

采购合同

项目名称：绩溪县城城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助承办服务

甲方（采购人）：绩溪县医疗保障局

乙方（成交供应商）：中国太平洋财产保险股份有限公司安徽分公司

签订地：绩溪县

签订日期：2025年6月6日

根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》、《安徽省人民政府办公厅关于巩固完善城乡居民大病保险制度的实施意见》（皖政办〔2015〕55号）、《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和《关于进一步规范商业保险机构经办（承办）医保业务的通知》（皖医保中心〔2023〕90号）文件等相关法律法规之规定，按照平等、自愿、公平和诚实信用的原则，经甲方和乙方协商一致，约定以下合同条款，以兹共同遵守、全面履行。

一、委托内容

第一条 甲方委托乙方承办绩溪县城城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助业务。

二、甲方权利义务

第二条 甲方归集和管理医疗保险基金并负责安全运行。

第三条 甲方制定或提供城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助管理规则（含报销政策，下同）以及对承办机构的激励约束办法（含考核评价办法），对乙方进行相关政策解读与培训。甲方监督乙方执行城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助管理规则，甲方对乙方承办服务进行年度考核评价。

第四条 甲方完善已有的医疗保险信息系统，满足城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助工作实际需要。甲方引导乙方开发相对独立的城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助信息系统，满足承办业务智能审核结算及数据分析应用等信息化管理要求。

第五条 甲方负责审定绩溪县范围内的医药机构基本医疗保险定点资格，并监管定点医药机构执行基本医疗保险服务管理规则及城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助管理规则。甲方应要求定点医药机构要自觉接受监督，配合乙方开展城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助医疗费用审核等。

第六条 甲方向乙方提供被保险人名册，被保险人名册内容需包含被保险人单位、姓名、身份证号码等项内容。

第七条 绩溪县城城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助参保人数约 10.7 万人和 3.1 万人，保费标准暂按每人每年 110 元和 120 元的标准投保（每年保费标准根据上级文件执行，参保人数按实际参保人数计算）。甲方为投保人，乙方为保险人，凡参加绩溪县城城乡居民医保和职工医保的参保人员分别为城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助的被保险人。保费分期支付，合同签订后三十日内支付全年城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助的保费 50%，第三季度、第四季度分别于当季度首月支付 25%。

第八条 绩溪县城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助待遇标准依照《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅关于进一步规范统一医保基金支付范围的通知》（皖医保发〔2024〕7号）、《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅关于印发安徽省城乡居民基本医疗保险和大病保险待遇保障政策的通知》（皖医保发〔2024〕9号）、《关于印发职工大额医疗费用补助实施办法的通知》（宣医保〔2021〕30号）等文件执行，如遇相关政策调整，从其规定。

三、乙方权利义务

第九条 乙方须根据甲方制定的管理规则开展承办工作。

第十条 乙方负责绩溪县城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助承办业务，因服务内容包含我县 11 个乡镇以及医保大厅的大病保险业务办理，乙方需配备至少 4 名工作人员从事大病保险办理业务，并服从甲方统一管理。

第十一条 乙方应完善承办组织架构，配备熟悉专业的人才队伍，开发功能完善、安全高效、相对独立的信息系统，满足承办工作的需要。

第十二条 乙方建立健全各项规章制度，包括但不限于以下内容：建立完善承办服务操作规程流程、异地就医核查制度和医药费用管控机制。

第十三条 乙方在承办服务工作的全程中，应采取多种有效方式，向参保对象宣传城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助相关政策与办理流程，提高政策知晓率。

第十四条 乙方在办理城乡居民大病保险和职工大病医疗费用补助过程中，对由城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助支付的治疗、药品、检查和医用材料等费用进行审核与报销，严格执行城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助相关政策，自觉主动接受甲方监督指导。

第十五条 乙方办理城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助业务时，应保障符合条件的参保对象享受即时结报服务和保障参保对象享受医保“一站式”报销服务。合同签订前参保患者发生的城乡居民大病保险费用和职工大额医疗费用补助由甲方先行垫付部分，乙方应在甲方保费到账后 15 个工作日内拨付至甲方指定账户；合同签订后，参保患者发生的城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助保险费用，由乙方参照甲方基本医疗保险支付时间及时完成费用支付。

第十六条 乙方对赔付款有异议时，不得以任何理由拖延或拒付投保人认定的赔付款，事后可以按协议相关条款进行处理。实际赔付的保险费用额超过预算资金时，乙方将先行垫付，不得以任何理由拒不支付。

第十七条 由被保险人作为申请人，大病保险申请材料与基本医保保持一致，不得在基本医保基础上再增加材料。若被保险人在申请前死亡，则由其继承人向保险人提出申请。

第十八条 被保险人大病保险费用若已在甲方或定点医疗机构“一站式”结算，由甲方或定点医药机构提供结算单复印件或批量结算汇总表，向乙方申请给付保险金。乙方对于有疑问的案件通过各种途径进行调查，进行风险管控并及时向甲方报备。

第十九条 理赔金给付方式。保险人在理赔期限内完成理赔后，直接委托银行将赔款划入申请人提供的银行账户。“一站式”结算本地定点医疗机构垫付的医疗费用，由乙方拨付至定点医疗机构账户；异地就医定点医疗机构垫付的医疗费用，由乙方拨付至宣城市医疗保险基金管理中心支出户。

第二十条 乙方应提高从业人员专业能力和职业素养，发挥统一法人管理和机构网络优势，运用现代技术手段，为参保对象提供全方位、高质量的医疗保险服务。

第二十一条 乙方应运用大数据、互联网等现代信息技术，提高人口健康数据分析能力和业务智能处理水平，做好参保对象个人信息安全保障，严格遵守国家信息安全相关规定，防止信息外泄和滥用。

