

2023 年度濉溪县基本医疗保险、城乡居民医保大病保险、城镇 职工大额医疗救助保险业务采购合同

甲方：濉溪县医疗保障局

乙方：中国人民财产保险股份有限公司安徽省分公司

为积极探索基本医疗保险经办服务新模式，切实提高医疗保险政策执行力，根据《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）、《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）和安徽省医保局、省财政厅、省卫健委、中国银保监会安徽监管局《关于做好商业保险机构经办城乡居民医疗保障业务工作的通知》（皖医保发〔2020〕19 号）文件精神，甲方通过公开招标方式，于 2023 年 4 月 26 日发布《濉溪县医疗保障局基本医疗保险、城乡居民医保大病保险、城镇职工大额医疗救助保险业务采购项目招标公告》（项目编号：SXCG-F23016），2023 年 5 月 16 日，中国人民财产保险股份有限公司安徽省分公司中标，取得经办濉溪县基本医疗保险业务、承办濉溪县城城乡居民医保大病保险和濉溪县城城镇职工大额医疗救助保险业务资格，服务期限三年（2023 年 4 月 1 日—2026 年 3 月 31 日），合同一年一签。本着诚实信用原则，在自愿、平等协商的基础上，甲乙双方就有关委托经办事项达成一致，签订 2023 年度合同。

一、委托内容

第一条 甲方委托经（承）办事项：乙方经办濉溪县基本医疗保险业务、承办濉溪县城城乡居民医保大病保险和濉溪县城城镇职工大额医疗救助保险业务；并提供濉溪县基本医保意外伤害业务及医疗救助业务医疗审查控费及精细化管理承办服务工作。甲方为投保人，乙方为保险人，参加濉溪县基本医疗保险并正常缴费的人员为被保险人。

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 甲方制定或提供基本医疗保险管理规则（含报销政策，下同）、城乡居民大病保险管理规则、职工大额医疗救助管理规则以及对经（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。甲方监督乙方执行基本医疗保险管理规则、城乡居民大病保险管理规则及职工大额医疗救助管理规则，甲方对乙方经（承）办服务进行年度考核评价。

第四条 甲方指导乙方建立完善经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。

第五条 甲方完善已有的医疗保险信息系统；满足基本医疗保险、城乡居民大病保险及职工大额医疗救助工作实际需要，满足经（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。

第六条 甲方负责审定濉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、城乡居民大病保险及职工大额医疗救助管理规则。甲方应要求定点医药机构要自觉接受监督，配合乙方开展诊疗行为、医疗费用审核等。

第七条 甲方对乙方申请支付的基本医疗保险报销结算资金应及时审核与确认。

第八条 濉溪县基本医疗保险业务经办费用标准为 1.79 元/参保人口/年（基本医保意外伤害及医疗救助承办服务费用已包含在基本医保经办费用中）。城乡居民大病保险保费 2023 年人均筹集额为 100 元/参保人口/年（国家政策如有调整，按调整后的政策执行）、职工大额医疗保险保费 2023 年人均筹集额为 144 元/参保人口/年（国家政策如有调整，按调整后的政策执行）。甲方按季度向乙方支付经（承）办费用，支付时间为每季度的最后一个月的 15 日之前（即 3.15 日；6.15 日；9.15 日；12.15 日），每季度预付额为当年签单保费总额的 1/4。基本医疗保险业务实际支付经办费用=（经办费用标准×参保人数）×考核得分率；大病保险及城镇职工大额医疗救助承办费用=总保费×盈利率。参保人数以当年 6 月底实际参保人数为准。

第九条 濉溪县基本医疗保险、城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗救助保险待遇标准全面执行《淮北市人民政府办公室关于印发淮北市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险制度实施办法（试行）的通知》（淮政办〔2019〕11 号）、《关于印发淮北市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险制度实施细则（试行）的通知》（淮医保〔2019〕12 号）和《大额医疗救助基金支付管理办法》（淮医保〔2006〕6 号）等医保政策。如遇相关政策调整，从其规定。

三、乙方权利义务

第十条 乙方须根据甲方制定的管理规则开展经（承）办工作。

第十一条 乙方负责濉溪县基本医疗保险的经办业务和城乡居民大病保险、职工大额医疗救助的承办业务，同时负责意外伤害及医疗救助承办业务。

第十二条 乙方必须认真履行年度内所有参保对象发生的医药费用医保报销核算工作。

第十三条 乙方应认真履行招标文件及招标承诺，提供符合国家医保局《医疗保障经办大厅设置与服务规范（试行）》标准的，交通便利，方便群众的医保办事大厅（面积不少于 300 平方米），配备办公设备、监控设备，且承担水、电、网络、保洁及日常办公等费用。配备专业人才队伍，服务团队人员需具有专科以上学历，年龄 40 岁以下的医学、财会、计算机类专业服务人员不低于 50 名（其中医学类人员占比达到 90% 以上，乡镇 12 名工作人员务必于 6 月 10 前到岗）。提供车况良好，初次登记日期在 3 年内，专门用于医疗费用调查、入院巡查等医保工作的车辆 2 台（承担车辆日常运维费用），用于配合甲方开展日常公务工作。

第十四条 乙方建立健全各项规章制度，包括但不限于以下内容：建立完善经办、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。

第十五条 乙方在经（承）办服务工作的全程中，应采取多种有效方式，向参保对象宣传基本医疗保险、城乡居民大病保险及职工大额医疗救助相关政策与办理流程，提高政策知晓率。

