

镇平县城镇职工大额医疗费用补助项目 合作协议

甲方：镇平县医疗保险中心（以下简称甲方）

乙方：中国人民财产保险股份有限公司南阳市分公司（以下简称乙方）

为了有效推进城镇职工医疗保险制度改革，建立起多层次的医疗保障体系，甲、乙双方在遵循《社会保险法》、保险监督管理部门有关规定以及当地政府有关基本医疗保险政策的前提下，经甲、乙双方协商，执行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）文件精神要求，就南阳市镇平县城镇职工大额医疗费用补助保险达成如下协议：

第一章 总则

第一条 甲方作为投保人，为镇平县城镇职工基本医疗保险的参保人员统一向乙方投保；被保险人为已办理医保退休人员 and 已足额缴纳当年城镇职工大额医疗保险的在职职工；乙方为保险人，负责承办协议期间被保险人的大额医疗费用补助保险业务。

第二条 甲、乙双方认真贯彻国家、省、市有关法律法规等城镇职工医疗保险相关规定。

第三条 甲、乙双方应当密切协作，共同做好职工大额

医疗费用补助保险工作。甲、乙双方有权向对方提出合理化建议，有权检举和投诉对方工作人员的违规行为。

第四条 城镇职工基本医疗保险和大额医疗费用补助保险如遇国家、省、市政策调整时，甲方应及时告知乙方按新政策执行。

第五条 乙方承保范围为已办理医保退休人员和已足额缴纳当年城镇职工大额医疗保险的在职职工。

第六条 大额医疗费用补助保险医疗服务实行定点管理，城镇职工医疗保险定点医药机构即为大额医疗费用补助保险定点医药机构。

第二章 保险费的筹集

第七条 2026年大额医疗费用补助保险的保险费为在职人员每人460元，退休人员不再缴费，但正常享受大额医疗费用补助待遇。

第八条 甲方应交纳的保险费按保险期间起讫日参保人数及每一被保险人保险费计算收取。

第九条 每年预留总保险费的10%作为合同保证金，分期缴费，第一次于2026年3月31日前支付总保费的40%，第二次于2026年6月30日前支付总保费的30%，于2026年12月31前完成剩余保费支付。乙方通过甲方的信息系统《河南省医疗保障信息平台》获取被保险人信息（包括姓名、身份证号、性别、人员状态等信息）。乙方设立专户，用于大额医疗费用补助金的管理。

第十条 甲方应按时足额支付保险费，否则乙方不承担对被保险人的大额医疗费用补助赔偿责任。

第十一条 新增参保人员，甲方应按 460 元/人交纳大额医疗保险，保险期间的终止日期与该保险年度其它参保人员一致。

第三章 保险期间与保险责任

第十二条 在保险期间内，被保险人应由基本医疗保险统筹基金支付的金额累计达到基本医疗保险统筹基金最高支付限额时，乙方对被保险人发生的符合当地基本医疗保险统筹基金支付范围的合理医疗费用，按下列公式计算应给付的医疗保险金：

应给付的大额医疗费用补助金=(符合当地基本医疗保险统筹基金支付范围的合理医疗费用-大额医疗费用补助给付起点金额)×约定给付比例

其中：

符合当地基本医疗保险统筹基金支付范围的合理医疗费用=医疗费用发生额-基本医疗保险不承担项目费用（“三个目录”外部分）

大额医疗费用补助给付起点金额=基本医疗保险起付线以下个人自付部分+基本医疗封顶线内个人按比例分摊费用+基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额。

第十三条 本保险年度基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额为 6 万元。大额医疗费用补助每一被保险人年度保

保
险
公
司
印
章

险金额为 54 万元。

第十四条 在一个保险年度内每一被保险人发生的符合基本医疗保险用药、诊疗项目和医疗服务设施范围及支付标准的住院医疗费及特殊病种的门诊医疗费用，超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额 6 万元以上的医疗费用，大额医疗费用补助金额按下列规定比例赔付，参保人员发生的属于“三个目录”范围内的医疗费用，按规定支付达到基本医保年度最高支付限额后，职工大额医疗费用补助对合规费用的支付比例为 90%。（宛政办【2021】17 号文件第十三条）。协议执行期间，因各级政府医疗保险政策调整，基本医疗保险保费、起付线、最高支付限额、支付范围变化，大额医疗费用补助按照政府规定作相应调整。