第二十二条 乙方建立医保精算制度，依据城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助基金运行数据和分析报告，每年度向甲方提供城乡居民大病保险制度完善政策建议报告，保障实现基金收支平衡与安全运行。

第二十三条 乙方按照档案管理有关规定，应妥善做好居民大病保险和职工大额医疗费用补助承办业务单据、凭证等资料的分类、整理、装订、归档，方便查询。

第二十四条 乙方应严格执行城乡居民、职工医保管理规则，自觉主动接受甲方监督指导，乙方聘用人员发生违纪、违规、违法行为由乙方全权负责。

第二十五条 乙方对辖区内医保定点医药机构医保基金使用情况进行大数据分析、比对，筛查出疑点数据，为我县医保基金监管提供真实、可靠、精准的专业化数据分析报告。同时提供我县开展日常检查过程中远程数据支撑工作。

第二十六条 乙方指派专业人员、专家（每次不少于2人）参与县医保局对县域内二级及以上医疗机构开展现场检查，协助完成调查报告；协助查办国家局、省局转办和市局受理的案件及专项检查或重点领域类等检查所需要的数据分析支持；根据甲方需求乙方每年需开展不少于2次的专项检查，病例评审的专家需是省、市医保医师专家库里的专家，参加评审

的专家原则上是县外三级医疗机构的专家。

四、法律责任

第二十七条 甲方负责建立以服务水平和参保对象满意度为核心的考核评价制度，对乙方履行合同、承办服务等情况开展考核，考核结果纳入信用评价范围。乙方应依据诊疗规范和临床路径等标准和规定，科学有效监管医药机构诊疗行为，加强医疗费用审核和控制。

第二十八条 甲方建立乙方承办退出机制。出现下列情况之一的，乙方退出承办业务：

- 1、利用不正当手段骗套取医保基金；
- 2、违规泄露参保人信息资料；
- 3、违反合同相关约定；
- 4、参保群众满意度低于 90%；
- 5、对乙方提出的限期整改要求，不能在规定时间内整改到位；
- 6、违规造成医保资金损失严重；
- 7、年度考核不合格。

乙方应遵循《保险公司城乡居民大病保险业务管理办法》（银保监发[2021]12 号）规定，若乙方存在本办法规定退出情形的，甲方有权解除合同。

乙方如因公司出现重大违规行为或政策变更导致承办业务中途停止，应当遵循保护参保对象合法权益、平稳过渡的原则，配合新承办的保险公司做好材料、信息移交、保费结算、服务对接等工作，形成记录或报告，并经相关各方签署确认，不得以任何借口影响医保服务工作。

五、合同期限

第二十九条 甲方委托乙方承办绩溪县城城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助业务。本合同有效期为参保对象自 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日止发生的医疗费用（以 2025 年入院时间为准），有效期为一年。

六、盈亏结算机制

第三十条 城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助盈利率为 5 %。在合同年度内，按盈利率提取保费的盈利部分后，剩余保险数额作为盈亏结算的基数（利息不计入基数）。自然年度结束后的次年第一个季度进行上年度城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助资金结算。合同年度保险决算后，若乙方盈余超出保费的 5 %以上结余部分返还甲方财政专户。对非政策性亏损由乙方承担，对政策性亏损，根据《关于进一步规范商业保险机构经

办(承办)医保业务工作的通知》(皖医保中心[2023]90号)文件规定,按照商业保险机构保本微利的原则,综合考虑筹资标准、盈利率和人员成本等因素,确定亏损分担比例。2025年度政策性亏损分担比例为:甲方承担95%,乙方承担5%。

第三十一条 乙方通过病案审核、医疗巡查等基金监管方式,对发现定点医疗机构违规使用的医保基金费用,导致城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助实际支出增加的部分,经甲方复审无误后,给予乙方作为保险资金予以回补或协助乙方进行资金追回。

七、保密和争议处理

第三十二条 任何一方对其所获知对方的商业秘密负有保密义务。不经对方许可,任何一方不得向第三人泄露规定的商业秘密。

第三十三条 甲方允许乙方使用参保对象的个人信息资料(包括:参保对象姓名、性别、出生日期、身份证号码等),但仅限于用于参保对象城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助报销业务,乙方对参保对象个人信息负有保密责任;乙方对医保信息系统内所有数据负有保密责任。

第三十四条 甲乙双方在履行本合同中产生的争议,首先通过协商解决;协商不能解决的,按照相关法律程序处理。

八、违约责任

第三十五条 履行合同的过程中,因乙方自身管理不善、投入不足、技术水平有限等原因未按要求完全履行服务内容的,甲方有权终止合同,扣除合同额5%作为违约金。

第三十六条 由于乙方责任,造成甲方的损失和不良影响的,甲方有权终止合同,对甲方的损失予以赔偿,并扣除合同额5%作为违约金。

第三十七条 甲方如延期支付合同款项,应按延期支付金额的3%对乙方予以补偿。

第三十八条 由于不可抗力原因使乙方延迟履约,或者由于不可抗力原因影响甲方履约,可不执行违约责任条款,由双方协商解决。

九、其他事项

第三十九条 参照和遵循《保险公司城乡居民大病保险业务管理办法》(银保监发〔2021〕12号)等文件精神,乙方对城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助资金实行单独核算,专账管理。

第四十条 本合同一式四份,以中文书写,双方各执贰份,经甲、乙双方盖章签字后生效。

第四十一条 本合同未尽事宜，双方可以协商解决，也可以签订补充协议。补充协议与本合同具有同等法律效力。

甲 方：

单位盖章：

代表签字：

乙 方：

单位盖章：

代表签字：