

二、服务方案



新乡市职工大额医疗费用补助项目

服务方案



中原农业保险股份有限公司河南省分公司
二〇二四年十一月

致 函



致：新乡市医疗保险中心

中原农业保险股份有限公司(以下简称“中原农险”)是河南省第一家保险法人机构，公司总部设在郑州，注册资本40亿元人民币。中原农险隶属于河南省政府，由省财政厅履行出资人职责，被河南省政府确定为“功能类”国有企业。公司开业以来，在省委、省政府的正确领导下，坚持发展第一要务，围绕中心、服务大局，发扬艰苦创业精神，业务覆盖领域和保费规模迅速增长，较好发挥了功能类国有企业和专业性农险公司的作用。

中原农险河南省分公司在新乡市委、市政府的大力支持下，从政策性农业保险起步，深度参与政府中心工作，先后组织实施脱贫攻坚“一揽子”保险、推进服务乡村振兴战略，在农业保险、健康扶贫保险、“政银保”合作、防止返贫保险、政府综治保险、政府巨灾保险等方面积极作为，为新乡经济社会发展作出了应有贡献，2023年新乡市分公司获得新乡市委、市政府先进集体记功嘉奖和“优秀企业”称号等荣誉，积极履行社会责任，体现了本土国企担当。

新乡市职工大额医疗费用补助项目是关乎我市职工生命健康、生活幸福的重要民生工程，我司中标并承办2022年——2024年度新乡市职工大额医疗费用保险市本级业务。三年来，在贵单位的正确领导和大力支持下，我公司认真履行承办职责，在人员派驻、业务培训、待遇报销、费用结算、费用垫支、病例审核、日常稽核、系统配置、政策宣传、制度建设、业务分析等方面全领域、全链条打造和创新，逐步形成共融和谐的合作模式和便捷贴心的中原农险服务特色，每次承办工作考核均获高分，受到了贵单位和参保人员

的好评及认可。

为了做好本次投标工作，更好地服务于新乡市职工大额医疗费用补助项目，我公司做好了充分准备，现根据三年来的承办经验，紧扣《项目承办合同》的内容要求，践行本次投标的《八项承诺》，制定了科学合理、可操作性强、个性化服务突出、人员配备充足的服务方案，确保整个项目更加合规、顺畅、高效地运作！

中原农业保险股份有限公司河南省分公司

2024 年 11 月 28 日





第一部分 方案制定科学合理

（一）目标任务

为保障医保基金安全和医疗保险制度健康、可持续发展，进一步提高职工医疗保障水平，完善多层次医疗保障体系，妥善解决基本医疗保险最高支付限额以上医疗费用问题，根据国家、省、市职工基本医疗保险相关法律法规和政策规定，依据新乡市职工大额医疗费用补助项目要求，切实做好我市职工大额医疗费用补助工作，确保职工大额医疗费用补助政策得到有效实施，取得良好预期效果。

（二）指导思想

1、以人为本，统筹安排

以职工重特大疾病患者健康保障为切入点，协助政府完善城镇职工基本医疗保障、大额医疗费用补助的多层次医疗保障体系，切实减轻城镇职工重特大疾病患者医疗费用负担，提高城镇参保职工大病患者的医疗保障水平。

2、助力政府，专业运作

主动接受政府对服务质量和运行效率的监督，充分发挥我公司保险专业优势，协同推进项目实施。

3、规范管理，持续发展

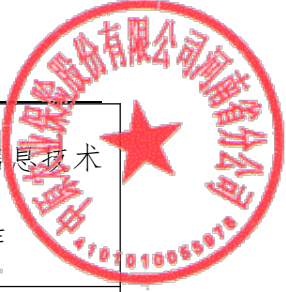
强化组织领导，严格工作作风，优化资源配置，在职工大额医疗费用补助项目落地的区域确保业务规范操作，稳健运行，建立可持续健康发展的业务运行模式，保证职工合法权益，让政府放心，打造群众满意的民生工程。



(三) 组织领导

为加强新乡市职工大额医疗费用补助项目组织领导，确保项目高效运行，我公司成立新乡市职工大额医疗补助项目领导小组，下设办公室，由各级主要领导担任小组成员，具体名单及职责如下：

小组职务	姓名	公司职务	职责
组长	常宏阳	河南省分公司副总经理	负责项目全面统筹管理工作
常务副组长	李敦彩	新乡市分公司总经理	负责项目全面具体工作
副组长	逯斌	河南省分公司非车商险部总经理	负责项目业务工作
副组长	刘祥	河南省分公司客户服务部总经理	负责项目理赔（报销）工作
副组长、办公室主任	段俊丽	新乡市分公司一级专业经理	负责项目整体运行工作
小组成员、办公室副主任	王晓军	新乡市分公司商险部经理	负责项目业务管理工作
小组成员	苗艳霞	新乡市分公司行政人事部经理	负责项目后勤保障工作



小组成员	关智敏	新乡市分公司商险部业务主管	负责项目信息技术 工作
小组成员	赵雯	新乡市分公司行政人事部主管	负责项目行政人事 管理
小组成员	邱晓东	新乡市分公司商险部业务主管	负责理赔（报销） 管理

（四）机构建设（服务网点）

为发挥国有保险企业参与社会管理服务的职能作用，配合新乡市职工大额医疗费用补助项目顺利实施，我公司此项业务实施集中管理、分区服务、单独考核。在省公司设立社会医疗保险事业部，市公司设立项目部，各县（市）成立专业化医保业务服务团队，作为城镇职工医疗费用补助项目实施的服务机构。

1、联合办公机制

为更好地开展项目服务，按照《项目承办合同》中“**机构队伍建设**”的要求，公司派驻服务团队与医保中心进行联合办公，建立联合办公机制，联合办公地点设在医保中心，共同管理服务团队人员。公司在承办地（市本级和所属各县（市））医疗保险经办机构服务大厅设置窗口，为职工大额医疗费用补助参保人员提供“一站式”同步结算服务。

我公司承担联合办公费用，保证职工大额医疗费用补助业务相关运营管理费用支出，包括必要的窗口布设、网络搭建、办公用品配备、病历审核、调研培训等费用以及



商保数据交换子系统的维护与功能开发等相关费用。

2、机构设置及服务网络

我公司在新乡市各县（市）均设有分支机构，服务网络遍布市、县；我公司在所有县（市）级医疗保险经办机构服务大厅设立保险服务窗口，我公司组建具有医学、财会、计算机等专业背景人员的专项服务团队，接受统一管理和工作安排。

以下是分支机构清单和职场照片。

序号	网点名称	营业地址	联系人	联系电话
1	新乡市分公司	河南省新乡市红旗区人民东路与新中大道东南新乡市人民防空办公室6楼东	何丽敏	0373-5961555
2	封丘县营销服务部	封丘县世纪大道路北、文化路路西水岸名家1栋5号6号商业用房	李国朋	0373-5957199
3	辉县市支公司	河南省新乡市辉县市共和路中段辉县市财政局南邻	和智聪	0373-6993088
4	获嘉县营销服务部	河南省获嘉县和平路345号	卢少钊	0373-5966061
5	卫辉市营销服务部	卫辉市政府东南侧110米处临街楼	张贵芳	0373-5961708
6	新乡县营销服务部	新乡县中央大道与金融大道交叉口东南角新乡开发区客运站2楼201号、205号206号	李明锴	0373-5961709
7	延津县营销服务部	河南省新乡市延津县城关镇城北过境公路北76号	张永旺	0373-5923373
8	原阳县支公司	原阳县博学路与安泰街交叉口西北角航建·香榭里小区1号商业楼铺112	李杰	0373-7299789
9	长垣市营销服务部	河南省新乡市长垣市蒲西区华垣路北侧兴华路东侧蒲城公馆第1幢1单元6号	赵晨皓	0373-8128326



