

## 淮阳区城镇职工大病保险承办服务合同

甲方：淮阳区医疗保障局

地址：河南省周口市淮阳区腾飞路与工业二路交叉口

乙方：阳光财产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)康宁街 76 号 3 号楼第 20 层

为探索风险分担机制，保障基金安全和医疗保险制度健康、可持续发展，保障城镇参保职工大病患者的医疗待遇，切实减轻城镇职工重特大疾病患者医疗费用负担，完善多层次医疗保障体系，根据《周口市人民政府对市人力资源和社会保障局关于委托商业保险公司承办我市城镇职工大额补充医疗保险实施方案的批复》（周政文〔2015〕43 号）、《周口市人力资源和社会保障局 周口市财政局 周口市地方税务局关于调整我市城镇职工大额补充医疗保险有关政策的通知》（周人社医疗〔2017〕15 号）、《周口市人民政府办公室 关于印发周口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》（周政办〔2020〕52 号）和国家、省、市城镇职工医疗保险相关法规和政策，甲方委托乙方承办 淮阳 县（市、区）城镇职工大额补充医疗保险（以下简称大额补充医疗保险）业务。本着平等协作和诚实守信的原则，经甲乙双方协商，就城镇职工大额补充医疗保险相关事宜，签订本合同。

## 第一章 总则

第一条 甲方为委托人，负责委托乙方承办 淮阳县（市、区）大额补充医疗保险。大额补充医疗保险实行市级统筹，全市统一政策，经办管理分级负责。

参加 2025 年度基本医疗保险并按时足额缴纳大额补充医疗保险费的城镇职工为被保险人。

乙方为受托人，负责承办 淮阳县（市、区）当年城镇职工大额补充医疗保险业务。

第二条 甲乙双方应认真贯彻落实国家、省、市医疗保险相关政策规定，贯彻落实国家、省、市有关法律、法规。

第三条 甲乙双方当密切协作，共同做好大额补充医疗保险工作。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补充医疗保险如遇国家、省、市政策调整时，甲方应及时告知乙方，乙方应按规定执行新政策。

第五条 大额补充医疗保险合同期限与城镇职工基本医疗保险年度一致，即以自然年度为合同年度，每年的 1 月 1 日起至 12 月 31 日止。

第六条 大额补充医疗保险医疗服务实行定点管理，城镇职工基本医疗保险定点医疗机构即为大额补充医疗保险定点医疗机构。

## 第二章 机构队伍建设

第七条 甲乙双方建立联合办公机制，乙方按照服务承诺在 淮阻 县（市、区）医疗保险经办机构配备联合办公人员，从事大额补充医疗保险日常经办、监督管理工作。

甲方负责向乙方联合办公工作人员提供办公场地。

第八条 甲乙双方联合办公费用由乙方承担；乙方按照当年大额补充医疗保险总筹资额的 5 % 承担运营管理费用。

第九条 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，服从甲方管理。

第十条 乙方应在合同签订后 15 个工作日内，完成服务窗口布设、网络搭建、必要的人员配备及业务培训等工作。

## 第三章 信息采集及信息化建设

第十一条 甲乙双方应确保必要的数据共享，实行大额补充医疗保险费用即时结算并提供“一站式”同步结算服务。

第十二条 甲方授予乙方联合办公工作人员一定医保系统操作权限，根据医保系统信息确认大额医疗保险患者身份及监控相关就医医疗费用等信息。

第十三条 乙方应建立健全内控制度，做好信息保密工作，防止信息外泄和滥用，因乙方原因造成计机数据丢失、基金流失、信息泄密等问题，乙方应承担相应法律责任。

疗机构垫付，再由乙方与定点医疗机构结算。

第十九条 乙方按月支付定点医疗机构垫付的大额补充医疗保险资金费用，一个自然月即为一个结算月。定点医疗机构在每月 10 日前，将上月大额补充医疗保险资金支付情况汇总报乙方。乙方须在 15 个工作日内完成对定点医疗机构申报材料的审核确认并拨付其垫付的大额补充医疗保险费用，不得无故拖延垫付款结算或擅自减少结算资金。