第十五条 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。

第十六条 参保职工在保险年度内首次得到大额医疗费用补助补偿后，其剩余保险金额等于最高保险赔付金额减去实际补偿金额，此剩余保险金额继续有效，直至保险期满。

第四章 赔款结算

第十七条 被保险人发生的医疗费用中，属于基本医疗保险支付范围，由统筹基金支付的部分，应先结清统筹基金支付范围内的医疗费用。统筹基金对被保险人累计支付金额达到基本医疗保险统筹基金最高支付限额时，乙方将按本协议第十三条规定向该被保险人支付大额医疗费用补助金。

第十八条 被保险人在一个保险年度内符合医保规定报销医疗费用累计达到或超过大额医疗费用补助给付起点金额后，甲方须向被保险人交待相关大额医疗费用补助的索赔事项，并向乙方提供被保险人医疗费用超过给付起点金额的有关证明材料，包括甲方已赔付的清单及清单涉及被保险人的住院医疗正式收据、医疗诊断证明（含相关的诊断数据）及明细清单等理赔必须单证的复印件。定点联网医疗机构垫付的大额医疗费用补助费用，乙方可通过“河南省医疗保障信息平台”提取相关信息，经乙方审核后拨付至甲方账户。跨省联网结算产生的大额医疗费用补助费用，若国家平台无法查询到费用明细，则按照医保系统中的金额支付。甲方应协助乙方对参保人员所有的医疗费用支出情况进行查实，完成有关费用的调查取证。乙方应在十五个工作日内给予赔付。审核医疗费用遵照的是河南省基本医疗保险、工伤医疗保险和生育保险药品目录，按照服务项目、设施项目、诊疗项目等目录要求进行医药费用审核。

第十九条 乙方有权对被保险人的住院病历、医疗处方、诊疗报告、费用明细及其他与医疗费用有关的一切原始资料以及社会统筹医疗基金支付范围内的医疗费用凭证进行核查。被保险人及甲方应积极配合，提供相关的资料。甲方需协助乙方协调各定点医疗机构的关系，完成大额医疗费用补助的核查工作。

第二十条 被保险人最迟应在保险年度结束后 12 个月



内提出补偿申请，逾期乙方不再受理。

第五章 异地就医直接结算预付金

第二十一条 跨省异地就医直接结算预付金

按照《河南省社会保障局关于上解异地就医住院医疗费用至结算预付金的通知》（豫社保〔2018〕13号）要求，乙方应在本协议签订之日起60个工作日内，向甲方支付跨省异地就医直接结算预付金人民币155.31万元。该预付金专项用于跨省异地就医直接结算相关费用垫付及结算周转，2028年12月31日服务期满时，甲方将该预付金转回乙方账户。

第六章 服务与管理

第二十二条 在保险期内，乙方负责向甲方提供如下管理服务项目：

1、乙方负责根据双方确定的保险责任及甲方以往的相关医疗消费情况核定相应的保费标准。

2、乙方负责按照本协议约定，代甲方向被保险人提供相应的理赔咨询服务及定点医院管理服务。

3、乙方负责定期向甲方提供计划管理报告服务。每季度第一个月向甲方提交上季度赔付情况及专项账户使用情况；每半年向甲方提交医疗保障计划运营报告，并提供相关咨询服务和运行建议。

4、甲乙双方建立联合办公机制。乙方配备不少于3名工作人员，协助甲方从事大额医疗费用补助日常监督管理工

作，甲方负责统一调配乙方联合办公工作人员，提供服务场地，乙方联合办公工作人员应遵守甲方相关工作纪律、规章制度并服从甲方管理。甲乙双方联合办公费用由乙方承担。

第二十三条 对甲方提供的被保险任相关信息，乙方不能向第三方泄漏。

第二十四条 在保险年度内，甲方基本医疗保险药品目录、诊疗目录及医疗服务设施目录范围发生改变，本保险年度的支付标准参照本年度保险责任起始时的基本医疗保险药品目录、诊疗目录及医疗服务设施目录的范围执行。

