

济源产城融合示范区医疗保障局城乡居民基本医疗保险意外伤害报销业务服务协议

甲方：济源产城融合示范区医疗保障局

地址：济源示范区第二行政区 6 号楼

乙方：中国人民人寿保险股份有限公司河南省分公司

地址：河南自贸试验区郑州片区（郑东）九如东路与商务外环交叉口中国人保大厦

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 保障范围及期限

第一条 甲方委托乙方承办的意外伤害保险报销业务指的是参加济源示范区城乡居民基本医疗保险的参保人员因遭受意外伤害事故并符合医疗保险保障范围规定、在医保定点医疗机构诊疗、实际发生的合规医疗费用按目前城乡居民基本医疗保险标准予以理赔报销的业务，包括因外伤住院、以治外伤为主但同时产生“伤病同治”的符合医疗保险保障范围规定和标准的理赔报销。参保人员在保险期间内多次发生意外伤害事件或因同一原因发生意外伤害事件多次治疗的费用予以报销，但累计赔付金额与其他基本医保报销金额之和均以所在地医保部门规定的保险年度最高金额为限。

第二条 不属于意外伤害保险报销业务保障的内容根据《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：

- (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)在境外就医的；

医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

第三条 意外伤害保险报销业务服务协议年度与城乡居民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。

第二章 服务保障

第四条 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。乙方派驻工作人员到甲方联合办公，派驻工作人员由甲、乙双方共同管理。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。

第五条 乙方应设立有全国统一客户服务电话，为参保人提供全年 365 天，全天 24 小时客户报案、咨询服务、投诉举报电话，随时接受采购人及参保人的事故报案、理赔咨询、紧急救助、满意跟踪、温馨提示、理赔投诉、承保咨询等各项优先服务。乙方在接报案时，需向患者详细收集姓名、性别、年龄、身份证号、医保卡号、家庭住址、电话号码、受伤事件、地点和详细原因、治疗机构等信息。

第六条 乙方理赔手续应简单快捷，不得故意拖延或者提高审核门槛，只要符合本项目要求的赔付标准，即应赔付。乙方接到报案后派查勘人员进行查勘登记。对属于保险责任的，由查勘人员出具相关索赔手续告知书，详细列明索赔所需资料。按国家相关规定，不属于保险责任的，出具查勘报告后 2 日内通知患方不予报销，并做好正确解释工作。属于保险责任的，按照城乡居民基本医疗保险意外伤害保险规定进行流程处理。

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、打印获取与意外伤害保险报销业务相关的信息，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，不得将数据用作意外伤害保险报销业务之外的其他用途；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 乙方作为意外伤害保险报销业务的承办方，应依照本合同约定对参保人在本合同期内发生的需意外伤害保险报销业务赔付的费用承担审核赔付责任。

第十条 如果城乡居民基本医疗保险或意外伤害保险报销业务政策调整，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，按城乡居民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）、《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。

第五章 费用结算

第十三条 意外伤害保险报销业务结算所需材料按照《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（试行）〉〈河南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（试行）〉的通知》（豫医保〔2020〕8号）有关规定执行，鼓励进一步精简材料、缩短时限、优化流程。

第十四条 结算支付分为直接结算和手工报销。

（一）直接结算。参保人员在定点医药机构发生的应由意外伤害保险报销业务资金支付的费用实行直接结算，乙方按月与定点医药机构结算，按照先结算后审核的方式，在收到定点医药机构申报材料15个工作日内完成支付，不得无故拖延，按规定应由个人负担的医疗费用，由个人与定点医药机构结清；参保人员在跨省及省内异地就医直接结算发生的应由意外伤害保险报销业务支付的费用，按照《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。

（二）手工报销。参保人员未在定点医药机构（急诊除外）直接结算的应由意外伤害保险报销业务支付的费用，先由参保人员垫付，在治疗终结后向甲方提出报销申请，乙方在收到申请材料后30个工作日内完成支付，不得无故拖延。

