**汉中市2025-2026年基本医疗保险门诊慢特病委托承办服务政府采购合同书**

**合同编号：**

甲 方（采 购 人）：

乙 方（供 应 商）：

签 订 时 间： 年 月 日

#### 

采购人：汉中市医疗保障局（以下简称甲方）

地 址： 电话：

供应商： （以下简称乙方）

包1：

地 址： 电话：

包2：

地 址： 电话：

**第一条 签订合同依据**

根据《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号），《国务院办公厅关于 加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17 号），陕西省医保局、省财政厅、省卫健委关于印发《陕西省基本医疗保险门诊慢特病管理办 法》的通知（陕医保发〔2024〕35 号），汉中市医疗保障局、市财政局、市卫健委关于印发《汉中市基本医疗保险门诊慢特病实施办法的通知》（汉医保发〔2024〕66号）等文件要求，以及人民银行关于反洗钱等相关法律、法规要求，为进一步提高本市基本医疗保险参保人员门诊慢特病精细化服务水平，控制门诊慢特病医疗费用不合理增长，经甲乙双方协商一致，就甲方委托乙方承办汉中市 2025年-2026年度基本医疗保险门诊慢特病承办服务事项，本着“平等、协作和诚实信用 ”的原则，签订本合同。

**第二条 门诊慢特病的定义**

本合同所称基本医保门诊慢特病，是指门诊慢性病与门诊特殊病的简称，是指在本省或本统筹区内，发病率高经济负担重或患病率低医药费用高、可以门诊治疗、不需要住院治疗的一类纳入医保支付临床诊断明确、诊疗方案确定的慢性病或重特大疾病的总称。

**第三条 门诊慢特病基本政策文件**

依据陕西省医保局、省财政厅、省卫健委关于印发《陕西省基本医疗保险门诊慢特病管理办法》的通知（陕医保发〔2024〕35 号），陕西省医疗保障局《关于印发全省基本医疗保险门诊慢特病相关业务标准的通知》（陕医保发〔2024〕36 号）汉中市医疗保障局、市财政局、市卫健委关于印发《汉中市基本医疗保险门诊慢特病实施办法的通知》（汉医保发〔2024〕66号）文件规定。

**第四条 委托经办服务项目及期限**

（一）甲方委托乙方承办服务内容：汉中市2025年-2026年度基本医疗保险门诊慢特病承办服务项目

（二）服务期限：承办服务期两年，业务涵盖范围自2025年1月1日起至2026年12月31日止。承办服务意向合同一次签两年，工作协议1年一签，按照上一年度的年终考核结果，决定下一年度协议是否续签。政府采购服务合同签订后，承办方于 2025 年3月底前完成承办门诊慢特病所必需的各项准备工作，于 2025 年4月1日正式启动门诊慢特病承办服务工作。

（三）服务范围：汉中市

（四）服务地点：甲方指定地点

**第五条 乙方服务方式和标准**

甲方与乙方签订经办工作协议，工作协议逐年签订，详细规定承办内容、流程、履行方式、服务方式、服务标准、费用结算办法、考核办法等具体事项。

**第六条 门诊慢特病医保基金及承办服务费的付款方式**

（一）门诊慢特病医疗保险基金支付方式：2025年度全市基本门诊慢特病医疗保险基金预算支出规模约4.8亿。合同签订后，实行预算拨付制，年初预拨25%，年内按进度再拨付60%，按6:4比例分别拨付包1包2供应商的基本医保门诊慢特病资金专户，剩余金额待决算后，按决算及考核结果执行。定点医药机构在每月月初将上月垫付门诊慢特病基金结算数据在医保信息平台发起月结，报乙方核对无误，乙方应在月底前完成定点医药机构结算费用的支付后，向甲方提供结算凭证及准确完整的月度报表。

