

梧州市 2022 年职工大额医疗费用补助和市本级及中区直驻梧单位
公务员医疗补助合同

甲方：梧州市医疗保障事业管理中心

乙方：中国人民财产保险股份有限公司梧州市分公司

为了有效推进社会医疗费用补助制度改革，建立起多层次的医疗保障体系，甲方实施梧州市 2022-2023 年职工大额医疗费用补助和市本级及中区直驻梧单位公务员医疗补助服务采购。经过采购程序，确定乙方为梧州市 2022-2023 年职工大额医疗费用补助和市本级及中区直驻梧单位公务员医疗补助服务采购项目（重）的承保公司。甲、乙双方在遵循《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，就梧州市 2022-2023 年职工大额医疗费用补助和市本级及中区直驻梧单位公务员医疗补助服务采购项目（重）事宜签订如下协议：

梧州市 2022 年职工大额医疗费用补助合同部分

一、合同当事人

1. 甲方作为投保人，为按照《梧州市城镇基本医疗保险市级统筹实施办法(试行)》参保的梧州市本级及苍梧县、蒙山县、岑溪市、藤县的城镇职工参保人员统一向乙方投保大额医疗费用补助。
2. 凡按照《梧州市城镇基本医疗保险市级统筹实施办法(试行)》参保的梧州市市本级及苍梧县、蒙山县、岑溪市、藤县的城镇职工参保人员均应为职工大额医疗费用补助的被保险人。被保险人的参保信息分别由梧州市市本级、苍梧县、蒙山县、岑溪市、藤县医疗保险经办机构提供给乙方。
3. 乙方作为职工大额医疗费用补助的保险人，接受投保人的申请。

二、保险期间与保险责任

4. 城镇职工大额医疗费用补助年度与城镇职工基本医疗保险一致，以自然年度为保险年度，即从 2022 年 1 月 1 日零时起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止。
5. 在保险期间内，被保险人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职工大额医疗费用补助金：应给付的职工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-职工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-自费用-超限价自付金额-先行自付金额；职工大额医疗费用补助给付起点金额=当年职工基本医疗保险统筹基金最高支付限额（2022 年为 455016 元）。

6. 本费用补助年度约定最高支付限额、免赔金额及给付比例：

被保险人在本费用补助年度内享受职工大额医疗费用补助最高支付限额为 50 万元，职工大额医疗费用补助最高支付限额以下费用按如下规定支付：职工大额医疗费用补助在被保险人年度累计住院和门诊特殊慢性病费用超过基本医疗保险最高支付限额后，每次住院和门诊特殊慢性病费用报销按以下比例给付：被保险人在市内定点医疗机构就诊的，乙方给付比例为 85%；被保险人在市外自治区内医疗机构就诊的，乙方给付比例为 75%；被保险人在自治区外医疗机构就诊的，乙方给付比例为 70%。

7. 被保险人跨年度连续住院，住院医疗费用将根据出院时间所属年度计入对应费用补助年度，列入该费用补助年度的基本医疗和大额医疗费用补助赔偿范围。

8. 被保险人在保险有效期内发生的职工大额医疗费用补助，先与定点医疗机构结算，由被保险人垫付，然后向乙方提交索赔申请。被保险人垫付的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用超过 1 万元以上，且继续垫付确有困难的，经甲方审核同意，可以向乙方申请预赔付保险费。

9. 根据《梧州市城镇基本医疗大额医疗保险暂行办法》规定，职工大额医疗费用补助缴费标准为每人每年 90 元。合同金额按以下公式计算：职工大额医疗费用补助人均缴费标准 90 元/人·年×投保人实际人数。

10. 甲方应缴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。

三、理赔处理

11. 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，乙方将按本协议第二条规定向该被保险人支付职工大额医疗费用补助金。

12. 被保险人在一个费用补助年度内符合医保规定报销医疗费用累计达到或超过职工大额医疗费用补助给付起点金额后，甲方须向被保险人告知相关职工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。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。乙方应在收到理赔有效单证后 20 个工作日内给予赔付。

13. 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基本医疗保险统筹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，完成职工大额医疗费用补助的核查工作。