第十五条 乙方不得以任何理由拒绝支付参保人员应享受的意外伤害保险报销业务待遇，不得拖延或拒不支付定点医药机构垫付的意外伤害保险报销业务费用。

第六章 资金管理

第十六条 意外伤害保险报销业务标准为每人每年42元（如遇调整按调整后的标准执行）。

第十七条 资金按季度申请、拨付。乙方于每季度初根据上一年度同期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；资金尚未拨付到位前，参保人员和定点医药机构垫付的补助费用由乙方先行垫付。

乙方指定账户为：

开户银行：中国工商银行郑州市花园路支行

账户名称：中国人民人寿保险股份有限公司河南省分公司

账 户：1702020629200218006

号 码：0371-69068200

第十八条 意外伤害保险报销业务资金尚未拨付到位前，参保人员和定点医药机构垫付的意外伤害保险报销业务费用由乙方先行垫付。

第十九条 城乡居民基本医疗保险意外伤害保险资金采用风险管理、双向调节模式。当年度实际赔偿低于 90%形成利润时，乙方按照该比例以下部分调减下一保单年度核算保费；当年度实际赔偿高于 105%形成亏损时，乙方按照该比例以上部分调增下一保单年度保费。

第二十条 下一年度不再合作时，甲方有权向乙方追偿当年度利润部分。

第六章 医疗服务监管

第二十一条 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意外伤害保险报销业务费用进行审核，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。

第二十二条 乙方在已支付的意外伤害保险报销业务结算费用中，发现定点医药机构存在虚假申报等套取意外伤害保险报销业务资金行为的，应同步将该违规行为通报甲方，经甲方确认属实后，责令其退还相关费用，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。

第二十三条 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，调查核实参保人员在全国范围内的异地就医信息，防范骗取城乡居民基本医疗保险基金和意外伤害保险报销业务资金行为。

第二十四条 乙方应建立内控制度，积极配合甲方对意外伤害保险报销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，共同维护意外伤害保险报销业务资金安全。

第二十五条 乙方利用承办业务数据为甲方提供意外伤害保险报销业务风险管控评估、统计精算、趋势分析等服务。按时向甲方报送意外伤害保险报销业务月报、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。

第二十六条 乙方可根据意外伤害保险报销业务资金支出情况、医疗费用自然增长情况以及城乡居民基本医疗保险政策调整情况等相关因素，对意外伤害保险报销业务征收标准等相关政策提出调整建议。

第八章 档案管理

第二十七条 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办法》《河南省档案管理条例》等相关法律法规，落实专人专柜管理，切实做好意外伤害保险报销业务文件资料的存档工作。

第九章 监督考核

第二十八条 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意外伤害保险报销业务情况进行综合考核，考核结果和下一年度合同续签及下一轮投标承办意外伤害保险报销业务挂钩。

第二十九条 甲方监督乙方承担保障意外伤害保险报销业务资金安全、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。

第三十条 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。

第十章 违约责任

第三十一条 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。

第三十二条 乙方有下列情形之一的，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甲方要求的，甲方可单方解除本合同，要求乙方退还剩余意外伤害保险报销业务资金，并向甲方支付当年筹集意外伤害保险报销业务资金总额 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，造成意外伤害保险报销业务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、串通他人骗取意外伤害保险报销业务资金的；
- (七) 贪污、截留、挤占、挪用、转移意外伤害保险报销业务资金的；
- (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，或用于意外伤害保险报销业务以外其他用途的；
- (九) 拒不赔偿甲方、定点医药机构或参保人损失的；
- (十) 其他违反相关规定的。

第三十三条 乙方应于甲方解除合同通知发出后 10 日内，将剩余意外伤害保险报销业务资金全部退还甲方指定银行账户，应退还的剩余意外伤害保险报销业务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。

第十一章 附则

第三十四条 意外伤害保险报销业务项目承办合同期限为壹年，自 2025 年 1 月 1 日起至 2025 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。

第三十五条 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。

第三十六条 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。

第三十七条 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。

第三十八条 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。

第三十九条 本合同未尽事宜、新规定与年度合同内容不一致的或甲方根据工作需要要求更改的内容，双方签订补充合同，补充合同与本合同具有同等法律效力。

第四十条 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（盖章）：

乙方（盖章）：

授权代表（签字）：

授权代表（签字）：

2024 年 10 月 15 日

2024 年 10 月 15 日