第十六条 乙方负责对参保对象门诊、住院、异地就医转诊或备案、参保登记等医保服务事项进行管理。

第十七条 乙方在办理基本医疗保险、城乡居民大病保险和职工大额

医疗救助业务过程中，对由基本医疗保险、城乡居民大病保险和职工大额医疗基金支付的治疗、药品、检查和医用材料等费用进行审核与报销，严格执行基本医疗保险、城乡居民大病保险、职工大额医疗救助相关政策，自觉主动接受甲方监督指导。

第十八条 乙方办理基本医疗保险、城乡居民大病保险和职工大额医疗救助业务时，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。

第十九条 乙方审核参保对象医药费用，按照本合同第七条约定，定期汇总基本医疗保险报销结算清单（含机构或参保对象名称、银行账户、金额），由甲方复核。依据基本医疗保险管理规则以及协议约定，对定点医药机构发生的不合理费用可进行核减，并进行说明。

第二十条 乙方坚持非营利性原则经办基本医疗保险业务、承办城乡居民大病保险和职工大额医疗救助业务按照第八条约定计收经办费用。

第二十一条 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，优化经（承）办服务，为参保对象提供全方位、高质量的医疗保险服务。

第二十二条 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。

第二十三条 乙方建立医保精算制度，依据基本医疗保险基金、城乡居民大病保险基金、职工大额医疗救助、意外伤害、医疗救助的基金运行数据和分析报告，每年度向甲方提出相关政策建议报告，保障实现基金收支平衡与安全运行。

第二十四条 乙方按照档案管理有关规定，应妥善做好各种各类经办业务单据、凭证等资料的分类、整理、装订、归档和合同期内保存，方便查询。合同期结束，各类原始资料具体保存机构、保存期限、移交程序等由甲、乙双方具体约定。

第二十五条 乙方协助甲方开展基本医疗保险业务。具体事项和要求：

- (1) 依据服务协议开展日常监管，对定点医药机构是否合理检查、合理用药、合理收费等进行审核，对真实性进行审查；
- (2) 受理大厅零星报销业务，进行审核、结算、拨付；
- (3) 受理意外伤害报销，对意外伤害案例的真实性和外伤原因进行调查和审核，并做好调查材料的归集；对符合报销的案例进行审核、结算、拨付；
- (4) 受理参保登记、医保关系转移接续及参保信息修改；
- (5) 按照甲方要求在规定的时间内向甲方报送审核情况。

第二十六条 乙方应加强行风建设，认真落实经办窗口服务管理制度和服务“好差评”制度。实行“进一扇门、取一个号、一窗通办、一站服务、一次办好”的综合柜员制服务。工作人员统一着装，端正服务态度，提高服务质量。乙方聘用人员要保持相对稳定，不得随意调整，发生违规、违纪、违法行为由乙方全权负责。

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、经（承）办服务等情况开展年度考核，服务期满，乙方考核合格可以续签合同。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 甲方建立乙方经(承)办退出机制。出现下列情况之一的,乙方退出经(承)办业务。

- (1) 利用不正当手段骗取套取医保基金;
- (2) 违规泄露参保人员信息资料;
- (3) 参保群众满意度低于 90%;
- (4) 对甲方提出的限期整改要求,不能在规定时间内整改到位;
- (5) 违规造成医保资金损失严重;
- (6) 年度考核不合格;

(7) 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;

(8) 国家对商业保险公司经(承)办医保业务政策调整,导致乙方不能继续经(承)办;

(9) 违反合同其他约定。

乙方如因公司出现重大违规行为或政策变更导致经(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,配合新经(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经办服务工作。

五、合同期限

第二十九条 总服务期限为三年,合同一年一签,合同期限自 2023

年4月1日起至2024年3月31日止。

六、承办业务盈亏结算机制

第三十条 盈亏结算

1、提取盈利部分。在一个保险年度内，按照城乡居民大病保险、职工大额医疗保险年度总保费 2% 的盈利率提取盈利额，提取盈利部分后的大病保险保费作为盈亏结算的基数（利息不计入基数）。支付总额根据自然年度计算。

2、如当年的赔付额与大病保险/镇职工大额医疗救助承办费用之和低于当年度总保费，乙方须将结余部分于次年上半年退还至甲方指定账户。如当年的赔付额与大病保险/镇职工大额医疗救助承办费用之和高于当年度总保费，视为亏损。因（医保待遇调整、医保支付方式、重大卫生事件等）政策性亏损由甲方全部承担，非政策性亏损由乙方全部承担。

3、承办项目按参保年度内实际发生额进行年度决算，所有发生的各项医疗费用，以结算日期为准。

七、保密和争议处理

第三十一条 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。

第三十二条 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

基本医疗保险报销及城乡居民大病保险、职工大额医疗救助报销业务，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。

第三十三条 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、其他事项

第三十四条 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）文件精神，乙方对城乡居民大病保险资金实行单独核算，专账管理。

第三十五条 本合同一式五份，甲方执四份（县财政、交易中心、医保局、医保中心留存），乙方执一份，经甲、乙双方盖章签字后生效。

第三十六条 原《濉溪县商业保险机构经办城乡居民基本医疗保险及大病保险业务补充协议》自行终止。

第三十七条 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（盖章）

法定代表人（签字）：

日期：2023.5.23

乙方：盖章）



法定代表人（签字）：

日期：2023.5.23

