文件、政策的规定，如遇政策调整，亦跟随政策进行调整。

第五章 投保人、保险人与被保险人

第六条 1、甲方为投保人，乙方为保险人，当年城乡居民参保人员为被保险人。

2、甲方负责向乙方提供被保险人个人资料（电子档案）。个人资料包括：被保险人姓名、性别、出生日期、身份证号码、参保证号。甲方允许乙方使用城乡居民医疗保险管理信息系统，乙方为所有参保人员信息保密。

3、被保险人个人资料有误或变更时，经甲方变更，确认、盖章，应及时通知乙方，变更后的被保险人资料甲方、乙方双方备存一份。

第六章 保险金的申请与给付

第七条 保险金的申请与给付方式如下：

1、报案：被保险人因意外受到伤害，被保险人本人或者亲友应在事故发生后及时向承保保险公司报案。报案时需将患者的姓名、性别、年龄、身份证号、医保卡号、家庭住址、电话号码、受伤时间、地点和详细原因、治疗机构等信息，向承保保险公司详细说明。

2、查勘登记、告知索赔手续：保险人接到报案后派查勘人员进行查勘登记，进行查勘。对属于保险责任的，由查勘员出具相关索赔手续提供告知书，详细列明索赔所需资料。对不属于保险责任的，由保险人在出具查勘报告后通知患者不予报销，并做好正确解释。

3、资料提交：属于保险责任的，参保患者在医保定点医疗机构诊治的，个人先垫付费用治疗，出院后持相关索赔手续，向保险人受理岗位工作人员提交资料。参保患者为困难群众，在统筹区内住院，向保险公司报案，保险公司在接到报案后3天内予以认定可以报销的，在定点医疗机构直接结算。

4、赔偿时限：保险人在接到被保险人的完整理赔手续后，于15个工作日内在事实清楚材料齐备的前提下，由保险

人组卷审核无误，确定属于保险责任的，将赔付资金拨至被保险人指定账户。

第七章 双方权利和义务

第八条 甲乙双方权利与义务如下：

（一）甲方权利及义务

- 1、认真贯彻执行城乡居民医保有关政策及相关规定，组织并监督保险公司和定点医疗服务机构切实履行职责。
- 2、根据上级政策及本县实际情况，在听取乙方意见的基础上修订完善我县居民医保意外伤害住院报销方案和运行管理机制后予以实施。
- 3、甲方负责对乙方所属机构相关人员的培训指导，重点包括城乡居民医保政策；向乙方提供被保险人人员信息（姓名、性别、年龄、身份证号码及其他相关信息）。
- 4、甲方对乙方审核、报销的意外伤害案例进行随机抽查。
- 5、因国家城乡居民医保政策变化而影响到本县居民医保意外伤害住院报销方案实施的，甲方应及时告知乙方。
- 6、甲方按季度对乙方的经办服务行为组织监审和基金财务检查，及时告知并处理发现的问题。
- 7、甲方有权对乙方报销服务行为进行监督管理，乙方因违反合约或发生其他损害被保险人权益的情况，进行批评纠正，如情节严重，甲方可提前终止或解除合同，并依法追究乙方责任。

（二）乙方权利及义务

1、认真贯彻执行城乡居民医保有关政策及相关规定做好意外伤害住院报销事件的受理、勘查、审核报销和不予报销的解释答复等经办服务，被保险人异地住院医疗费用的查勘业务等服务工作。

2、所有意外伤害住院报销均应在城乡居民医保系统中运行。乙方应严格按居民医保政策及本协议约定规范操作，严格审核后予以报销，如因乙方违规操作、审核不严造成的损失由乙方自行承担。

3、报销凭证原件按“谁兑付、谁保管”的原则由保险公司按照甲方的保管规定及样式存档保管，甲方有权抽查复核。如因保管不善造成损失，由保管方承担相应责任。合同终止后乙方将年度汇总表及报销资料移交甲方。

4、及时向甲方反馈居民医保经办服务工作的运行情况和主要问题，提出合理建议。

5、做好城乡居民医保意外伤害住院报销经办服务的团队建设、勘查设备的配备、服务场所理赔窗口的设立、相关规章制度的健全等。

6、乙方有义务接受甲方对其报销服务行为的监督管理与业务指导，不断改善经办服务质量。

7、按甲方的基金财务管理制度的要求，按月、季、年向甲方报送基金财务报表。

8、若被保险人需要发票复印件等相关材料证明或其他

便民情况，乙方应予以配合。

9、为提高经办服务质量乙方在合同期限终止后派人继续受理合同履行期限内住院的意外伤害申报至2026年6月30日，逾期乙方不再受理。

10、外伤后续治疗根据住院时间由区域所分包的保险公司进行赔付。

11、外伤无需进行转诊，以报备为准。

（三）违约责任

1、乙方不得因保费超支拒绝参保居民意外伤害住院治疗费用的补偿，如乙方存在因保费超支拒绝参保居民意外伤害住院治疗费用的补偿，经查证属实，乙方应向甲方承担该拒绝支付费用五倍数额的违约金。

2、乙方及其工作人员在承办城乡居民医保意外伤害住院补偿经办服务过程中，未规范审核或未严格执行城乡居民医保有关政策、规定及居民医保意外伤害补偿条款规定，造成居民医疗基金流失的，以及侵占、挪用、贪污、私分或采取弄虚作假等手段骗（套）取居民医保基金的，由乙方承担相应的经济责任和法律责任，构成犯罪的，由司法机关依法追究相关人员刑事责任。

