中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

中国人寿
CHINA LIFE

宝鸡市2025年城乡居民大病保险

合同书

宝鸡市医疗保障局

中国人寿保险股份有限公司宝鸡分公司

二〇二五年

宝鸡市2025年城乡居民大病保险
合 同 书

甲方：宝鸡市医疗保障局（以下简称甲方）

地址：宝鸡市行政中心6号楼E座5楼

邮编：721004

乙方：中国人寿保险股份有限公司宝鸡分公司（以下简称乙方）

地址：陕西省宝鸡市金台区宝虢路80号院2幢1层06号

邮编：721004

为切实做好我市2025年度城乡居民大病保险工作，甲、乙双方依据《陕西省医疗保障局陕西省财政厅国家金融监督管理总局陕西监管局关于进一步完善城乡居民大病保险有关工作的通知》（陕医保发〔2024〕24号）、“DQC-2024－37CG”竞争性磋商文件、乙方的《竞争性磋商响应文件》以及《宝鸡市医疗保障局中国银行保险监督管理委员会宝鸡监管分局关于印发宝鸡市城乡居民大病保险监管考核办法（试行）的通知》（宝医保发〔2021〕92号）、《中国银保监会关于印发保险公司城乡居民大病保险业务管理办法的通知》（银保监发〔2021〕12号）以及相关法律法规，经甲、乙双方同意，本着平等协商、诚实守信的原则，签订本合同。

一、主管部门、承办机构、服务对象

第一条 甲方为我市城乡居民大病保险工作的行政主管部门，负责我市城乡居民大病保险工作的行政管理。

乙方为我市城乡居民大病保险承办机构，负责向服务对象提供大病保险报销服务。

服务对象为参加了我市2025年城乡居民基本医疗保险，且符合大病保险报销条件的城乡居民。

二、大病保险基金及拨付

第二条 我市2025年度大病保险筹资标准统一为每人70元，服务对象总人数待参保缴费结束后，以甲方与财政部门最终核定人数为准，确定当年大病保险基金筹资总额。根据《中国银保监会关于印发保险公司城乡居民大病保险业务管理办法的通知》（银保监发〔2021〕12号）要求，“保险公司大病保险信息系统应具备信息采集与变更、支付结算、信息查询、统计分析等功能，并实现与财务系统数据的自动流转，确保业务数据与财务数据一致”。大病保险基金从城乡居民基本医保基金中提取，城乡居民个人不再缴费。

第三条 2025年大病保险基金按照宝鸡市人民政府《关于印发宝鸡市城乡居民大病医疗保险实施办法（暂行）的通知》（宝政发〔2013〕24号）及《宝鸡市医疗保障局宝鸡市财政局关于城乡居民大病保险资金管理的通知》（宝医保发〔2024〕30号）

要求，城乡居民大病保险资金拨付实行“按季拨付，年终清算”。由乙方提出用款计划，经甲方审核后，年初预拨25%，第二、第三季度根据实际结算进度分别拨付25%，第四季度拨付15%，其余10%年终清算后拨付。年初商业保险经办机构依据上年度基金支付情况，向各级医保经办机构拨付一定额度的大病保险预付金，年底进行清算。大病保险基金使用情况要定期向甲方反馈，由甲方定期向社会公布。并接受甲方、财政、监察部门的监督检查及审计部门审计。

第四条 乙方应在委托承办公司所在地为大病保险基金开设专用账户，实行专账管理、专款专用，确保基金安全。大病保险基金在乙方账户期间产生的利息全部作为大病保险基金。

第五条 合同期限内新增的服务对象，按城乡居民基本医保增量规定办理。

第六条 大病保险基金实行年度清算制度，对当年承办机构大病保险基金进行年度清算，根据大病保险基金实际结算情况，对承办机构大病保险基金专户基金进行年度清算；完成清算后，由甲方提出审计意见，委托第三方进行年度大病保险基金审计工作。

三、报销范围及标准

第七条 服务对象因病所产生的医疗费用，经基本医疗保险政策规定报销后，政策范围内医疗费用达到1万元以上部分，纳

入分段按比例报销。年度个人累计最高支付限额30万元。

（一）住院费用按照基本医疗保险政策规定报销后，个人自付政策范围内费用1万元(含）至3万元支付60%;

（二）住院费用按照基本医疗保险政策规定报销后，个人自付政策范围内费用3万元（含）至10万元支付70%;

（三）住院费用按照基本医疗保险政策规定报销后，个人自付政策范围内费用10万元以上（含）支付80%。

第八条 全市参保特殊人群（过渡期内低保对象、特困人员和返贫致贫人口、孤儿及事实无人抚养儿童）住院医疗费用按照基本医疗保险政策规定报销后，个人自付政策范围内费用达到0.5万元以上部分，纳入分段按比例报销，报销比例每段比普通人群提高5个百分点，不设置年度最高支付限额。

第九条 单次住院未达到大病保险报销标准，但年内2次或多次住院累计自付政策范围内费用达到大病保险起付标准的，按基本医疗保险政策规定报销后，实行即时累计结算，分段按比例报销。服务对象一个年度内多次住院，在大病保险报销时，只付一次起付线，大病保险报销后剩余部分不再累计计算。