职场照片：

1、新乡市分公司



2、封丘县营销服务部



3、辉县市支公司



4、获嘉县营销服务部





5、卫辉市营销服务部



6、新乡县营销服务部





7、延津县营销服务部



8、原阳县支公司



9、长垣市营销服务部



（五）信息系统建设

1、建立信息对接系统

我公司积极响应新乡市医保中心要求，已自费建立信息对接系统，经医保中心授权，实现在河南医疗保障信息平台办理大额补助有关业务，进行“一站式”结算，完全满足线上支付的要求。

附：我公司系统截图和健康险一站式服务平台截图



保险公司服务系统

首页

系统管理

医保信息查询

月结数据核对

基金到账管理

本地就医清算

异地就医清算

零星报销清算

灵活报销清算

拨付支付管理

报表查询

病历审核管理

首页

欢迎使用 保险公司服务系统

登录用户

用户名称: 410700B12wxs

手机号码: 13262180326

所属部门: 新乡市 / 中原农业保险股份有限公司

用户邮箱: wuxiusai@zylc.com

所属角色: 职工市级角色,职工县级角色,职工所有异地角色

创建日期: 2024-06-11 16:17:54

健康险一站式服务平台

系统操作手册下载

常见问题解决方案

邵晓东-新乡市

通知

个人中心

首页

系统公告

健康险一站式服务平台

欢迎使用健康险一站式服务平台

专注福利民助脱贫

致力惠民保健康

一站式服务平台结算流程

新益华数据结算流程

医院结算: 开始 -> 结算录入 -> 结算核对 -> 结算支付 -> 结束

个人大厅结算: 开始 -> 结算录入 -> 结算核对 -> 结束

医院结算: 开始 -> 医保数据提取 -> 结算核对 -> 结算支付 -> 结束

个人大厅结算: 开始 -> 医保数据提取 -> 结算核对 -> 结束

快捷菜单

管理

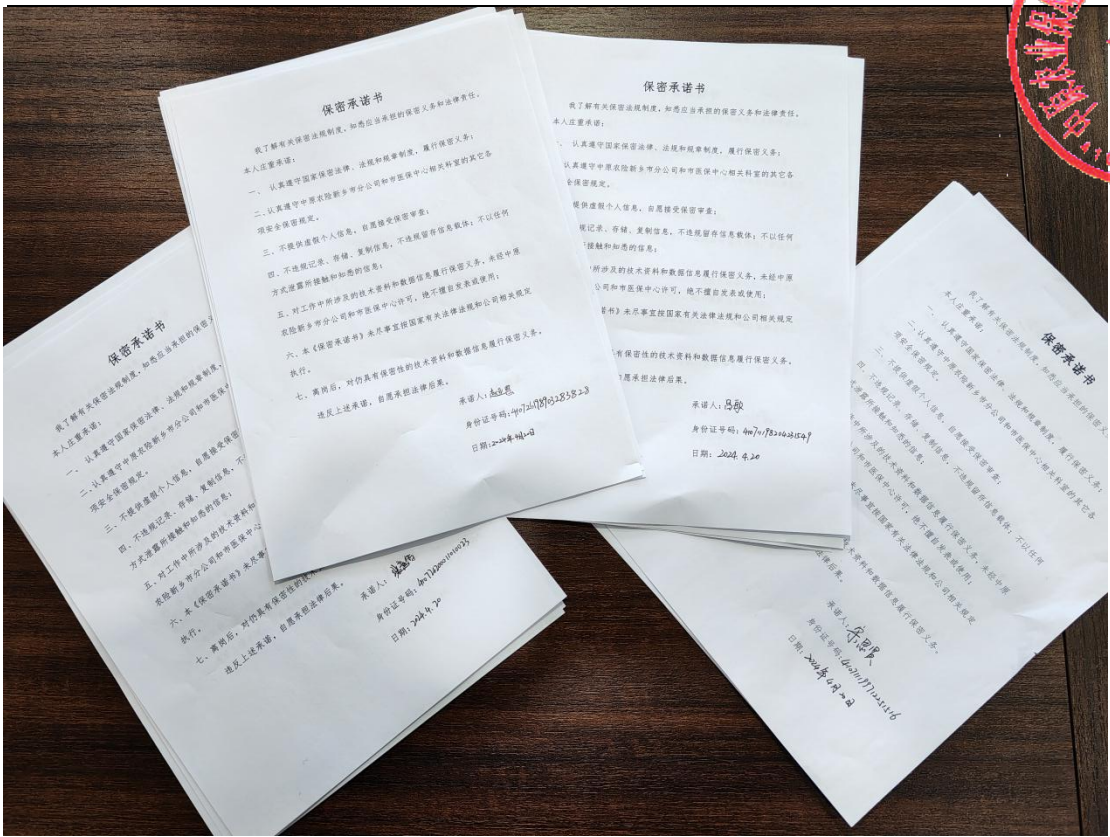


2、信息保密措施

我公司严格遵守执行《新乡市医保数据资源使用与保密协议》，未经医保中心审批同意，绝不向第三方泄露任何相关信息，绝不将信息数据用作大额补助之外的其他用途；若出现擅自泄露相关信息或者使用至其他用途，造成医保中心、参保人员或其他第三方损害的，依法承担法律责任。

根据我公司保密工作制度及医保工作要求，我公司建立了专人负责制度，对参与医保工作人员加强保密意识教育，要求工作人员全部签订《保密承诺书》，严格遵守各类工作及信息的保密，严防参保人员医保信息和各项基金数据泄露，未经医保部门授权，不得向任何第三方提供医保数据信息，确保信息数据安全。

附：《保密承诺书》照片、签署会照片





（六）内控制度建设

为规范承办工作行为，提高承办工作质量，加强大额补助资金监管，维护大额补助资金安全，我公司建立并完善各项管理制度，对业务、财务、人员、档案、投诉、保密、应急等方面全方位加强内控制度建设，确保项目高效、安全运行。

附：内控制度一览表

内控制度建设一览表		
制度分类	制度排序	制度名称
业务管理制度	1	《中原农业保险股份有限公司河南省分公司城镇职工大额补充医疗保险业务服务基本规范》
	2	《中原农业保险股份有限公司河南省分公司城镇职工大额补充医疗保险业务管理制度》
	3	《中原农业保险股份有限公司职工大额医疗费用补助保险业务管理规定(试行)》
财务管理制度	4	《中原农业保险股份有限公司职工大额医疗费用补助保险财务管理办法》
人员管理制度	5	《中原农业保险股份有限公司新乡市分公司驻市医保中心联合办公人员管理办法》
档案管理制度	6	《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》
	7	《中原农业保险股份有限公司非农商险理赔档案管理操作规范》
	8	《职工大额医疗费用补助项目档案管理操作规范》
投诉管理制度	9	《中原农业保险股份有限公司客户投诉处理管理办法》
	10	《中原农业保险股份有限公司河南省分公司客户投诉处理责任追究实施细则》
保密制度	11	《中原农业保险股份有限公司保密工作管理办法》
	12	《中原农业保险股份有限公司河南省分公司客户信息保护管理办法》
应急预案	13	《中原农业保险股份有限公司重大突发投诉事件应急预案》
	14	《中原农业保险股份有限公司农业保险健康保险突发事件应急预案》

