

宿迁市大病保险合同（包一）

甲方：宿迁市医疗保障局

乙方：中国人民财产保险股份有限公司宿迁市分公司

根据《中华人民共和国合同法》、《中华人民共和国社会保险法》、《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）、《关于建立和完善统一的城乡居民大病保险制度的指导意见》（苏医保发〔2019〕103号）和《市政府办公室关于印发宿迁市大病保险办法的通知》（宿政办发〔2017〕181号）有关文件规定，甲方与乙方经过协商，本着平等协作和诚实信用的原则，签订如下合同：

第一条 [合同概况]

甲方为宿迁市内 70%的医疗保险全部参保人员集体向乙方投保，参保人在一个保险年度内发生符合大病保险的医疗费用，乙方按宿迁市政策规定和合同约定为参保人提供有关服务，并赔付参保人。

第二条 [保费及支付]

2025 年度大病保险筹集标准，暂按 2024 年度参保职工每人 90 元、参保城乡居民每人 110 元的标准执行，并按参保年度实际缴费人数确定保费总额。今后，可根据经济社会发展水平和医疗保障实际需要，由市医疗保障局会同市财政局适时调整筹资标准。采购人按承保份额向乙方拨付（乙方明确表示无需预付款），甲方于前三季度首月按年度保费总额的 30%向投标人支付保费，剩余 10%部分作为考核金，在下一年度根据考核清算情况拨付。

第三条 [就医管理]

参保人员就医参照宿迁市基本医疗保险管理的相关规定执行。

第四条 [结算管理]

参保人员在定点医疗机构就医按规定支付应由参保人员个人负担的费用,其他费用由甲方与定点医疗机构按相关政策和协议规定支付,提供“一站式”即时结算服务。乙方按月支付大病保险赔付款。

大病保险补偿的金额按照“宿迁市基本医疗保险信息管理系统”计算结果确定。参保人发生的应由大病保险赔付的费用,由乙方与定点医疗机构或参保人结算。

第五条 [甲方责任]

1、[提供必要信息]甲方应协助提供大病保险核查所需的相关资料。依托“宿迁市基本医疗保险信息管理系统”,提供必要的信息或授予乙方必要的医疗费用查询审核权限。

2、[提供核查支持]甲方为乙方进驻医疗机构完成大病保险核查工作尽可能提供支持。

3、[配合复核]乙方若对“宿迁市基本医疗保险信息管理系统”计算结果或对甲方审核的费用等有异议,可向甲方申请复核,甲方应积极予以配合。

4、[考核责任]甲方通过建立投诉受理渠道、日常抽查等多种方式对乙方提供服务及赔付情况进行考核,保证服务质量。

第六条 [乙方责任]

保证所提供服务为投标文件承诺服务:

1、[人员与经费]乙方须按每 3.5 万参保人筹资额度(不足 3.5 万人筹资额度的按 3.5 万人计)为甲方配备 1 名具有本科以上(含本科)学历的工作人员,并保证人员的稳定性;负责支付工作人员相关费用;负责聘请专家、落实大额异地调查人员和相关费用等。乙方在按照每 3.5 万参保人员配备 1 名工作人员的基础上,另行增加的人员成本不纳入大病保险合作经办人员成本,由乙方自行承担。乙方人员招聘和管理需在甲方统一领导下开展。

2、[医疗服务监管]乙方应安排工作人员加强医疗服务行为监管，包括协助审核参保人员身份、告知参保人员权益和义务以及医疗服务合规性核查等，通过监管，控制医疗费用不合理增长，次均费用增长率首年实现同比下降，第二年趋于稳定；减缓住院率增长趋势，首年住院率实现同比下降。

乙方应对每一位参保人员在参保地因意外伤害所发生的医疗费用进行实地核查，对在参保地外所发生的可疑案件、大额案件逐一进行核查，并保证材料的真实性。

3、[信息系统开发] 保险的系统开发和硬件投入费用以及今后因政策调整所需的系统开发及硬件投入费用均由承办相应保险的商业保险机构承担。

4、[保密责任]乙方对甲方提供的参保人信息以及相关资料承担保密责任，不得用于其他用途，不得向第三方泄露。

5、[定期报告]乙方应每月向甲方提交大病保险支付费用情况表（表样由甲方提供），每季度提交基金使用情况分析报告，按考核年度提交总结报告。

6、[禁止自行转包]未经甲方书面同意，乙方不得将本保险合同业务转让转包给任何第三方。

第七条 [共同责任]