第十条 参保居民认定为门诊慢特病的，门诊产生的医疗费用，超过基本医疗保险门诊慢特病年最高支付限额的剩余政策范围内费用，纳入大病保险基金分段按比例支付。超过基本医疗保险年最高支付限额13万元、但未达到门诊慢特病年度最高支付限额的政策范围内费用，纳入大病保险基金支付。

第十一条 凡是我市城乡居民基本医保不予报销的费用，大病保险也不予以报销。服务对象未执行分级诊疗相关规定，其报销比例在规定的报销比例基础上降低10个百分点。

四、结算服务

第十二条 乙方从2025年1月1日至2025年12月31日期间为服务对象提供结算服务。

第十三条 乙方要严格履行《竞争性磋商响应文件》中的承诺，为服务对象提供大病保险一站式服务、一窗口办理、一单制结算服务。主要包括：在市医保经办机构、县区医保经办机构办公地点设置政策咨询、便民服务窗口；在符合基本医保即时结算条件的定点医疗机构要同步实现大病保险一站式服务、一窗口办理、一单制结算服务。

第十四条 为保证一站式服务、一窗口办理、一单制结算顺利实施，乙方要严格履行《竞争性磋商响应文件》中有关服务人员配备的承诺，主要是：乙方应配备与业务相适应的有医学资质的专职工作人员，在市、县区医保经办机构设立服务窗口，服务窗口要有医学资质的专职管理人员（专管员）定点服务。

第十五条 乙方搭建“大病保险信息系统”，并按照《竞争性磋商响应文件》的承诺，满足大病保险工作需求，确保在合同期内大病保险的“一站式”结算顺利进行，及时结算不断档。同时要积极探索费用控制、业务稽核、风险预警、政策宣传的有效

方式，使大病保险信息系统具备信息采集查询、结算支付、智能监控、异地调查、统计分析等功能，实现报付高效、服务易捷。

第十六条 根据省、市关于实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算工作要求，乙方要按照结算流程及时向市、县医保经办机构拨付大病保险报销基金。本合同期内，大病保险工作与基本医保同步实施，均按自然年度进行清算。

第十七条 在基金申请拨付过程中，由于特殊原因造成基金未及时拨付到乙方，乙方应筹集不低于当年筹资总额10%作为周转金，垫付时间原则上不得超过3个月，确保基金申请周期内城乡居民大病保险“一站式”结算不断档。乙方筹集周转金也必须遵守财务管理制度。

五、权利与义务

第十八条 甲方的权利与义务:

（一）负责监督、指导乙方为服务对象提供的大病保险服务符合合同约定及相关规定;

（二）按照合同的约定，协调相关方面及时向乙方拨付大病保险基金;

（三）协助乙方进驻市、县区城乡居民医保经办机构开展工作;

（四）依托城乡居民基本医保信息系统，为乙方提供必要的信息。支持乙方建立与城乡居民基本医保信息系统相衔接的大病

保险信息系统;

（五）授予乙方必要的医疗费用查询复核权限，为乙方完成大病保险核查工作提供支持;

（六）授予乙方意外伤害调查权限，协助乙方进驻医疗机构开展外伤调查工作提供支持。

第十九条 乙方的权利与义务:

（一）为服务对象提供的大病保险服务符合合同约定及相关规定;

（二）审核服务对象的身份、医疗费用的合法、合规性;

（三）建立医疗费用监测、风险管控、投诉受理机制，开展日常抽查、专项核查、举报核查与外伤复核等多种形式的核查业务工作;

（四）协助甲方对医疗机构进行医疗过程管控;

（五）广泛、有效的开展大病保险报销标准、报销程序等政策宣传，参保群众知晓率要达到100%，在院患者知晓率要达到100%，特困人群知晓率要达到100%;

（六）要健全服务测评体系，采取现场测评、电话回访多种形式，畅通各级经办服务窗口群众满意度测评渠道，建立回访台账，切实提升大病保险经办服务质量。

（七）对服务对象的个人信息以及相关资料严格遵守保密制度，不得作为其他用途，不得向第三方泄露；如果乙方向第三方

泄露服务对象个人信息，按有关法律规定处理；

（八）落实“月统计、季分析”制度，加强数据统计分析，按甲方的要求（格式）及时、准确提供大病保险相关工作资料，如统计报表、资金运行分析报告、总结报告等。发现资金运行异常情况要做好深入调查和问题剖析，及时以书面形式向甲方提出预警，并提供可行的建议或方案；

（九）保证服务对象信息资料完整，统一必备资料目录，确保手续完备、审批严格、流程清晰、单据齐全、信息真实。要将所有数据库和纸质资料按照档案管理的有关规定妥善保存，以备甲方查阅、审核；