1、业务管理制度一：《中原农业保险股份有限公司河南省分公司城镇职工大额补充医疗保险业务服务基本规范》



中原农业保险股份有限公司 河南省分公司文件

中原农险豫发〔2021〕177号

关于印发《中原农业保险股份有限公司河南省 分公司城镇职工大额补充医疗保险业务 服务基本规范》的通知

各分支机构（农险服务组）：

为规范公司城镇职工大额补充医疗保险服务工作，保护参保群众合法权益，提升大额补充医疗保险的专业化服务能力，参照银保监会印发《公司城乡居民大病保险业务管理办法》（银保监发〔2021〕12号）和有关法规，特制定《中原农业保险股份有限公司河南省分公司城镇职工大额补充医疗保险业务服务基本规范》。现印发给你们，请遵照执行。

- 1 -



附件: 中原农业保险股份有限公司河南省分公司城镇职工
大额补充医疗保险业务服务基本规范



中原农业保险股份有限公司河南省分公司

2021年6月8日

中原农险河南省分公司行政人事部

2021年6月9日印发

- 2 -



附件

中原农业保险股份有限公司河南省分公司城镇 职工大额补充医疗保险业务服务基本规范

第一章 总则

第一条 为规范公司城镇职工大额补充医疗保险(以下简称大额补充医疗保险)服务工作,保护参保群众合法权益,提升大额补充医疗保险的专业化服务能力,参照银保监会印发《公司城乡居民大病保险业务管理办法》(银保监发〔2021〕12号)和有关法规,制定本制度。

第二条 公司承办大额补充医疗保险业务,在服务能力建设、大额补充医疗保险方案设计、赔付核查、支付结算、客户服务、医疗行为监管、档案管理等方面应当符合本规范的要求。

如无特别指明,本办法所称公司,包括河南省分公司及其分支机构。

第二章 服务能力建设

第三条 公司承办大额补充医疗保险,进一步完善组织架构,健全规章制度,加强人员配备,提升专业经营和服务水平。

第四条 公司本着便民、高效原则,在统筹地区内按政府有关部门要求,根据被保险人居住、就医分布情况等,配合基本医

- 3 -



保经办机构设立大额补充医疗保险服务网点,做好大额补充医疗保险服务工作。

第五条 大额补充医疗保险服务网点应配备具有明确标示的独立柜台或专职服务人员,具备政策宣传、业务咨询、“一站式”结算、信息查询、投诉受理等服务能力,为投保人和被保险人提供便捷服务。

第六条 公司根据大额补充医疗保险项目的服务和管理需要,配置大额补充医疗保险专属服务队伍。每个项目服务队伍中具备医学相关专业背景的专职工作人员应不少于2名。

第七条 公司建立大额补充医疗保险专属服务队伍的学习培训和考核制度,保证服务人员每年接受政策理论和业务技能培训累计不少于40小时,并记入培训档案。建立以投保人和被保险人满意度为核心的大额补充医疗保险服务评价体系和内部责任追究制度,不断提高服务人员综合素质和业务能力。

第八条 公司进一步加强信息系统的管理和维护,建立并执行严格的保密制度,严格用户权限管理,切实保护被保险人信息安全。

第九条 公司积极开发医疗费用审核系统,不断提高运用信息技术手段监控医疗费用支出的能力。

第十条 业务承办机构与政府有关部门加强沟通,在政府支持下,实现大额补充医疗保险信息系统与基本医保信息系统、



医疗机构信息系统及医疗救助信息系统的对接,实现被保险人信息和医疗行为、医疗费用信息的互联互通,包括被保险人姓名、性别、出生日期、医保卡或社会保障号码、证件类型、有效身份证件号码、联系方式、医院名称、疾病代码、诊疗信息、医疗费用明细(包括医疗总费用、政策范围内药品及诊疗费用、个人自付费用)等。

在基本医保与定点医疗机构实现系统对接的地区,承办大额补充医疗保险的机构原则上应在承办之日起六个月内实现大额补充医疗保险信息系统与基本医保系统的对接,提供“一站式”结算服务。

第三章 大额补充医疗保险数据管理

第十一条 业务承办机构根据当地基本医保部门提供的近3年或可以满足精算要求的历史经验数据,科学测算城乡居民大额补充医疗保险保障方案。

第十二条 公司合理计提大额补充医疗保险业务准备金,逐月跟踪大额补充医疗保险赔付情况,判断大额补充医疗保险赔付率趋势,根据大额补充医疗保险实际经营情况不断改进大额补充医疗保险的费率、准备金等的测算方法和工具,以提高测算的科学性和有效性,确保大额补充医疗保险长期、稳定、健康发展。



第十三条 公司建立大额补充医疗保险业务数据库，积累承保、理赔数据，为费率测算和调整、准备金评估以及经营管理打好基础。对于赔付率过高或过低的地区应及时进行风险提示。

第十四条 公司按照保险监管部门要求，按时上报大额补充医疗保险业务经营情况及相关的信息和数据。

第四章 结算服务

第十五条 公司根据结算方式不同，向被保险人提供“一站式”结算服务。

(一)出院即时结算。在基本医保与定点医疗机构实现系统对接的地区，经基本医保经办机构授权后，公司开发相应的结算系统，通过与基本医保系统对接，完成与基本医保经办机构、定点医疗机构的信息交换和数据共享，实现出院时大病医疗费用和基本医疗费用等保障项目的即时结算。

(二)网点同步结算。因转诊就医、案情复杂或基本医保与定点医疗机构未实现系统对接等原因，客观上无法实现出院即时结算的，应按照基本医保管理模式，通过与基本医保经办机构合作建立联合办公网点和机制，实现基本医保与大额补充医疗保险同步即时结算。

第十六条 公司借助自身机构和信息网络，对跨统筹区域就医、无法实现出院即时结算的被保险人提供异地就医、异地结算等服务。



第十七条 对于因处于系统调试对接阶段或其它特殊情况尚未实现“一站式”结算的，参保人向公司申请理赔时，公司应以书面形式一次性告知需要提供的理赔资料，并在理赔资料齐全后及时做出核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定；做出核定结论后，应当及时通知申请人确认，申请人无异议并提供本人银行帐号后，应当在 10 日内完成支付。

对于在服务网点直接向参保人赔付的，应符合《中华人民共和国保险法》有关规定，并对领取人进行身份核实确认。参保人对赔付有异议的，公司应做好宣传和解释工作。

第十八条 公司积极探索建立大额补充医疗保险理赔回访制度。在赔付义务履行后 15 日内，可通过电话、短信等多种形式对参保人进行回访，并记录回访情况。公司应当在参保人或者其近亲属获得赔款时向其告知公司可能进行电话回访。回访应包括以下内容：