第二十条 乙方应对定点医疗机构垫付的大额补充医疗保险费用进行审核，审核可采取联网实时监控、现场审核、抽取病历审核等形式，对发现不符合政策规定纳入支付范围的以及冒名顶替、弄虚作假等违规行为的，乙方应以书面形式告知定点医疗机构及管辖地医疗保险经办机构，三方确认后，不合规费用在结算资金时给予扣除，违规行为按相关规定处理。

第二十一条 参保人员转往统筹地区外就医、异地居住就医，实行即时结算的，乙方应按照相关规定做好大额补充医疗保险资金上解、清算工作。异地就医资金由市财政专户直接上解的，淮阳区医疗保障局每季度向保险公司发大额医疗保险异地就医资金上解函，保险公司需在收到资金上解函之日起 10 个工作日内将该月大额医疗保险异地就医费用转入至城镇职工大额医疗保险基金专户。因乙方不及时上解或拒不上解大额医疗保险异地就医资金，甲方应从当年或者次年拨付乙方保费中扣除，冲抵保费，冲抵之后不足部分，乙方按时按约定支

付；由此造成严重后果的，由乙方承担全部责任。

第二十二条 转外就医、异地居住人员就医等因非参保人员本人原因无法在定点医疗机构即时结算的大额补充医疗保险费用的报销实行参保地非即时结算。

第二十三条 非即时结算的跨基本医疗保险进大额补充医疗保险的医疗费用由甲方进行审核，审核完毕后，由甲乙双方按照相关程序分别支付基本医疗保险待遇和大额补充医疗保险待遇，相关支付档案由甲乙双方工作人员进行确认留存。

第二十四条 非即时结算直接进入大额补充医疗保险的费用由乙方联合办公工作人员直接进行审核，审核完毕后，打印《周口市城镇职工大额住院医疗费用结算单》，转医疗费用结算窗口办理结算手续，大额补充医疗保险相关资料由乙方联合办公人员留存。

第二十五条 参保人员大额补充医疗保险费用进行非即时结算报销时，相关报销手续及所提供的就医资料与基本医疗保险非即时结算报销保持一致。

第二十六条 进行非即时结算的大额补充医疗保险报销费用，乙方须在收到参保人员资料后 15 个工作日内向参保职工结算支付完毕。

第二十七条 甲乙双方应积极简化支付手续，为参保人员提供高效、便捷的服务，并做好城镇职工基本医疗保险和大额补充医疗保险政策宣传工作，向参保人员、定点医疗机构及医务人员宣传保障范围、支付流程、就医管理等业务政策，提供医疗保险咨询服务。

## 第六章 资金的筹集、管理与拨付

第二十八条 大额补充医疗保险资金筹资标准为每人每年 150 元（市政府可根据大额补充医疗保险资金收支运行情况适时调整），甲方在每年 3 月、9 月分两批将资金划拨乙方。

第二十九条 乙方应对大额补充医疗保险资金实行封闭管理，收支两条线，专账核算，专款专用。大额补充医疗保险资金每个自然年度内使用率不得低于乙方承诺的资金使用率，当年使用率不足乙方承诺的使用率时，不足部分滚存结余下年使用。

乙方承诺大额补充医疗保险资金使用率为当年大额补充医疗保险资金收入的 91 %（不包含运营成本）。

第三十条 甲乙双方建立大额补充医疗保险资金风险分担机制。按照责任共担，持续发展原则，每个自然年度城镇职工大额补充医疗保险资金资金使用率不得低于当年大额补充医疗保险资金收入的 90%（不含运营成本），大额补充医疗保险资金当年使用不足 90%的，不足部分滚存结余下年使用。年度支付率超过 100%的，由滚存结余负担。滚存结余低于上年度保费总额 30%的，由市级医保、财政部门调整筹资水平或支付政策。