1、[信息公开]甲乙双方签订协议的情况，以及大病保险收入、赔付情况等定期按规定接受财政、审计部门的监督。

2、[合署办公]乙方有关机构必须与甲方合署办公，制定管理制度、工作流程，在甲方的指导下开展医疗服务监管等工作，有关情况及时向甲乙双方汇报。

3、[相互沟通]基本医疗保险就医、结算管理等政策发生调整时，甲方及时告知乙方；乙方办理大病保险业务时出现新情况或遭遇突发事件，要及时通报甲方。

4、[加强培训]乙方要根据甲方要求和提供的法规、政策等依据，对工作人员进行医疗保险政策、医疗救助、管理知识等培训，每年不少于40小时，以利于大病保险与基本医疗保险政策的有效衔接。培训情况纳入甲方对乙方履约情况考核。

5、[保证支付]合同结束或提前终止前已发生但未结算的医疗费用由乙方支付，结算时间以“宿迁市基本医疗保险信息管理系统”结算时间为准。甲乙双方协商有效办法，落实结算责任，保障参保人、医疗服务机构权益。

第八条 [考核与管理]

甲方有权邀请相关专业机构和定点医疗机构组成考核小组对乙方相关工作进行考核评价，内容包括但不限于：本合同履行情况、理赔时限情况、服务质量情况、资金管理情况等，乙方须积极配合。

第九条 [违约责任]

甲乙双方因严重违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，合同双方可以提前终止或解除合作，并就违约情况提请有关部门依法追究 responsibility。

乙方违反上述合同条款，有考核办法的按照考核办法执行，没有考核办法的，甲方有权要求其在一定的时间内整改，整改后再次违约，或者超期限整改的，甲方有权解除合同，乙方应按照考核金总额3倍支付违约金，若甲方损失大于违约金数额，乙方应予补足。

乙方利用专业技术和行业信息优势之便，故意隐瞒和掩盖自身过失，违背投标承诺和未尽义务，甲方有权解除合同并追究乙方的违约责任。

第十条 [风险调节]

大病保险按照“收支平衡、保本微利”的原则建立风险调节机制。乙方扣除直接赔付、管理成本和人员成本后，盈亏率控制在合理范围以内，由招标分别确定盈利率和亏损率的期望值。

每年度大病保险盈利率和亏损率（期望值）分别控制在 1%、1% 以内。若年度保险盈利率期望值 1% 大于实际盈利率，则按实际盈利率支付乙方，若年度保险盈利率期望值 1% 小于实际盈利率，则按盈利率期望值 1% 支付乙方，超出部分乙方须返还甲方并入基本医疗保险基金；若年度亏损，0-1% 的部分由乙方承担，大于 1% 的部分，由甲方承担。

对超出亏损率(期望值)的剩余亏损，由乙方再承担剩余亏损金额部分的 0.1%。

乙方运行综合管理成本（含管理成本和人员成本）为 2.9 元/每服务一个参保人员·年；乙方综合管理成本未超过投标成本时候，成本据实结算，超过投标成本时候，成本按照投标成本结算。

盈利率或亏损率计算公式为： $[(\text{大病保险保费}-\text{大病保险项目的综合管理成本}-\text{被保险人的赔付款})/\text{大病保险保费}]\times 100\%$ 。

第十一条 [争议解决]

甲乙双方发生有关大病保险争议时，可通过协商解决；协商不成的，可提请政府有关部门调解。仍调解不成的，交由甲方所在地人民法院诉讼解决。

第十二条 [违约处罚]