14. 被保险人最迟应在费用补助年度结束后半年内提出理赔申请。

四、新增人员管理

15. 对于基本医疗保险的新增人员，甲方应自其参加基本医疗保险当月起，为其办理职工大额医疗费用补助投保手续并缴纳职工大额医疗费用补助费，被保险人自缴费当月起享受职工大额医疗费用补

助待遇。

16. 新增人员保险期间的终止日期与该费用补助年度其它参保人员一致。

五、信息使用管理

17. 甲方在每次保费划缴时，须同时提供如下被保险人的信息和资料（包括数据软盘）：

17.1、参保人员的姓名、性别、年龄、身份证号码及其他相关信息。

17.2、如基本医疗保险承担被保险人特殊慢性病门诊费用的给付责任，还应提供经甲方审核同意的特殊慢性病的被保险人名单，并经乙方认可。同时，在费用补助年度内发生此类被保险人的新增或减少，甲方有责任及时通知乙方并提供相关证明，并须经过乙方的认可。

18. 甲方已在定点医疗机构窗口建立计算机信息网络的，乙方应有查询的权利，以便双方共同管理职工大额医疗费用补助业务。

19. 对甲方提供的被保险人相关信息，乙方不能向第三方泄露。

六、监督审核

20. 甲方应当履行对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。

21. 经甲方同意，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。

22. 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法违规行为进行处理。

23. 被保险人报告的保险事故经甲、乙双方认定证实为虚假事故的，乙方将不承担赔付责任。

24. 因定点医疗机构或被保险人的弄虚作假行为导致乙方损失的，甲方应配合乙方进行追偿。

七、服务管理

25. 在本费用补助期间内，乙方负责向甲方提供如下管理服务项目：

25.1、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。

25.2、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。

25.3、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。

25.4、乙方指定专人于每月10日（如遇节假日顺延）与甲方交接赔案事宜，主要包括接收甲方提供的被保险人索赔资料以及移交已结赔款等。

八、其他

26. 在费用补助年度内，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，本费用补助年度的支付标准与甲方同时按变更后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。

27. 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。

28. 一个费用补助年度结束，根据实际经营结果，经甲乙方协商，可以对下一年度职工大额医疗

费用补助的保险费及相关政策进行调整，上报当地市政府批准后执行。

29. 甲方、乙方、被保险人之间发生有关职工大额医疗费用补助争议时，由各方根据当地基本医疗保险相关规定协商解决；协商不成的，提请当地医疗保障行政部门进行调解，调解不成的，按有关法律法规办理。

30. 在《梧州市 2022-2023 年职工职工大额医疗费用补助合同部分》年度内，如果梧州市政府对本年度城镇职工职工大额医疗费用补助相关政策进行调整，甲乙双方则按调整后的相关政策执行。

梧州市 2022 年市本级及中区直驻梧单位公务员医疗补助合同部分

一、合同当事人

1. 为妥善解决国家公务员个人自付部分的医疗费用，保证国家公务员原有的医疗待遇水平不降低，甲方作为投保人，为本辖区参保城镇职工基本医疗保险的符合《梧州市城镇职工基本医疗保险国家公务员医疗补助暂行办法》中的医疗补助对象，统一向乙方投保团体补充医疗费用补助，作为梧州市城镇职工基本医疗保险的补充。

2. 投保对象。

(1) 《梧州市城镇职工基本医疗保险国家公务员医疗补助暂行办法》（梧人社字〔2011〕 238 号）文件规定的，且在梧州市市本级参加城镇职工基本医疗保险的人员；

(2) 非梧州市直属公务员（含事业单位）参照梧州市城镇职工基本医疗保险国家公务员医疗补助暂行办法执行，由甲方作为投保人统一向乙方投保的团体；

3. 乙方作为补充医疗补助的承保公司，接受投保人的申请。对投保对象的投保，承保公司不能设立排他条款或以任何理由拒绝。

二、保险期限与保险责任

4. 公务员医疗补助年度与城镇职工基本医疗保险一致，以自然年度为保险年度，即从 2022 年 1 月 1 日零时起至 2022 年 12 月 31 日 24 时止。

