

伊金霍洛旗 2022 年城乡居民补充医疗保险合同

甲方：伊金霍洛旗医疗保障局

乙方：中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司

根据《中华人民共和国社会保险法》、国家医疗保障局等七部门《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》，甲方与经过公开招标选定的乙方协商，就 2022 年度伊金霍洛旗城乡居民补充医疗保险签订如下合同：

第一条【合同概况】甲方作为投保人，为 2022 年全旗城乡居民医保参保人 124200 人代缴保费的形式，集体向乙方投保（含新生儿和错过集中缴费期中途参保人员）。参保人员发生的本保险年度内住院医疗费用，包括《鄂尔多斯市人民政府关于印发鄂尔多斯市城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知》（鄂府发〔2017〕186 号）文件规定的特殊疾病门诊费用，经基本医疗保险报销、大病报销、医疗救助报销、脱贫保报销后，剩余超出起付线以上的费用部分，按比例支付。

1. 基本医保总可补费：

符合城乡居民基本医保报销范围，经基本医保、大病保险、医疗救助、脱贫保报销后，住院的剩余可补费用（含符合政策的特殊门诊费用）进入伊金霍洛旗城乡居民补充健康保险报销范围。相对免赔额 2000 元。

报销比例：总可补费用*80% -基本医保报销费用-大病报销费用-医疗救助报销费用-脱贫保报销费用

2. 基本医保自费费用：

经基本医保、大病保险、医疗救助、脱贫保报销后，剩余不可补费用，绝对免赔额 5000 元。

报销比例：剩余不可补费用 15%

3. 慢性病门诊：

符合城乡居民基本医保报销范围，经基本医保、大病保险、医疗救助、脱贫保报销后，剩余可补费用，绝对免赔额 3000 元

报销比例：剩余可补费用 60%

4. 报销结算：

以出院日期为准，按照 2022 年支付标准支付。

第二条【保费及拨付】2022 年伊金霍洛旗城乡居民补充医疗保险的总保费为 1239 万元。协议签署后，甲方一次性向乙方拨付 80%保费；剩余 20%保费按照考核结果予以拨付。报销工作结束后，开展考核工作，最晚于 2023 年 6 月 30 日前启动考核并根据考核结果予以支付。

乙方对保险资金实行专户存储、专户管理，不得挤占挪用。

第三条【就医管理】伊金霍洛旗城乡居民补充医疗保险就医执行城乡居民基本医疗保险相关规定。参保人应在城乡居民基本医保报销办结后的申报补充医疗保险，特殊情况可适当顺延。

第四条 【结算管理】

乙方须在伊金霍洛旗政务大厅委派工作人员驻点办公，开展保险理赔服务。

理赔时所需资料和赔付时限要求：

（1）理赔资料：参保人员报销需提供本人银行卡及身份证复印件等相关报销资料。参保人提供资料不全的，乙方应当场一次性书面告知所缺失的全部资料。乙方接收参保人资料，应向参保人出具接收单，标明金额、接收日期、接收人等。

（2）理赔时限：在理赔范围的案件，乙方自收到理赔资料后，在5个工作日内将理赔金打入参保人账户；不在理赔范围的案件，当天给予明确回复，并退回参保人提供的资料；有异议的案件，需在3个工作日内报告甲方，与甲方协商后，在3个工作日内向参保人做出书面拒付回复或支付理赔金。

第五条 【甲方责任】

1. [提供必要信息]甲方应协助提供城乡居民补充医疗保险核查所需的相关资料。依托城乡居民医保信息系统，提供参保人明细等其他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城乡居民补充医疗保险核查工作提供必要支持。

3. [配合复核]乙方若对城乡居民医保报销系统计算结果或

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和支持，并根据依据充分的审核结果进行扣减。

4. [监督考核责任] 甲方通过建立投诉受理渠道、日常抽查、组成考核小组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】

1. [人员经费] 乙方须落实经办机构，健全信息网络，在本旗基本医保经办机构设置合署办公网点，工作人员不少于5名。为统一管理、提升服务，乙方派驻合署办公网点人员的工作由甲方统一安排。

派驻人员变动应提前7个工作日告知甲方。上述工作人员相关费用由乙方承担。

2. [医疗服务监管] 乙方应加强医疗服务行为监管，协助监管医疗服务行为，推动信息化建设，同时乙方利用全国网点优势，配合甲方对参保人异地就医、费用核查等工作提供便利。

3. [信息化建设] 乙方应加强信息化建设，乙方以自治区统一建设的基本医疗保险信息系统为依托，做好乙方自建系统与基本医疗保险信息系统的对接工作，设置补充医疗保险报销有关参数。报销数据和理赔金额以基本医疗保险信息系统为准，对存在的有疑义数据，及时报告甲方并与有关信息化供应商协调解决。