第二十五条 城镇职工大额医疗费用补助保险本着收支平衡、保本微利的原则，甲乙双方共同建立风险调节机制，平衡年度盈亏。本年度自负盈亏，下一年度根据上年实际经营情况调整筹资标准/承保条件。

第二十六条 双方建立医疗费误差联审制度，每季度至少召开一次甲、乙双方相关人员参加的联席会，具体研究解决双方合作的有关事宜。

第二十七条 甲乙双方发生有关大额医疗费用补助争议时，应本着友好协商原则及时解决。协商不成的，应向南阳市仲裁委员会提请仲裁。

第二十八条 甲方应当履行对补充医疗被保险人和定点医疗机构的管理、监督职责。乙方对甲方的监督管理制度有相应的了解、建议的权利。

第二十九条 经甲方双方同意，乙方可设置相应的医疗



审核人员对定点医疗机构的诊疗过程或被保险人的就医进行审核监督。甲方应协调定点医疗机构配合医疗审核人员工作。

第三十条 乙方对定点医疗机构诊疗过程进行跟踪了解，发现医疗机构有关人员有弄虚作假现象的，应立即向甲方报告，甲方应运用监督管理权力对定点医疗机构和医疗人员的违规违法行为进行处理。

第三十一条 乙方发现大额医疗费用补助被保险人有弄虚作假行为的，一律不予补偿，同时应向甲方报告，甲方应运用监督管理权力对被保险人的违规违法行为进行处理。

第三十二条 因定点医疗机构或被保险人的弄虚作假行为导致大额医疗费用补助赔款损失的，甲方应配合乙方进行追偿。

第七章 监督考核

第三十三条 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，接受投诉举报案件，维护参保人员合法权益。

第三十四条 乙方有下列情形之一，情节轻微的，甲方可通过约谈乙方主要负责人予以警示，限期整改。

- (一)未按要求完成服务窗口设置及人员配备的；
- (二)不按照规定向参保人员支付大额医疗费用补助待遇的；
- (三)不按规定及时拨付定点医疗机构垫付资金的；

(四)被参保人员或定点医疗机构举报，并查证属实的。

第三十五条 乙方有下列情形之一的，甲方可终止合同，并通报乙方上级主管或监管部门。涉及违法犯罪的，移交相关司法部门追究其法律责任。

(一)发生第三十四条规定情形，严重侵犯参保人员权益，造成大额医疗费用补助资金严重损失或恶劣社会影响的；

(二)失职渎职造成大额医疗费用补助资金损失及其他严重不良社会影响的；

(三)擅自扩大或缩小报销范围，擅自提高或降低报销比例的；

(四)弄虚作假，骗取或者指使、授意、串通他人骗取大额医疗费用补助资金的；

(五)贪污、截留、挤占、挪用、转移大额医疗费用补助资金的；

(六)将参保人员基本信息泄露给第三方，或者用于职工基本医疗保险、大额医疗费用补助意外用途的；

(七)未按规定及时赔付的。

第三十六条 甲方按《考核办法》的规定，对乙方实行年度考核。年度考核与保证金的拨付挂钩；年度考核不合格的，乙方应按规定时间认真整改，并在30个工作日内申请复核。复核仍不合格的，甲方有权终止合同。

第八章 附则

大
明
印
务
公
司

第三十七条 乙方与参保人员之间有争议时，甲方应积极进行协调处理。

第三十八条 本项目的招标文件及乙方投标文件是本合同的有效组成部分，具有同等法律效力。

第三十九条 本协议有效期自2026年1月1日起至2026年12月31日止。

第四十条 本协议未尽事宜，由甲乙双方协商解决。若有新政策实施，相关事宜按新政策执行。

第四十一条 本协议一式两份，甲、乙双方各执一份，具有同等的法律效力。自甲、乙双方负责人或授权代表签字，并加盖公章之日起生效。

甲方：镇平县医疗保险中心

负责人或授权代表



2026年2月13日

乙方：中国人民财产保险股份有限公司
有限公司南阳市分公司

负责人或授权代表



2026年2月13日