5. 在保险期间，公务员医疗补助合规费用按如下标准赔付：

(1) 基本医疗保险起付线以内的个人自付医疗费用按 70% 赔付，年度赔付限额 1000 元；

(2) 起付线以上至基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额以下的个人自付部分医疗费用，市内按 80% 赔付，区内异地按 75%，区外异地按 70%，年度赔付限额 3000 元；

(3) 梧州市职工基本医疗保险职工大额医疗费用补助个人自付部分医疗费用，市内按 80% 赔付，区内异地按 75%，区外异地按 70%，年度最高赔付限额 10000 元。

6. 当被保险人在定点医疗机构住院治疗时间跨两个结算年度时，公务员补充医疗费用补助赔付费用按照城镇职工基本医疗保险出院时间所属年度结算。

三、投保费用

7. 投保费用标准为每人每年度贰佰元整（¥200.00），每一年度的投保费用根据当年度参保人数及每一被保险人保险费计算。合同金额按以下公式计算：公务员补充医疗费用补助人均缴费标准 200 元/人·年×投保人实际人数。

四、理赔处理

8. 被保险人发生的医疗费用中属于基本医疗保险支付范围，需要被保险人个人自付的部分，先由本人与医疗机构结清，然后再凭乙方所需的各类索赔材料及证明直接向乙方提出索赔申请，乙方将按照本合同第二条规定向该被保险人支付补充医疗费用补助金。

9. 被保险人向乙方申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。被保险人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明和资料不完整的，应当及时一次性通知被保险人补充提供。被保险人未能提供有关材料，导致乙方无法核实该申请的真实性的，乙方对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 职工医疗费用补助住院费用结算表；
- (2) 被保险人身份证明；
- (3) 疾病证明书；
- (4) 住院发票；
- (5) 出院记录；
- (6) 银行存折（卡）复印件；
- (7) 住院医疗费用汇总清单；
- (8) 乙方所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

10. 若被保险人已通过任何第三方获得部分保险费用的补偿，无法提供医疗费用原始凭据时，需提供已注明给付比例和金额的医疗费用凭证复印件，并在其上加盖支付费用单位的印章，乙方对剩下部分的医疗费用，按照本合同约定承担赔偿责任。

11. 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，完成补充医疗费用补助的核查工作。

12. 乙方自决定受理被保险人提交有关资料之日起，应在 20 个工作日内完成赔付。

13. 被保险人最迟应当在费用补助年度结束后的半年内提出补偿申请，逾期乙方不再受理。

五、新增人员管理

14. 对于基本医疗保险的新增人员，甲方应当自其参加基本医疗保险当月起为其办理补充医疗费用补助投保手续并缴纳补充医疗费用补助费，被保险人自缴费当月起享受补充医疗费用补助待遇。

15. 新增人员保险期间的终止日期与该费用补助年度其他参保人员一致。

六、信息使用管理

16. 甲方在每次保费划缴时，须同时提供如下被保险人的信息和资历（包括数据软盘）：被保险人的姓名、性别、年龄、身份证号码及其他相关信息；

17. 甲方已在定点医疗机构和社保服务窗口建立计算机信息网络的，乙方应有使用和查询的权利，以便双方共同管理补充医疗费用补助义务。

18. 对甲方提供的被保险人相关信息，乙方不能向第三方泄露。

七、财务管理

19. 乙方对本补充医疗费用补助费实行单独核算管理。

八、监督审核

20. 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。

21. 经甲方同意，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。

22. 乙方对定点医疗机构诊疗过程中进行跟踪了解，发现医疗机构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法违规行为进行处理。

23. 投保人、被保险人报告的保险事故经乙方证实为虚假事故的，乙方将不承担赔付责任。

24. 因定点医疗机构或被保险人的弄虚作假行为导致乙方损失的，甲方应配合乙方进行追偿。

九、服务管理

25. 在本合同履行期间内，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）乙方负责按照本合同约定，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）乙方指定专人于每月 10 日（如遇节假日顺延）与甲方交接赔案事宜，主要包括接收甲方提供的被保险人索赔资料以及移交已结赔款等。

26. 在费用补助年度内，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，本费用补助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。