（二）承办服务费：乙方的承办服务费用为200万元/年人民币，按6:4比例分包1、包2两个包段。该费用包括但不限于乙方的宣传培训、人员工资、组织鉴定、办公经费等，且为包干制。合同签订后按年度付款，经办服务费定额的80%作为基础服务费，20%为绩效服务费，每年度对乙方实施考核，绩效服务费按照年度考核结果兑付。

**第七条 质量保证和考核要求**

（一）服务质量保证：乙方应严格执行国家医疗保险政策及相关文件要求，接受医保、财政等部门的监督，经办结果与甲方组织的考核结果挂钩。

（二）考核要求：甲方牵头或委托第三方机构建立以委托承办年度全市门诊慢特病基金支出降幅和稽核检查查实追回费用、服务水平和服务对象满意度等为核心的考核评价体系，对承办能力弱、服务保障不足的乙方，实行及时退出机制。服务合同期内，若乙方考核结果不合格或存在违规结算、提供虚假报表等行为的，甲方有权决定是否与乙方解除合同。

（三）次年一季度末前，甲方将对上年度门诊慢特病医疗保险基金进行清算，经清算后有结余（含利息）的，乙方应在清算后 10 个工作日内全额返还至甲方指定的基金财政专户。

（四）将年度控费效果作为承办服务费考核拨付的依据，但不得以控费为由降低参保患者门诊保障待遇、不得缩减必要的保障服务，不得转嫁矛盾，具体考核标准以医保经办中心签署的合作协议为准。

（五）服务期内，乙方应确保门诊慢特病基金安全，要严格按照门诊慢特病医疗保险规定的项目和标准支出，不得擅自增加支出项目、随意提高补偿标准，也不得缩减必要的门诊保障待遇；要强化内部控制管理，规范支出测算、审核、支付程序。建立资金先行支付机制，不得因门诊慢特病医保基金未到位，暂停乙方应承担的门诊慢特病医疗保险相关工作，影响社会和谐与参保人的利益。

**第八条 甲方权利和义务**

（一）甲方的权利：

1、掌握和监控门诊慢特病医疗保险待遇享受情况及基金收支、运行情况。

2、不定期对乙方执行本合同的情况进行检查审核；

3、有权要求乙方提供与委托事项相关的数据或资料;

4、通过建立投诉处理渠道、检查审核等多种方式对乙方提供的服务情况进行监督和考评，保证服务质量；

5、甲方及甲方存在业务指导关系的县区医保部门有权要求乙方更换因自身要求不严、业务素质不高、服务态度不好等给我市门诊慢特病工作带来不良影响的派驻工作人员；

6、督促乙方按照合同约定履行义务，并保留责任追偿的权利。根据国家政策的调整或上级主管部门要求变更、补充合同事项或终止合同；

7、要求乙方做好门诊慢特病业务宣传、经办流程调整、投诉答复、调取相关数据等工作；

8、完成国家、省、市要求的其他工作。

（二）甲方的义务

1、及时向乙方告知国家、省、市门诊慢特病医保的最新政策；

2、按本合同约定按时向乙方拨付承办服务对象的门诊慢特病医疗保险资金；

3、配合、支持乙方开发并完善信息系统，实现与基本医疗保险信息系统对接；

4、协助乙方协调与各定点医药机构的关系，为乙方进入定点医药机构完成门诊慢特病日常核查工作提供必要支持；

5、协调、督促定点医药机构提供相关资料，协助、支持乙方能够在定点医药机构规范工作流程的基础上便利地掌握门诊慢特病患者的就诊和住院情况以及完成医疗费用核查，防控不合理医疗行为和费用；