（一）确认参保人身份（确认参保人的姓名，有效的基本医保参保证件或身份证件号码）；

（二）确认参保人所住医院以及住院期间实际住院花费及自付部分金额，是否收到大额补充医疗保险赔付资金；

（三）询问参保人对公司大额补充医疗保险服务满意程度及对保险服务的意见和建议。

第五章 客户服务



第十九条 公司通过服务网点、网络、定点医疗机构等渠道协同政府相关部门做好大额补充医疗保险政策宣传工作，向社会公众公布大额补充医疗保险的保障责任、服务内容、服务承诺、咨询投诉方式、理赔流程及联系方式，切实维护好参保人的合法权益，接受社会监督。

公司在宣传大额补充医疗保险时不得误导公众，不得减少或夸大保险责任，不得强制搭售其他商业保险产品。

第二十条 公司建立完善的大额补充医疗保险业务投诉处理机制。对于事实清楚、争议情况简单的投诉，公司应自受理之日起7个工作日内做出处理决定，对于情况复杂的投诉，应当自受理之日起30日内做出处理决定。

公司对投诉人的答复应在客观详尽调查后以书面方式做出。经投诉人同意，也可采取电话、电子邮件等方式答复，并应向投诉人确认其收到答复。采用电话答复方式的应当录音，书面及电子邮件答复的需打印纸质档案。

第二十一条 公司在验证大额补充医疗保险被保险人身份信息真实后，为其提供大额补充医疗保险合同信息、调查信息、大额补充医疗保险补偿状态及补偿金额等信息查询服务。经当地基本医保主管部门授权，公司也可提供基本医疗赔付信息、医院结算状态的查询服务。



第二十二条 公司不断提升专业服务水平,探索为被保险人提供健康档案管理、风险评估、健康干预等服务,努力提高大额补充医疗保险参保人的健康水平,降低疾病发生率。

第六章 医疗风险管控

第二十三条 业务承办机构加强与当地政府相关部门的沟通协调,在卫生行政或基本医保主管部门的支持下,建立大额补充医疗保险医疗核查制度,协助制定大额补充医疗保险医疗服务评价考核标准,建立大额补充医疗保险定点医疗机构评审机制,配合做好医疗行为监管。

第二十四条 公司在卫生行政或基本医保主管部门授权或联合工作模式下,结合大额补充医疗保险业务的特殊性,通过医疗巡查、驻院监督、病案评估及优化支付方式等措施,积极开展合理的医疗费用管控。

第二十五条 公司在大额补充医疗保险赔付过程中,按照当地有关政策规定及保险合同约定,在卫生行政部门等授权下,对医疗行为的真实性和合规性进行审核,剔除虚假就医、挂床住院、违规医疗等费用;并可对医疗行为的合理性和适当性向医疗机构或卫生行政等部门提出建议。

第二十六条 公司积极参加各地支付方式改革,对医疗费用进行分析,向政府有关部门提出完善大额补充医疗保险方案的意见。



见建议,并通过医疗评价等方式引导医疗机构和医生改进医疗服务,降低医疗费用,防范医疗资源浪费和过度医疗。

第二十七条 公司通过自身机构、网络,实施跨统筹地区、跨省(区、市)的异地医疗核查,加大风险管控力度。

第七章 档案管理

第二十八条 公司依据有关档案管理法律法规做好大额补充医疗保险档案管理。赔付档案采取纸质与电子档案相结合,实行“一案一档”方式保存,建立赔案号和参保人信息等索引方式以便于查阅。

第二十九条 公司应加强大额补充医疗保险档案保密及日常管理工作,无关人员不得进入档案库,防止业务档案被盗、丢失、撕页、裁剪和涂改。

第八章 服务评价

第三十条 公司当根据本标准的要求制定具体落实措施,形成服务质量监督机制。公司采取年度考核、日常检查和随时抽查相结合的办法对分支机构开展服务考核工作。

2、业务管理制度二：《中原农业保险股份有限公司河南省分公司城镇职工大额补充医疗保险业务管理制度》



中原农业保险股份有限公司 河南省分公司文件

中原农险豫发〔2021〕178号

关于印发《中原农业保险股份有限公司河南省分公司 城镇职工大额补充医疗保险业务管理制度》的通知

各分支机构（农险服务组）：

为加强公司城镇职工大额补充医疗保险业务管理，规范公司经营行为，维护参保职工合法权益，参照银保监会印发《公司城乡居民大病保险业务管理办法》（银保监发〔2021〕12号）和有关法规，特制定《中原农业保险股份有限公司河南省分公司 城镇职工大额补充医疗保险业务管理制度》。现印发给你们，请遵照执行。

- 1 -



附件: 中原农业保险股份有限公司河南省分公司城镇职工大
额补充医疗保险业务管理制度



中原农业保险股份有限公司河南省分公司
2021年6月8日

中原农险河南省分公司行政人事部

2021年6月9日印发

- 2 -



附件

中原农业保险股份有限公司河南省分公司 城镇职工大额补充医疗保险业务管理制度

第一章 总则

第一条 为加强公司城镇职工大额补充医疗保险(以下简称大额补充医疗保险)业务管理,规范公司经营行为,维护参保职工合法权益,参照银保监会印发《公司城乡居民大病保险业务管理办法》(银保监发〔2021〕12号)和有关法规,制定本制度。

第二条 本制度所称城镇职工大额补充医疗保险,是基本医疗保障制度的拓展和延伸,是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。

第二章 业务服务规范

第三条 公司承办城镇职工大额补充医疗保险业务时按照短期健康保险的经营标准,加强人员配备,提升机构专业经营和服务水平。

第四条 公司根据业务协议要求和实际需要,配置大额补充医疗保险服务队伍,每个大额补充医疗保险项目应配备具有医学相关专业背景的专职工作人员。

- 3 -



第五条 公司建立大额补充医疗保险服务队伍的学习培训和考核制度，保证服务人员每年接受大额补充医疗保险、基本医保、医疗救助等政策理论和业务技能培训，累计不少于 40 小时，并记入培训档案。

第六条 公司建立以被保险人满意度为核心的大额补充医疗保险服务评价体系，不断提高服务人员综合素质和业务能力。

第七条 公司大额补充医疗保险信息系统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。

第八条 业务承办机构与政府有关部门加强沟通取得支持，推进大额补充医疗保险信息系统与基本医保信息系统、医疗机构信息系统及医疗救助信息系统之间进行必要的信息共享，实现被保险人信息和医疗行为、诊疗信息、医疗费用信息的互联互通。

公司应加强信息系统的管理和维护，严格保密制度和用户权限管理，切实保护被保险人信息安全。

第九条 公司原则上向被保险人提供“一站式”结算服务。



(一)即时结算。为被保险人提供医疗机构端的大额补充医疗保险即时结算，即被保险人结算时无需支付应由大额补充医疗保险赔付部分的医疗费用。

(二)网点结算。客观上无法实现即时结算的，应参照基本医保管理模式，在联合办公点实现基本医保与大额补充医疗保险同步结算或为被保险人提供网点异地结算服务。

第十条 对于无法实现“一站式”结算的赔案，公司提供其他便捷的理赔申请途径并以适当方式一次性告知需要提供的理赔资料，并在理赔资料齐全后及时做出核定。情形复杂的，应当在 30 日内做出核定。

除需要医疗保障部门复核确认的情况外，公司做出核定结论之日起 10 日内完成支付，将理赔款划转至被保险人本人或其监护人银行账户。被保险人身故的，按照有关法律法规执行。医疗费用由医疗机构垫付的情况除外。