27. 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。

28. 甲方、乙方、被保险人之间发生的有关补充医疗费用补助争议时，由各方根据当地基本医疗保险相关规定协商解决；协商不成的，提请当地医保行政管理部门进行调解，调解不成的，按有关法律法规办理。

29. 对于合同的未尽事宜，需进行修改、补充和完善的，甲、乙双方必须就所修改的内容签订书面的补充合同，作为合同的附件，与本合同具有同等法律效力。

支付方式、项目清算及其他部分

1. 支付方式：按照双方签订的合同约定，及时、均衡、足额向商业保险机构分批支付当年的保险费用，2022 年签订合同后一个月内支付当年合同总保费的 60%，2022 年 10 月 31 日前支付当年合同总保费 35%，次年 6 月 30 日前支付当年合同总保费 5%；2023 年第一季度内支付当年合同总保费的 60%，2023 年 10 月 31 日前支付当年合同总保费 35%，次年 6 月 30 日前支付当年合同总保费 5%。

2. 保费利息收入：乙方承保期间保费产生的利息收入应按照当期到账保费资金及当期保费资金专户开户行人民币活期存款利率计算，并计入保费收入，用于参保人待遇支付。

3. 项目清算：职工大额医疗费用补助和市本级及中区直驻梧单位公务员医疗补助共用风险调节机制合并计算盈亏，甲、乙双方应于每年 3 月 31 日前、7 月 31 日前按照以下办法分别完成上一年度保险合同的清算：

(1) 3 月 31 日前完成第一次清算，若有盈余，乙方应于次年返回按投标时承诺比例的盈余部分 95%。

(2) 7 月 31 日前完成第二次清算，若出现盈利，盈利部分按投标时承诺比例扣减第一次清算返还金额后返回甲方；若出现亏损，乙方全额承担。

(3) 盈亏率计算公式：（本年度合同总保费+保费利息收入-本年度赔付总支出）/（本年度合同总保费+保费利息收入）×100%。在计算盈亏率时，当出现正数，存在盈利；当出现负数，存在亏损。

4. 其他事项

4.1、甲、乙双方采用合署办公的形式开展梧州市 2022-2023 年职工大额医疗费用补助和梧州市 2022-2023 年市本级及中区直驻梧单位公务员医疗补助的管理与服务工作。乙方需在签订合同后一个月内在甲方指定的地点设立服务窗口，并提供必要的软、硬件设施，配备专业服务人员。

4.2、本合同签订前发生的、甲方已支付给被保险人且应由职工大额医疗费用补助支付的费用，由甲方将被保险人的结算情况提供给乙方，乙方应自收到完整的结算信息后，在 1 个月内完成垫付款的结算。

4.3 本项目合同服务期限为两年，合同每年签订一次，在乙方依法履行本合同的情况下，在合同有效期结束前 15 个工作日内甲乙双方协商签订在服务期限内的下一年度合同。合同期间如本市医疗保险政策或是相关的上位法律政策有重大调整，影响到本合同实施的，甲方可根据情况单方面终止合同，无须承担违约责任。

4.4 如遇政策调整，按调整后规定执行。

4.5 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。

4.6 甲方可就经办具体事项在相关法律法规允许条件内与乙方签订补充合同，补充合同与本合同具有同等法律效力。

4.7 本合同有效期为 2022 年 1 月 1 日零时至 2022 年 12 月 31 日 24 时。

本合同（包括“梧州市 2022 年职工大额医疗费用补助合同部分”、“梧州市 2022 年市本级及中区直驻梧单位公务员医疗补助合同部分”和“支付方式、项目清算及其他部分”等三部分组成）一式四份，甲乙双方、代理机构及政府采购监督管理部门各执一份，具有同等法律效力。

甲方（章） 2022 年 8 月 19 日	乙方（章） 2022 年 8 月 19 日
单位地址：	单位地址：
法定代表人（或机构负责人）： 张玲	法定代表人（或机构负责人）： 陈建
委托代理人：	委托代理人：
电话：	电话：
电子邮箱：	电子邮箱：
开户银行：	开户银行：
账号：	账号：
邮政编码：	邮政编码：

采购代理机构（公章）
经办人：