（十）制定并不断完善有关工作制度。

六、承办费用

第二十条 乙方2025年的承办费用按照宝鸡市政府采购中心竞争性磋商成交通知书（项目编号：DQC-2024－37CG）中，中标的成交报价660000.00元（大写：陆拾陆万元整）作为服务费用结算基数，其中采购中标价的70%为基础服务费用、剩余30%为绩效服务费用。

第二十一条 基础服务费用甲方应足额予以结算，绩效服务费用由甲方根据考核和审计结果予以结算，当绩效服务费用不够扣减时，可从基础服务费中继续扣减。

七、基金调节机制

第二十二条 大病保险基金由城乡居民大病保险市级财政专户统一管理。大病保险基金出现结余的，结转至下年大病保险基金使用；当年大病保险基金发生透支的，属因政策性因素、因发生区域性重大疾病等不可预见因素或确因客观因素造成透支的，经详细测算，甲方会议研究后，用往年大病保险基金累计结余补充，如累计结余不足时，安排至下一年度基金化解；属乙方经营不善导致的超支部分，由乙方承担。

八、甲方对乙方的监管考核

第二十三条 乙方要接受甲方和相关部门的监督考核，积极与甲方和市财政局密切配合，加强对大病医疗服务、费用和日常业务的审核和监控。甲方按照合同约定和监管考核办法对乙方运行情况进行考核，并通过日常抽查、建立投诉受理渠道等多种方式进行督查，督促乙方履行合同，维护服务对象信息安全和权益，加强偿付能力和市场行为的监管力度，对违法违约行为及时处理。

第二十四条 甲方有权邀请第三方专业机构和专家参与对乙方的考核和审计，乙方须积极配合。

九、违约责任

第二十五条 甲、乙双方严格履行合同，任何一方因未按约定履行合同条款的，对方有权要求违约方采取补救措施，造成经

济损失的应负赔偿责任。

第二十六条 乙方在承办过程中存在以下行为之一的，甲方有权单方面终止合同，并收回已拨付的大病保险基金:

1.拒不依法履行合同约定的;

2.对符合大病保险政策的服务对象故意推诿，私设障碍，吃拿卡要，使参保群众利益受到损害，造成不良后果的;

3.虚报、克扣、贪污、挪用大病保险基金的;

4.违反规定泄露参保人员信息的;

5.不严格按照合同规定的服务对象、报销范围及报销标准进行审核报销的;

6.未按照规定报送或者保管报告、报表、文件、资料的，或者未按照规定提供有关信息、资料的;

7.编制或者提供虚假的业务数据和财务报表的;

8.承办大病保险服务时，捆绑销售其他商业保险产品的;

9.被群众投诉，经查属实且被投诉行为对大病保险工作造成恶劣影响的;

10.其他危害大病保险基金安全、及我市大病保险有关制度、政策的，侵害服务对象权益的行为;

11.乙方在承办过程中存在以下行为的，甲方有权从定额费用中扣除。

（1）未按照《陕西省医疗保障经办政务服务事项清单》办理时限及时结算报销费用的，发现一笔扣1000元;

（2）对不能主动、及时、准确解答服务对象咨询的投诉问题，每起扣500元；

（3）对医保财务管理不规范、制度不健全，未按基金财务审计核查要求进行整改的，发现一次扣5000-10000元；

（4）对群众投诉乙方工作人员态度生硬、纪律松懈、素质不高、业务不精、出现差错等信访问题，每件次扣500元。

（5）对未按时报送报表、基金分析运行报告以及资料等报送不及时的，发生一次扣500元；

（6）对窗口咨询电话故意搁置不接、电话无应答、电话无人接听的，发现一次扣500元。

第二十七条 乙方的工作人员有以上行为的，由乙方或相关行政主管部门给予批评教育，情节严重并构成犯罪的移交司法机关追究法律责任。

十、争议处理和其他事项

第二十八条 甲、乙双方应严格履行本合同，如发生违约责任和其他争议，由甲乙双方协商解决，如协商不成，可通过司法渠道解决。协商及司法渠道解决期间，合同继续履行。

第二十九条 在合同有效期内，如果遇上级政策调整，以调整政策为准，合同期限不受本合同约束。

第三十条 每一年度保险结束时，应根据本地经济社会发展水平、城乡居民收入水平、医疗费用增长、上年度大病保险业务

实际经营情况、基本管理成本等，对筹资费率、起付线、报销比例、报销范围等在报请市政府同意后可进行必要的调整和修订。

第三十一条 合同执行期最后一个月内，乙方做出年度总结和政策建议，甲方根据考核结果做出工作评价，按照市政府采购程序规定确定是否续签合同。

第三十二条 甲乙双方应当有效遵循《中华人民共和国消费者权益保护法》，切实维护消费者合法权益。

第三十三条 甲乙双方应当根据《中华人民共和国反洗钱法》的规定，履行反洗钱义务。

第三十四条 本合同经双方授权代表签字，并加盖公章后生效。

第三十五条 本合同一式四份，甲乙双方各执两份，具有同等的法律效力。

甲方（盖章）：

授权代表（签字）：

2025 年 3 月 31 日

乙方（盖章）：

授权代表（签字）：

2025年 3 月 31 日