6、对乙方提出基本医保审核有异议的费用进行复核。

**第九条 乙方权利和义务**

（一）日常业务办理，包括但不限于：

1.包1包2共同承办完成我市基本医保门诊慢特病参保患者线上线下申请受理、组织鉴定、备案、结算、支付、核查、统计、分析等业务。

2.负责服务区域内新申报门诊慢特病及待遇到期复审人员的资格认定，统计汇总。

3、受理并回复来电、来信、来访人员对我市门诊慢特病相关政策的咨询和信访回复。

4、负责服务区域内定点医药机构月度结算受理及联网结算审核工作。

5、负责服务区域内零星报销患者的门诊慢特病费用的审核与结算工作。

6、负责服务区域内门诊慢特病患者异地就医费用线上及现场核查工作（包含参保地、就医地异地结算费用）。

7、按规定对服务对象申请鉴定资料、结算相关资料进行归档、保存。

8、提供门诊慢特病专属服务系统，便于开展门诊慢特病资格鉴定、结算费用智能审核服务，提高门诊慢特病医疗保险基金风险管控信息化水平，确保我市门诊慢特病医疗保险基金运行安全。

9、按照甲方需求开展门诊慢特病费用核查、数据报送工作。按月、季度和年报送基金运行分析报告，乙方在次月每月约定时间前，向甲方提供上月准确完整的月度报表，甲方收到乙方报表后5个工作日内，完成保障资金的拨付。

10、为医保部门提供必要的技术、人员和数据支持。根据门诊慢特病病种特点制定控费管理方案，为甲方开展专项检查和稽核（事前、事中、事后）提供必要的技术和数据支持。

（二）服务要求

1、乙方由中标方包1牵头，包2配合共同在汉中市建立独立于商保机构之外的门诊慢特病经办服务中心，统一办理全市基本医保门诊慢特病相关业务。乙方须在签订合同一个月内，在甲方指定的各级医保经办机构派驻专职人员实行联合办公开展工作，设立业务办理服务窗口，便于为参保人员提供门诊慢特病的申报受理、组织鉴定、来访咨询、报销费用、结算支付和费用稽核核查等全流程经办服务。

2、乙方应根据承办项目需要， 自行配置办公设施设备及人员。为汉中市门诊慢特病经办服务配备服务队伍不少于45人，其中具有医学、财务、计算机、统计分析等相关专业背景人员占总人数的80%以上，其中医学类专业人员占比不少于 50%。具备较强的服务意识和专业素养，人员配备相对稳定，不得随意变动。

3、乙方应按规定设立承办汉中市门诊慢特病经办服务的专门账户，实行专户专管、独立核算，确保资金安全有效，要切实保障参保人员的待遇保障需求。

4、负责线上线下门诊慢特病申请、鉴定工作到系统备案的全流程经办管理，根据工作内容制定完善的工作流程及方案。

5、按照甲方的要求，乙方须按时做好定点医药机构医保费用的结算工作，不得无故延迟费用结算和拨付。与定点医药机构之间需要协调的工作，甲方应予以配合。

6、乙方可根据社会经济发展水平和门诊慢特病医疗保险基金运行情况等适时向甲方提出合理化建议。

7、积极配合医保部门完成门诊慢特病政策及经办流程宣传以及相关培训工作，使本市参保人员和医药机构工作人员能够充分了解并掌握门诊慢特病相关政策及经办流程。

8、乙方要履行承办职责，与医疗保障部门密切配合，开展巡查和异地案件调查工作，充分发挥其专业技术团队支撑作用，建立健全数据筛查、违规稽核核查等合作机制，防范医疗费用的不合理支出。