乙方未履行责任的，按照考核办法扣除考核金，情节严重的解除合同，报相关部门依法追究其责任。

评估项目	评分细则
一、项目方组织管理情况（15分）	<p>1.大病保险服务承保机构要设置内设机构，无内设机构的，扣5分；未合理设置岗位的，扣3分。</p> <p>2.大病保险服务承保机构在运行过程中，需配备熟悉医保政策，且具有医学等背景、人员充足的专职服务队伍，并能够提供驻点、巡查等大病保险专项服务，如未及时提供充足经办力量的，每少提供一名大病保险经办人员的，扣1分，该项最多扣10分。</p> <p>3.大病保险服务承保机构要建立、运行项目团队管理制度，如未建立管理制度的，扣5分；建立制度未履行到位的扣2分。</p> <p>4.未经过招标人同意，开展人员招聘、岗位职级调整等行为的，每次扣3分。</p>
二、服务响应情况（10分）	<p>1.大病保险服务承保机构未按月提供月度运行情况表的扣5分；</p> <p>2.大病保险服务承保机构未按季度提供季度运行情况报告的扣5分；</p> <p>未按时提交，或提交质量不高的按次扣1-2分。</p>
三、合同约定任务完成情况（25分）	<p>1.大病保险服务承保机构需建立信息连接平台，具备功能完整、相对独立的健康保险信息管理信息，能依托基本医疗保险信息系统实现“一站式”即时结算服务。无法实现“一站式”结算的，扣5分；</p> <p>2.在信息存储、交换和数据共享过程中保障信息安全，制定风险隐患排查表及突发事件应急预案，有泄密行为的，或未制定的每例扣2分；</p> <p>3.大病保险服务承保机构未制定大病保险项目实施计划的扣1分；</p> <p>4.投入成本低于中标价时，每低于0.1元/人（参保人）的扣1分，最多扣5分；</p> <p>5.大病保险费未实行单独核算、按月记账的扣5分；</p>
四、当期布置任务完成情况（20分）	<p>1.交办至大病保险承保机构事项，未及时办理或有推诿、扯皮或拖延办理有关业务的，每次扣2分。</p> <p>2.交办至大病保险承保机构，对于需要使用市外的公司渠道，完成外地核查，未及时完成的，每次扣2分。</p>
五、绩效目标实现程度（30分）	<p>1.意外伤害核查情况。意外伤害费用报销核查率=（实际核查数量/意外伤害案件分配数量）×100%，核查率目标值为100%，每低于目标值1%扣1分，此项最高扣5分。相关案件涉及基金费用金额，每满10万扣1分，此项最高扣10分。</p> <p>2.大病保险保障范围合理性。大病保险保障范围须符合国家、省、市级相关文件要求，出现过度保障和保障不足的扣1分，其他情况酌情扣分。</p> <p>3.工作人员资质达标情况。医学类人员占比=（配置医学类人员数量/工作人员配置总量）×100%，目标值≥50%，每低于目标值5%扣0.5分，此项最高扣5分。（不满5%按5%计）。</p> <p>4.大病保险及时赔付情况。大病保险医疗费用每出现一处未及时理赔情况扣0.5分，此项最高扣5分。</p> <p>5.控制医疗费用不合理增长。次均费用（住院次均费用）增长率为0%的不扣分，增长率每多1%，扣1分，此项最高扣5分。（不满1%按1%计）</p> <p>6.此项目扣完为止，得0分。</p>

评估项目	评分细则
六、加減分	经调查形成有效投诉的，每例扣 1 分； 派驻工作人员在政风行风建设工作中被处处的，每例扣 2 分； 大病保险工作受到市领导批示表扬或省局表彰的每次加 1 分。

乙方考核为 90(含)分以上的，甲方按考核金的 100%予以支付；考核为 80(含)-90 分之间的，甲方按考核金的 98%予以支付；考核分在 70(含)-80 分之间的，甲方按考核金的 95%予以支付；考核分在 60(含)-70 分之间的，甲方按考核金的 85%予以支付；考核分在 60 分以下的，甲方按考核金的 70%予以支付。考核分低于 50 分的，属于情节严重，甲方享有合同解除权，乙方按照考核金总额的 3 倍支付违约金，若甲方损失大于违约金数额，乙方应予补足。

第十三条 [不可抗力]

任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时，应在不可抗力事件发生后 48 小时内向对方通报，以减轻可能给对方造成的损失，在取得有关机构的不可抗力证明或双方谅解确认后，允许延期履行或修订合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

第十四条 [政策调整]

如因国家和省重大政策调整，造成基金收支不平衡的，由甲乙双方协商确定。

第十五条 [特殊情况处理]

如因乙方不能履行合同，影响了参保人权益，甲方按政策规定履行职能，有权解除合同，停止支付尚未支付的大病保险费，并报相关部门追究其责任，乙方还应按照考核金总额的 3 倍支付甲方违约金，若甲方损失大于违约金数额，乙方应予补足。

第十六条 [其它约定]

所有经双方签署确认的文件(包括会议纪要、补充协议、往来信函)、采购文件、要约文件和响应承诺文件、合同附件及《中标通知

书》均为本合同不可分割的有效组成部分，与本合同具有同等的法律效力和履约义务。

第十七条 [保险年限]

保险期限自 2025 年 1 月 1 日至 2027 年 12 月 31 日止(三个保险年度)。合同履行期：合同生效后至保险年度内应为参保人员提供的结算服务全部完成之日止。

第十八条 [合同生效]

本合同在甲乙双方法定代表人或其授权代表签字盖章后生效。

本合同一式叁份，甲乙双方各执壹份，具有同等法律效力。

甲方：

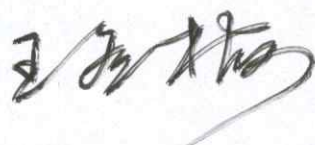
乙方：

地址：

地址：

法定代表人或授权代表：

法定代表人或授权代表：



联系电话：

联系电话：

签订日期： 年 月 日