第十一条 公司建立符合大额补充医疗保险业务特点的理赔回访制度。对于“一站式”结算的案件，公司可在政府相关部门的指导下按需回访。对于非“一站式”结算的案件，公司应按案件的一定比例，通过适当方式进行回访。回访应包括以下内容：

(一)确认被保险人身份(姓名、社会保障号或身份证件号码)；



(二) 确认被保险人是否收到大额补充医疗保险赔付资金及金额;

(三) 询问被保险人对大额补充医疗保险服务满意程度及意见建议。

第十二条 公司可通过服务场所、互联网、定点医疗机构等渠道协同政府相关部门做好大额补充医疗保险政策宣传工作, 向社会公众公布大额补充医疗保险的保障责任、服务内容、服务承诺、理赔流程及联系方式、咨询投诉方式, 切实维护好被保险人的合法权益, 接受社会监督。

第十三条 公司在验证被保险人身份信息后, 为其提供大额补充医疗保险合同信息、调查信息、赔付状态及赔付金额等查询服务。经政府相关部门授权, 公司也可提供本人的基本医保报销信息、医院结算状态的查询服务。

第十四条 公司开展大额补充医疗保险业务, 可配合政府相关部门探索为被保险人提供健康档案、风险评估、健康管理等服务, 努力提高被保险人的健康水平。

第十五条 公司在政府相关部门的支持下, 通过智能审核系统、医疗巡查、驻院监督、病案评估及优化支付方式等措施, 对纳入支付范围的医疗行为的真实性和合规性进行审核, 剔除虚假就医、违规医疗等费用, 并可就医疗行为的相关情况向有关部门或医疗机构提出建议。



公司积极探索建立医疗行为及费用管控的内部激励机制，提高大额补充医疗保险医疗核查效果。

第十六条 公司规范做好大额补充医疗保险理赔档案管理，可采用电子档案方式将招投标文件、项目协议及合同、承保及理赔纸质材料等文字资料扫描入档。

理赔档案应实行“一案一档”方式保存，并建立赔案号、被保险人身份信息索引方式以便于查询。

第五章 财务管理

第十七条 公司遵循“权责发生制”原则，按保险企业会计制度，完整、真实、准确地记录、报告大额补充医疗保险业务经营情况。

公司对大额补充医疗保险业务进行单独核算，单独识别和汇总相关的保费收入、赔付支出、费用支出等损益项目，反映每个大额补充医疗保险项目的经营结果。

第十八条 公司按照“收支两条线”的管理要求，严格按照账户用途和类型划拨和使用资金。

业务收入账户用于大额补充医疗保险业务相关的收款事项，包括保费收入、共保业务收款、亏损补贴等，以及本账户的银行结算费、函证费、账户管理费支出。



赔付支出账户用于除大额补充医疗保险经营管理费用以外的付款事项，包括赔付支出、共保业务付款等，以及本账户的银行结算费、函证费、账户管理费支出。

第十九条 公司按照收付费管理相关要求，对大额补充医疗保险业务实行非现金给付，确保大额补充医疗保险资金安全。

第二十条 公司对大额补充医疗保险合同进行风险测试，判断是否承担重大保险风险，在会计处理上确定属于保险合同还是受托管理合同。

(一)属于保险合同的大额补充医疗保险项目，应按照合同约定对风险调节机制进行会计处理，如需返还保费，应当冲减当期保费收入；如可收取追加保费，应当确认为当期保费收入。应在年末对应收取或应返还的风险调节基金进行计提，并及时确认应收应付款项。应当在保费收入科目下设立“大额补充医疗保险超额结余返还”“大额补充医疗保险亏损补贴”等明细科目核算大额补充医疗保险风险调节支出与收入。

(二)属于受托管理合同的大额补充医疗保险项目，应将受托管理资金计入代理业务负债，从受托管理资金支付相关给付应当冲减代理业务负债。

公司与投保人协商设立的风险调节机制，应将实际收到的投保人划转的大额补充医疗风险调节基金，或实际向投保



人划转的大额补充医疗风险调节基金，计入本期代理业务负债。

第二十一条 大额补充医疗保险经营管理费用按照费用属性分为专属费用和共同费用。

(一) 专属费用是指专门为大额补充医疗保险业务发生的，能够直接归属为大额补充医疗保险业务的费用，主要包括：大额补充医疗保险专职工作人员的相关费用、大额补充医疗保险专用资产折旧、租赁费等；专门为大额补充医疗保险业务发生的会议、差旅、培训等日常经营费用；大额补充医疗保险业务专用信息系统建设及维护费用；大额补充医疗保险账户发生的财务费用等。

(二) 共同费用是指与大额补充医疗保险业务直接相关，但不能全部归属于大额补充医疗保险业务的费用。共同费用的类型主要包括：兼职大额补充医疗保险工作人员的薪酬及福利；资产占用费含大额补充医疗保险办公职场租赁及相关费用、车辆及电子设备耗材等相关费用；大额补充医疗保险相关的信息系统建设维护费用等。

第二十二条 大额补充医疗保险业务不得产生业务手续费、佣金、中标服务费、礼品费、业务招待费、与大额补充医疗保险业务不直接相关的宣传费等，政府采购或指定代理



机构所规定费用除外。公司不得给予或者承诺给予合同约定以外的保险费回扣或者其他利益。

第二十三条 公司应建立大额补充医疗保险业务内部监督检查机制，每个会计年度对大额补充医疗保险业务至少进行一次财务检查。

第六章 清算管理

第二十四条 公司加强与投保人协商，及时开展大额补充医疗保险项目清算工作。

第二十五条 原则上每个大额补充医疗保险项目每年清算一次，以基本医保结算日期确定清算范围，并做好与基本医保结算的衔接。在清算时点前基本医保已结算的案件，都纳入清算范围，基本医保未结算的案件计入下一年。

第二十六条 公司可与投保人协商，按照大额补充医疗保险合作期、协议期的累计保费收入、赔款支出、费用支出整体进行清算。

第七章 风险调节

第二十七条 大额补充医疗保险合作协议及合同按照收支平衡、保本微利原则，合理设计风险调节机制，并明确风险调节的启动条件与实现方式。

第二十八条 公司与政府相关部门协商认定大额补充医疗保险政策性亏损的定义、范围和具体分摊比例，并在大额



补充医疗保险合作协议中予以载明。大额补充医疗保险政策性亏损一般包括：

（一）在执行合作协议过程中，由于基本医疗保险政策、大额补充医疗保险政策（含倾斜政策）、基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目目录、基本医疗保险医疗服务设施范围、大额补充医疗保险合规药品诊疗目录及服务设施范围等相关政策调整，导致大额补充医疗保险赔付支出和运营成本增加而形成的亏损。

（二）在执行合作协议过程中，发生地震、洪水等自然灾害或重大公共卫生事件，造成大额补充医疗保险赔付支出增加而形成的亏损。

（三）经与政府相关部门协商认定为政策性亏损的其他情况。

第二十九条 在大额补充医疗保险业务每一保险期间结束后，公司根据实际经营结果、医保政策调整和医疗费用变化情况，依据合作协议与政府相关部门协商调整下一保险期间的保险责任、保险费率等，并对保险期间的超额结余和政策性亏损等情况进行风险调节。