3、乙方从事城乡居民医保意外伤害保险服务的专管员，不得以任何不正当手段方式拖延被保险人的合规补偿，不得利用居民医保推销或变相推销其他保险产品。

4、如乙方未按规定时间赔付的，由乙方承担责任。

5、乙方因违反合约或发生其他严重损害参保居民权益的情况，甲方有权终止或解除合同。

6、乙方应加强与甲方配合，密切合作关系，不断提高服务质量，保证意外伤害保险赔付进度。

7、若乙方在经办服务中因态度、质量与效率引发纠纷并造成有效信访事件，每起核减质保金500元，若对社会稳定造成严重不良影响，甲方有权终止本合同。

8、乙方有义务接受甲方对其报销行为的监督管理与业务指导，不断改善经办服务质量。

第八章 监督措施

第九条 甲乙双方对鲁山县城城乡居民基本医疗保险意外伤害保险监督措施如下：

1、建立内控制度。乙方要理顺报案、勘验、理赔、统计等各个环节的内部管控制度。做好被保险人个人信息安全保护，防止信息外泄和滥用，不得利用意外伤害保险推销商业补充医疗保险产品。

2、强化监管。定期召开联席会议，研究协商有关事宜；对商业保险机构审核医药费用进行随机抽查，定期复核保险机构理赔案例。

第九章 风险防范措施

第十条 1、保险公司建立专户，专款专用，实行“超

支自付、结余滚存”，所有投保费用只能用于城乡居民意外伤害保险费用支出。

2、意外伤害保险待遇按目前政策执行，不能降低报销标准。

3、高效快捷办理业务，减少不必要的证明，方便群众。

4、保险公司接受医保等相关部门的监督管理。

第十章 理赔处理

第十一条 为保障鲁山县城城乡居民基本医疗保险意外伤害保险服务的顺利进行，乙方应在鲁山县的医保经办服务大厅设置服务窗口，安排受理、查勘、调查人员从事意外伤害保险经办工作。若发现存在冒名就医、挂床住院、过度医疗、虚假费用等医疗违规问题发生的医疗费用，经查实后，乙方将相关问题线索移交甲方，甲方查证后按相关规定处置。

第十二条 甲方为乙方提供鲁山县城城乡居民医保系统查询权限，用于乙方的实时查看。

第十三条 参保患者申请给付意外伤害住院医疗保险金时，应按照平顶山医疗保障经办服务事项清单进行提供并按基本医疗保险意外伤害保险规定流程处理。

第十一章 保全处理

第十四条 本医疗保险应由甲方统一组织投保。保险期内被保险人发生变化的，乙方须凭甲方的书面通知，办理被

保险人的增减手续，并相应增减保费。

第十五条 被保险人外出务工期间，未中止城乡居民医保关系的，乙方继续承担意外伤害住院医疗保险责任。如城乡居民医保关系中止的，意外伤害住院医疗保险关系也随之中止。

第十二章 保密条款

第十六条 1、乙方对甲方提供的资料负有保密义务，未经甲方同意，不得向任何单位和个人提供有关资料。如发生以上情况，甲方有权索赔。

2、甲方有义务保护乙方的知识产权，未经乙方同意，甲方对项目服务单位交付的成果文件、资料不得向第三方转让或用于本合同以外的项目。如发生以上情况，乙方有权索赔。

第十三章 不可抗力

第十七条 出现下列情形，致使本合同的履行成为不必要或不可能的，一方应及时通知另一方后协商解决：

1、因发生诸如战争、严重火灾、洪水、台风、地震等不可抗力事故的影响而不能执行合同时，履行合同的期限应予以延长，则延长的期限应相当于事故所影响的时间。不可抗力的认定以相关法律规定为依据。

2、受阻一方应在不可抗力事故发生后尽快以电报、传真、电话通知对方，并于事故发生后10日内将有关证明送达

对方审阅确认。一旦不可抗力事故的影响持续30天以上，双方应通过友好协商，在本合同基础上达成新的实施协议。

3、乙方应对企业重组、破产或其他形式的企业性质变更及消亡，在即将发生一个月前以书面形式通知甲方，可提出终止合同的要求。该终止合同将不损害或影响甲方已经采取或将要采取的任何行动或补救措施的权力及依法定程序受偿。

4、对不可预见的技术风险认定以双方共同组织专家认定的方式确定。因技术风险而导致合同履行受阻，经双方协商一致，可采取变更项目需求或终止合同的方式解决。该终止合同将不损害或影响双方已经获得的任何形式的权益。

第十四章 附则

第十八条 本协议有效期内，如遇城乡居民医保政策发生变化，按变化后的政策执行。



第十九条 甲、乙双方均不得无故擅自单方面解除本协议，特殊情况需要解除协议时，必须及时以书面形式通知对方，否则另一方有权依法追究违约责任。

第二十条 甲方、乙方对履行本协议发生争议时，由双方进行协商，协商无效的，可依法向甲方所在地人民法院提起诉讼。

第二十一条 本合同未尽事宜，或甲乙双方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。

第二十二條 本協議一式四份，甲乙雙方各執兩份，具有同等效力。

本協議自甲乙雙方蓋章之日起生效。

甲方（蓋章）： 韓級博(代) 乙方（蓋章）：

授權代表（簽字）：朱艷曉 授權代表（簽字）：[Handwritten Signature] (代)

日期：2020年2月13日

日期：2020年2月13日