4. [保密责任] 乙方对甲方提供的被保险人信息以及相关资

料承担保密责任，不得用于其他用途，不得向第三方泄露。否则，造成的相关后果由乙方承担。

5. [定期报告]乙方根据甲方要求，做好统计、总结等工作。乙方应按月向甲方提供理赔明细、争议案件统计表、资金使用情况等，按季度提交基金使用情况分析报告，按年度提交总结报告。乙方应配合甲方不定期组织召开联合会议，针对重大赔案、久拖未决案件、争议案件、理赔进度及工作中存在的问题等进行沟通协商，加快案件处理。

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。

7. [制度体系]乙方应建立健全补充医疗保险经办服务制度体系，提高管理服务效率，优化服务流程，加强与城乡居民基本医保经办服务的衔接，为参保人提供高效便捷的服务。

8. [投诉案件处理]参保人的一般性投诉应当日办结；重大、疑难类投诉案件先征求甲方意见，在5个工作日内办结，并将办理结果反馈甲方。所有投诉留有完备记录。

9. [政策宣传]乙方应积极进行补充医疗保险政策宣传，确保补充医疗保险报销政策、报销流程深入人心。

(1) 每一个承办年度内需印制不少于20000份补充医疗保险政策宣传资料供宣传发放，费用由乙方承担，针对全旗的城乡居民，发放范围覆盖旗障政务大厅、各医疗机构和社区等。

(2) 畅通网络宣传渠道，充分利用微博、微信等网络社交媒体宣传补充医疗保险政策。

10. [加强培训] 乙方应对工作人员进行医疗保险政策、管理知识等培训，每年不少于 2 次，每季度进行一次驻点人员业务能力考核，切实保障参保人权益。

第七条【共同责任】

1. [信息公开] 甲乙双方签订协议的情况，以及伊金霍洛旗城乡居民补充医疗保险收入、赔付情况等定期按规定向社会公开，接受社会监督。

2. [相互沟通] 基本医疗保险和大病保险就医、医疗救助、脱贫保、结算管理等政策发生调整时，甲方应及时告知乙方。乙方办理补充医疗业务时出现新情况或遭遇突发事件，要及时通报甲方。乙方需接受甲方业务指导，甲方有权对理赔结果进行复核和纠正。

第八条【考核与管理】 甲方组织成立考核小组对乙方服务进行考核评价，内容包括本合同履行情况、理赔时限情况、服务质量情况、财务管理情况等，乙方须积极配合。

第九条【违约责任】

甲乙双方因违反合同约定，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，未尽义务，甲方均可追究乙方的违约责任并索取赔偿，且不受合同时效的限制。

第十条【违约处罚】乙方未履行责任的，按照考核办法扣除部分或全部考核预留款，情节严重的解除合同，报相关部门依法追究其责任。

第十一条【调整机制】为有利于城乡居民补充健康保险稳定运行，切实保障参保居民实际受益水平，建立超额结余及政策性亏损的动态调整机制。保险公司的城乡居民补充健康保险盈利率不超过总保费的5%，超出部分全部返还基金；居民补充医疗保险资金当年亏损在总保费10%（含10%）以内的，由保险公司承担，超过10%的部分，由保险公司承担50%和城乡居民补充医疗保险基金承担50%。

第十二条【资金结算】甲乙双方根据根据风险调整机制，在2023年8月31日前对2022年度补充医疗保险资金盈亏进行结算。

第十三条【争议解决】甲乙双方发生有关补充医疗保险争议时，通过协商解决；协商不成的，可通过诉讼解决。

第十四条【不可抗力】任何一方由于不可抗力原因影响履行合同时，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。

第十五条【特殊情况处理】如因乙方不能履行协议，影响了参保人权益，甲方按政策规定履行职能。

第十六条【其他约定】所有经一方或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、合同附件及《中标通知书》均为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 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日止 1 个保险年度。参保人从享受城乡居民基本医疗保险待遇之日起同时享受补充医疗保险待遇，参保人停止享受城乡居民基本医疗保险待遇，同时停止享受补充医疗保险待遇。

第十八条【合同生效】本合同在甲乙双方法定代表人或授权代表签字盖章之日起生效。

第十九条【合同续签】 保险期结束，甲方考核后，服务优质可续签。

第二十条【政策调整】协议期间，如遇国家、自治区政策变动甲乙双方签订补充协议。

本合同一式四份，甲方、乙方各执两份。

甲方：伊金霍洛旗医疗保障局（盖章）

法定代表人/ 授权委托人（签字）：

地址：伊金霍洛旗创业大厦



年 月 日

乙方：

中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司（盖章）

法定代表人/ 授权委托人（签字）：

地址：鄂尔多斯伊金霍洛旗



年 月 日