第三十条 根据清算结果，经双方确认存在超额结余的，根据合同约定按照规范的财务处理方式将需要返还的超额结余资金返还基本医保基金账户。



确认存在政策性亏损的，由政府相关部门按照合同约定分摊比例给予公司政策性补贴，或执行约定的其他方式。

第三十一条 公司与政府相关部门共同建立风险调节基金的，大额补充医疗保险合作期满后，若风险调节基金结余为正，结余部分按照协议约定的比例返还基本医保基金账户；若结余为负，按照协议约定方式处理。

3、业务管理制度三：《中原农业保险股份有限公司职工大额医疗费用补助保险业务管理规定（试行）》



中原农业保险股份有限公司办公室文件

中原农险办发〔2023〕69号

关于印发《中原农业保险股份有限公司 职工大额医疗费用补助保险业务管理规定 （试行）》的通知

各省级分公司、总公司各部门：

为加强公司职工大额医疗费用补助保险业务管理，防范经营风险、明确管理职责，规范工作流程，特制定《中原农业保险股份有限公司职工大额医疗费用补助保险业务管理规定（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

- 1 -



特此通知。





中原农业保险股份有限公司

职工大额医疗费用补助保险业务管理规定

第一章 总则

第一条 为加强公司职工大额医疗费用补助保险（以下称“大额补助”）业务管理，防范经营风险、明确管理职责，规范工作流程，特制定本规定。

第二条 本规定中的职工大额医疗费用补助保险是指根据《国家医保局财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）等制度规定，在城镇职工基本医疗保险的基础上，国家对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排，是基本医疗保险制度的拓展和延伸。

第三条 现行健康保险管理制度与本规定不一致的，以本规定为准。

第二章 职责分工

第四条 总公司工作职责

（一）承保管理部门

1.负责研究国家或地方政府出台的大额补助业务相关政策



文件，牵头制定公司大额补助业务管理制度，并开展相关培训工作；

2.负责统筹公司大额补助业务的拓展及业务管理工作，指导、审批超省级分公司权限的业务；

3.负责规划大额补助业务的承保相关信息系统，并向信息技术管理部门提出开发需求；

4.负责协调精算管理部门对省级分公司上报的大额补助业务进行专业测算；

5.负责对大额补助业务经营情况进行监督及指导，保证项目稳定运营。

（二）理赔管理部门

1.负责研究国家或地方政府出台的大额补助业务相关政策文件，会同承保管理部门制定公司大额补助业务管理制度，并开展相关培训工作；

2.负责规划大额补助业务的理赔服务模式，负责超省级分公司权限的赔案审核工作；

3.负责制定大额补助业务相关的病历检查、稽核、巡查等操作指引，并组织或指导机构开展相关工作；

4.负责规划大额补助业务理赔等相关信息系统，并向信息技术管理部门提出开发需求；

5.对大额补助业务服务质量进行监督及检查，督促省级分公司落实、完善风险管控措施。



第五条 省级分公司工作职责

（一）承保管理部门

- 1.负责贯彻落实总公司大额补助业务相关政策，开展辖内大额补助业务相关政策研究和跟踪，并开展相关培训工作；
- 2.负责辖内大额补助业务的指导、审核与上报工作；
- 3.负责统筹辖内大额补助业务拓展计划，指导或参与辖内大额补助业务的招投标工作；
- 4.负责对辖内大额补助业务经营情况进行监督及指导，保证项目稳定运营。

（二）理赔管理部门

- 1.负责落实总公司大额补助业务相关政策，开展辖内大额补助业务相关政策研究和跟踪，并开展相关培训工作；
- 2.负责省级分公司权限内的赔案审核工作，沟通、协调理赔过程中遇到的问题，对大额补助业务赔案质量进行检查；
- 3.负责指导市级机构组建大额补助业务服务团队及制定理赔服务方案；
- 4.负责组织或指导机构开展大额补助业务病历检查、稽核、巡查等工作；
- 5.负责对大额补助业务服务质量进行监督及检查，组织并指导下辖机构落实、完善风险管控措施；
- 6.负责市/县（区）机构理赔日常管理，确保各项考核指标任务达成；



7.负责收集市/县（区）机构的系统对接、系统优化需求并进行初步评估，上报总公司理赔管理部门进行实施。

第六条 市/县（区）级机构工作职责

1.负责调研辖内大额补助业务，并在项目管理系统中及时维护；

2.负责跟踪辖内大额补助业务动态信息，收集业务的基础数据，适时向上级机构提出测算需求；

3.负责在总省公司授权下积极拓展辖内大额补助业务，组织参与项目招投标工作；

4.负责在公司制度要求及授权下开展承保、理赔、病历核查等作业服务；

5.负责配合政府相关部门做好对医疗机构的日常稽核管理工作，督促医疗机构规范医疗行为，合理控制医疗费用；

6.负责在省级分公司理赔管理部门指导下明确理赔服务流程及风险防控措施；

7.负责与当地医保管理部门保持良好沟通，配合政府做好大额补助业务政策宣传工作；

8.负责组建承办业务专属服务团体，加强人员培训，做好团队人员的日常管理及考评工作；

9.负责承办业务的运营数据统计分析，在省级分公司的指导下编写运营报告及工作建议，并书面递交至医保管理部门；

10.负责完成与大额补助业务相关的其他工作事项。



第七条 本规定中所称的承办机构是指具体承接并为大额补助业务提供承保、理赔等服务的县（区）级机构；本规定中所称市级机构包括地市级分公司、地市级中心支公司、地市级营销服务部、地市级服务组等。

第八条 承办机构要充分与当地医保管理部门沟通，积极参与优化、简化服务流程，明确岗位职责，确保经办服务科学准确、优质高效。

第三章 项目调研与拓展

第九条 各省级分公司应指导所辖机构定期开展调研活动，原则上每半年进行一次。调研内容包括但不限于当地城镇职工基本医保及大额补助的制度政策、待遇水平、经办模式、经办主体、运营状况等，并将调研结果及时维护至项目管理系统。

第十条 拟参与承办大额补助业务的机构（以下简称“拟参与机构”），应在正式拓展业务前向当地医保管理部门申请获取当地大额补助业务的历史报销结算数据，填写《大额补助业务测算数据表》（附件1）。经省级分公司健康保险业务管理部门审核后以邮件形式上报总公司健康保险业务管理部门，由总公司健康保险业务管理部门会同精算管理部门进行专业测算。

第十一条 拟参与机构应积极向当地医保管理部门及同业公司收集拟参与项目的最近三年运营状况及运营模式等信息，为



决策提供参考依据。

第十二条 获得总省公司准予参与的正式邮件回复后，省级分公司应指导业务所在市级机构组织相关人员成立项目拓展（投标）专项工作组，市级机构健康保险分管负责人任组长，工作组成员应职责清晰、分工明确，必要时可邀请总省相关人员参与。

第十三条 对于公开招标的项目，拟参与机构应在招标公告发布后及时购买招标文件，并向省级分公司报告。省级分公司应指导机构审核招标文件中的承办条件、评分标准、承办模式等核心内容。如招标文件中的保障方案与批复方案存在重大差异，应当及时提请总公司再次测算，原同意参与的回复结论失效。