第三十一条 为确保参保职工医疗待遇即时支付，建立周转金制度，乙方应在每年 1 月 10 日前按照承诺的周转金比例将周转金划入甲方设立的周转金账户，周转金账户实行专账核算，专款专用。

乙方承诺周转金比例为上年度大额补充医疗保险资金总收入的



5%，2025年周转金额度为41.43万元。

周转金主要用于支付参保人员非即时结算的大额补充医疗保险待遇及统筹地区外就医即时结算定点医疗机构垫付的资金。

第三十二条 乙方应根据周转金使用情况，按月填补周转金，如遇特殊情况甲乙双方协商解决。

## 第七章 医疗服务监管

第三十三条 乙方应协同当地医保经办机构加强对定点医疗机构进行监管。

第三十四条 乙方应利用自身在全国各地设置的分支机构，负责对参保人员异地就医信息进行调查，并建立疑难案件调查机制。

第三十五条 对于大额补充医疗保险资金已经支付，后被发现违反医疗保险有关规定支付的，乙方应将信息及时反馈到参保地医疗保险经办机构，如涉及基本医疗保险违规费用的，则应与参保地医保经办机构分别追回。

第三十六条 甲乙双方建立定期沟通协调机制，通报各自在大额补充医疗保险运行过程中发现的问题并协商制定解决方案。

第三十七条 乙方按合同年度每半年向甲方报送城镇职工大额补充医疗保险运行情况报告。

## 第八章 监督考核

第三十八条 甲方对乙方实行年度考核及保证金制度（考核办法

另定），每年大额补充医疗保险资金的 10%作为年度保证金，用于乙方按照协议履约的保证，待合同年度内案件处理完毕后，并甲乙双方无异议，年度保证金在 30 日内及时返还乙方。

第三十九条 甲乙双方应主动接受社会监督，健全举报、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 乙方有下列情形之一的，情节轻微的，甲方可通过约谈乙方主要负责人形式予以警示，限期整改。

- （一）未按要求完成服务窗口设置及人员配备的；
- （二）未按照规定向参保人员支付大额补充医疗保险待遇的；
- （三）未按规定及时拨付定点医疗机构垫付资金的；
- （四）多次被参保人员或定点医疗机构举报，并查证属实的。

第四十一条 乙方有下列情形之一的，甲方可终止合同，并通报乙方监管部门，涉及违反法律规定的，移交相关司法部门追究其法律责任。

- （一）发生第四十条规定情形，严重侵犯参保人员权益、造成大额补充医疗保险资金严重损失或恶劣社会影响的；
- （二）失职渎职造成大额补充医疗保险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、串通他人骗取大额补充医疗保险资金的；

(五) 贪污、截留、挤占、挪用、转移大额补充医疗保险资金的；

(六) 将参保人员基本信息泄露给第三方，或用于职工基本医疗保险、大额补充医疗保险以外用途的。

第四十二条 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。

## 第九章 附则

第四十三条 乙方与参保人员之间有争议时，甲方应积极进行协调处理。

第四十四条 《周口市城镇职工大额补充医疗保险服务机构》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。

第四十五条 大额补充医疗保险合作期限为 3 年，合同每年签订一次，合同期限为 1 年，自 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日。

第四十六条 除不可抗力或对方有严重违约行为外，甲乙双方均不得提前终止合同，否则应按本年度大额补充医疗保险筹资总额的

10%向对方支付违约金。

第四十七条 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；各县（区）医疗保险经办机构可就经办具体事项与同级商业保险机构签订补充合同，补充合同与本合同具有同等法律效力。

第四十八条 本合同一式贰份，甲乙双方各执壹份。

甲方（盖章）：



授权代表（签字）：

王伟

2025年1月27日

乙方（盖章）：



授权代表（签字）：

张明华

2025年1月27日