9、乙方要严格审核服务对象的身份，医疗费用的合法、合规性；建立医疗费用检测、风险管控、投诉受理机制，开展日常抽查、定期检查，复核等多种方式的核查业务工作。

10、乙方要在服务期内提供多种渠道咨询投诉服务，公示咨询电话号码，为参保群众提供 业务咨投诉等便民服务。

**第十条 甲乙双方共同责任**

（一）乙方在建立独立于商保机构之外的门诊慢特病经办服务管理部门基础上，在甲方指定的地点设立服务窗口，提供必要的软、硬件设施，配备专业服务人员。

（二）甲乙双方应建立双方认可的统计报表和服务系统，每月核对相关数据，确保门诊慢特病支付数据真实、准确、可靠。

（三）甲乙双方应共同做好门诊慢特病政策的咨询和宣传，提高参保群众知晓度，切实发挥政策效用。

（四）门诊慢特病政策发生调整时，甲方及时告知乙方；乙方办理门诊慢特病业务时出现新情况或遭遇突发事件，要及时通报甲方。

（五）甲乙双方对涉及对方的信息均具有保密的责任和义务。甲方向乙方提供的患者个人信息, 未经甲方许可，乙方不得对外披露或用作他途，否则将承担由此引起的法律后果。

（六）甲、乙双方的各项活动均应遵守国家的各项法律法规，自觉遵守中国人民银行关于反洗钱的各项管理规定，并承担相应的法律责任与义务，乙方在承办过程中存在拒不依法履行合同约定的虚报、扣减、贪污、挪用门诊慢特病医保基金、违法规定泄露参保人员信息，未按规定报送或者保管信息、资料、编造提供虚假的业务数据和财务报表的、捆绑销售其他商业保险产品的，其他危害门诊慢特病及我市有关制度、政策的，侵害服务对象权益的行为，甲方有权单方面终止合同，并收回已拨付的门诊慢特病基金。

**第十一条 非经甲乙双方协商一致，本合同不得变更、修改。**

**第十二条 如因政府调整医疗保险或门诊慢特病保险政策导致本合同确实无法继续履行而需要提前终止本合同时，由双方共同确定后提前终止本合同，并协同处理好相关善后事宜。**

**第十三条 违约责任**

（一）合同一方不履行本合同约定义务或者履行本合同义务不符合约定的，应当承担违约 金并根据情况应继续履行、采取补救措施、赔偿损失等责任。

（二）乙方不履行合同义务的，甲方有权责令乙方立即改正，乙方拒不改正、未按甲方要 求改正或已经造成不良社会影响的，每次乙方按照应承担承办服务费用 10 %向甲方支付违约 金。

（三）乙方违反政策规定，违规办理相关业务，除扣除相关违规费用外，乙方应按照相关 业务的20%承担违约责任。

（四）乙方承担的违约金不足以赔偿甲方实际损失的，甲方有权要求乙方将损失差额部分补齐。

（五）违约方承担守约方维权支出的费用（包括但不限于诉讼费、律师代理费、处理事务支出 的交通费，办公费等）。

**第十四条 不可抗力**

双方由于不可抗力的原因不能履行合同时，应及时向对方通报不能履行或不能完全履行的 理由；双方达成共识以后，可以签订延期履行、部分履行补充合同或者不履行合同。

**第十五条 争议处理**

双方本着友好合作的态度，对合同履行过程中发生的违约行为进行及时的协商解决，如不能协商解决任何一方可向汉中市中级人民法院提起诉讼。

**第十六条 下列文件为本合同不可分割部分，作为合同附件**

（一）本合同和经办工作协议

（二）竞争性磋商文件、响应文件

（三）成交通知书

（四）乙方在磋商过程中所作的其它承诺、声明等。

**第十七条 其它**

（一）本合同一式肆份，甲方贰份，乙方贰份。

（二）本合同签约地：甲方所在地。

（三）其它未尽事宜，由双方友好协商解决，并参照《中华人民共和国民法典》有关条款执行。

|  |  |
| --- | --- |
| 甲 方 | 乙 方 |
| 甲方名称（盖章） | 乙方名称（盖章） |
| 地址： | 地址： |
| 邮编： | 邮编： |
| 法定代表人： | 法定代表人： |
| 被授权代表：（签字） | 被授权代表：（签字） |
| 电话： | 电话： |
| 传真： | 传真： |
|  | 开户银行： |
|  | 帐号： |
| 日期： 年 月 日 | 日期： 年 月 日 |