第十四条 未经健康保险管理部门正式签批同意，分支机构私自参与投标并造成不良后果的，将按照公司相关员工责任追究管理办法，追究相关人员责任。

第十五条 项目拓展（投标）专项工作组应认真准备投标文件。正式递交投标文件前，需将投标文件提交省级分公司健康保险承保、理赔管理部门复核，必要时申请总公司健康保险承保、理赔管理部门参与复核。

第十六条 对于单一来源采购（或竞争性谈判）方式项目，分支机构可在总公司授权范围内进行报价；如超出授权范围，需将每一轮谈判结果及时汇报总公司健康保险管理部门，经同意后，方可进行下一轮谈判。



第四章 项目签约与承保录单

第十七条 在明确我公司中标或获取承办资格后，承办机构应根据当地政府主管部门及招标文件要求，本着权责对等、实事求是、客观公正等原则拟定合作协议，并与招标人充分磋商其中的各项条款。合作协议初步商定后，承办机构通过 OA 流程提交至省级分公司审核并确认。未经省级分公司审批同意，承办机构不得自行签署合作协议。

第十八条 合作协议签署后，承办机构须及时将已签章的合作协议扫描件发送至省级分公司健康保险承保、理赔管理部门备案。

第十九条 如签订合作协议时的承保条件、服务责任等关键内容相较招投标方案发生较大变化的，应及时上报总公司健康保险承保管理部门审批。

第二十条 项目承办期间内，如承办项目的基础条件（如医保政策调整、医保年度调整等）发生变更，应及时上报总公司健康保险业务管理部门审批。

第二十一条 协议签订后或中标公告发布后，承办机构应及时收集承保信息，完成投保人员清单的整理工作。

第二十二条 投保人员信息包括但不限于：被保险人姓名、性别、证件类别、有效身份证件号码等。承办机构应积极与政府主管部门沟通，确保应保尽保。



第二十三条 承办机构在核心系统录单承保时应上传投保单、合作协议，并准确录入投（被）保险人信息、保险责任、特别约定、缴费计划等内容。

第二十四条 大额补助业务应从直销渠道录入。不得以任何形式向任何单位或个人支付手续费。

第五章 签单后准备

第二十五条 合作协议签订后 20 个工作日内，省级分公司健康保险理赔管理部门应指导承办机构明确理赔模式、梳理理赔流程、确定理赔单证类型等，健康保险业务管理部门应积极配合。

第二十六条 项目运营所需的信息系统差异化功能，由承办机构上报总省公司健康保险承保、理赔管理部门审批后转信息技术管理部门实施，外部信息系统相关费用（如采购、对接外部系统）由使用该系统的承办机构承担。

第二十七条 承办机构应根据合作协议规定组建专属服务团队，配备合适的工作人员，优先选择具备相应工作经验的人员，其中具备医学等专业背景人员数量不低于项目合作协议的要求。

第二十八条 承办机构应组织相关人员认真学习大额补助业务政策及承办规程等，包括但不限于：城镇职工基本医保制度、大额补助制度、医保系统操作流程、结算模式、结算流程等。

第二十九条 承办机构应积极协调当地医保管理部门，申请



开通我公司工作人员在医保系统中的相关权限。

第六章 理赔管理

第一节 理赔模式

第三十条 大额补助业务是城镇职工基本医疗保险的补充，结算模式与基本医保一致，结算模式分为统筹区内定点医疗机构直补、统筹区外定点医疗机构直补、零星结报三种模式。

第三十一条 根据理赔数据获取方式不同及理赔操作方式不同，公司大额补助业务的理赔模式分为自动传输、批量导入、手工录入三种模式。

自动传输理赔模式是指通过我公司信息系统与医保系统对接，实现医保结算数据自动传输到我公司信息系统的模式（该模式的操作流程见附件2）。使用该理赔模式的前提是已实现医保系统与我公司信息系统的对接，该理赔模式可适用于所有医保结算模式的赔案。

批量导入理赔模式是指经办机构工作人员按照统一的数据导入模板（见附件3）收集整理医保结算数据，按照相关要求将医保结算数据批量导入到理赔系统的模式（该模式的操作流程见附件4）。该模式可适用于处理医保统筹区域内及统筹区域外定点医疗机构直补的赔案。



手工录入理赔模式是指承办机构工作人员在收集理赔资料后，按照相关要求，将赔案中被保险人、医保结算等信息逐案录入到理赔系统的模式。（该模式的操作流程见附件5）。该模式可适用于处理所有医保结算模式的赔案（主要适用于处理零星结报模式的赔案）。

第三十二条 承办机构应对业务体量、信息系统实现程度、人员配置数量、成本等进行综合评估，在省级分公司健康保险理赔管理部门指导下选择合适的理赔模式。

第三十三条 承办机构应积极协调当地医保管理部门，申请开通我公司工作人员在医保系统中的相关权限。已获得医保部门授权并开通医保系统权限的人员，应当妥善保管账号、密码，严格按照医保部门管理要求使用账户权限。业务承办工作正式结束后，及时注销相应权限。

第三十四条 大额补助业务理赔操作流程主要包括案件受理、资料收集、案件初核、理算录入、核赔、结案支付及退票的审核等环节。

第二节 案件受理

第三十五条 案件受理是指公司对初步确定属于保险责任的案件进行受理。

第三十六条 根据保险金申请人类型不同，大额补助业务的保险金申请人通常有被保险人（或受益人）、医疗机构或医保管



理部门。对医保管理部门或医疗机构根据相关政策已提前垫付理赔款的情形，保险金申请人为医保管理部门或医疗机构；其他情形下保险金申请人是受益人本人或其监护人。

第三十七条 保险金申请人上门主动告知被保险人的出险信息或提交理赔资料，承办机构工作人员应及时受理。

第三节 资料收集

第三十八条 资料收集是指收集保险金申请人提交的理赔单证并进行整理的过程。资料收集工作由承办机构工作人员开展，资料收集应遵循必要且充分的原则，不同理赔模式所需的理赔单证参照《索赔申请及单证类型》（附件6）。

第三十九条 承办机构工作人员收集保险金申请人提交的理赔资料，对理赔单证不全的案件，应一次性告知需补充的理赔单证；对不予受理的案件，应做好解释说明工作；对理赔单证齐全的赔案，应及时流转至下一理赔环节。

第四十条 赔偿或给付保险金达到1万元以上的赔案，应按照公司反洗钱制度要求开展领款人身份识别，并收集领款人身份信息和材料。

第四节 案件初核

第四十一条 案件初核是指承办机构工作人员根据保险合同及医保管理部门的相关政策要求，依据保险金申请人提供的理



赔单证对赔案进行全面审核的过程。

第四十二条 根据理赔模式不同，赔案初核重点如下：

（一）手工录入理赔模式

1.承保信息审核。审核保单、承保协议和保单特约，明确保障范围、保险期限、保险责任、责任免除和保险金额等；

2.被保险人信息审核。审核被保险人的身份信息、出险信息和诊疗信息等；

3.对门诊慢特病赔案，应审核被保险人门诊慢特病资格的有效性；

4.根据诊断证明判断是否属于保单协议或条款的保险责任；

5.判断出险原因是否符合保单协议或条款的约定。

（二）自动传输理赔模式

1.审核申请清单内赔案的出险时间是否在保险期间内；

2.审核总清单金额与明细清单总金额是否一致；

3.审核申请清单中是否有重复数据；

4.根据申请资料的诊断判断是否属于保单协议或条款的保险责任；

（三）批量导入理赔模式

1.审核申请清单内赔案的出险时间是否在保险期间内；

2.审核总清单金额与明细清单总金额是否一致；

3.审核申请清单中是否有重复数据；

4.根据申请资料的诊断证明判断是否属于保单协议或条款



的保险责任；

5.核对申请资料的理赔数据字段及格式是否符合导入模板的要求。

第四十三条 保险金申请人对审核结果有争议的，承办机构工作人员应核实原因，对审核错误的及时纠正，对不属于审核错误的，应做好解释工作，如双方对审核结果无法达成一致的，通过合同约定的争议解决方式进行处理。初审通过的赔案流转至下一环节。

第五节 理算

第四十四条 理算是对大额补助业务赔案进行赔款金额计算和系统录入的过程，具体工作由承办机构工作人员开展。

第四十五条 根据理赔模式不同，理算方式如下：

（一）手工录入理赔模式

具体操作是承办机构工作人员在核心系统中逐案录入信息并上传单证影像。在系统信息收集页面完整、准确填写相关信息，录入信息包括但不限于出险人姓名、就诊医院名称、身份证号码、出险时间、就诊医院、就诊类型、医疗费用总金额、大额支付金额、领款人信息等，录入完成后提交核赔人员审核。

（二）自动传输理赔模式

具体操作是由承办机构工作人员根据保险金申请人递交的理赔单证，在医保系统中查找对应的赔案数据，初审无误后将赔



案数据拨付至我公司健康险一站式服务平台，在健康险一站式服务平台内对赔案再次审核无误后，录入领款人信息，点击提交进入核心系统。该操作模式下不上传理赔单证至影像系统，但需核对纸质单证并将纸质单证归档。

（三）批量导入理赔模式

具体操作步骤及要求如下：

1.整理数据。承办机构工作人员收到医疗机构或医保管理部门递交的理赔单证、赔案清单数据及领款人信息，按公司数据导入模板制作导入清单。

2.赔案抽检。承办机构工作人员按要求抽检赔案，确认无误后并形成抽检报告，报省级分公司核赔人员复核。复核通过后承办机构工作人员将赔案数据导入健康险一站式服务平台，由审核人员审核无误后点击提交，赔案进入核心系统。该操作模式下需将抽检资料、抽检报告等影像材料上传至健康险一站式服务平台，并按要求归档资料。

赔案抽检的要求：①赔付金额大于或等于5万元的赔案全部抽检；②赔付金额不足5万元的赔案按要求随机抽取一定量的案件。

第四十六条 赔款理算时应再次判断赔案是否属于保险责任，对属于保险责任的赔案，按照保险合同或合作协议约定的保险金额、免赔额、赔付比例进行理算，确定赔案的赔款金额；对不属于保险责任的案件，应注明原因并退回前一环节处理。



第六节 核赔

第四十七条 大额补助业务的核赔方式分为自动核赔、人工核赔两种。自动传输及批量导入理赔模式的赔案为自动核赔，手工录入理赔模式的赔案为人工核赔。

第四十八条 核赔审核要点如下：

（一）审核案件单证

- 1.审核理赔资料的真实性、完整性和有效性；
- 2.审核理赔单证填写规范性和准确性。

（二）审核保险责任

- 1.审核出险原因是否属于保险责任范围；
- 2.审核出险时间是否在保险期间内；
- 3.审核赔偿责任与承保约定是否相符。

（三）审核理算结果和系统录入

1.审核案件的起付线、免赔额和赔付比例，审核理算金额是否正确；

2.审核系统理算录入的规范性和完整性。

（四）审核受益人和领款人信息

- 1.审核案件受益人是否为合同约定受益人或法定受益人；
- 2.审核受益人的身份信息是否真实，证明材料是否完整；
- 3.严格按照《保险法》及保险合同中关于受益人的相关规定和要求，依法合规地将保险金支付给受益人或受益人授权的领款人，针对医院和医保管理部门已垫付赔款等特殊情形的根据合同



或医保管理部门规定执行。

第四十九条 自动传输及批量导入理赔模式的赔案在传输或导入前按照人工核赔的要求对赔案进行审核。

第五十条 核赔要求

（一）核赔人员核赔通过后结案，属上级机构核赔权限的，核赔人员提出核赔意见后，报上级机构核赔。

（二）赔案核赔通过，流转至结案环节；赔案核赔不通过，应注明原因并退回前一环节处理。

（三）各级核赔人员必须严格按照授权处理赔案，严禁超权限核赔案件，禁止串用工号。

第七节 结案支付及退票的审核

第五十一条 无需合并支付的赔案，在核赔通过后自动结案，自动提交支付。

第五十二条 需合并支付的赔案，承办机构应在核赔通过后，根据公司财务制度要求，进行流转支付。

第五十三条 承办机构工作人员应及时关注退票信息，对产生退票的赔案，及时在理赔系统中查明原因并处理，重新提交后由总/省公司核赔人员审核后方可重新支付。

第七章 风险控制



第一节 病历核查

第五十四条 病历核查是防范被保险人冒名就医，确保医疗机构的诊疗和费用信息真实合理的重要管理措施。

第五十五条 病历核查是对指定医疗机构在特定时间段内的参保人员病历资料进行的常规核查行为或依据国家医保或公司风险监控等系统风险预警信息，对风险程度较高的被保险人病历资料进行的专项核查行为。

总公司健康保险理赔管理部门应指导机构开展病历核查工作，检查各级机构开展的病历审核工作质量。

第五十六条 业务签单后，承办机构应积极与医保部门沟通根据合作协议约定开展病历核查工作。开展病历核查工作前应取得医保管理部门授权或同意，医保主管部门未授权同意承办机构开展病历核查工作的，承办机构应当留存沟通记录，并报省、市级理赔管理部门备案。

第五十七条 承办机构重点针对以下情形开展病历核查工作：

- （一）单次赔款金额大于2万元的情形；
- （二）住院时间明显偏长或医疗费用明显虚高的情形；
- （三）医疗机构或被保险人有过欺诈记录的情形；
- （四）同一被保险人在短时间内多次住院的情形；



- (五) 医保管理部门重点关注或收到群众举报的情形;
- (六) 其他需要核查的情形。

第五十八条 病历核查应由承办机构组织开展。满足以下条件可聘请第三方人员或机构开展病例核查工作:

- (一) 承办机构工作人员不具备病历核查的技能;
- (二) 第三方人员或机构需有病历核查的经验;
- (三) 总、省理赔管理部门审批同意。

因聘请第三方人员或机构开展病例核查工作产生的费用由承办机构承担。

第五十九条 开展病历核查工作应以实事求是,公正客观为基本原则,所有违规事项须依据政府部门或权威机构印发的医疗保险政策、诊疗规范、医保映射库等认定。

第六十条 病历核查工作要点如下:

(一) 信息审核。审核患者的姓名、性别、年龄、身份证号、家庭住址、联系电话等身份信息;了解诊疗时间、诊断名称、住院号、病程录、医嘱及费用清单等信息;通过医保系统、医院HIS系统进行信息比对,核实身份信息和诊疗信息的一致性与准确性,审核医疗行为的合理性、准确性和适用性。

(二) 信息整理和反馈。承办机构应将病历核查工作开展情况及核查中发现问题进行整理,及时与医疗机构沟通,确保最终认定的违规事项准确无误。

(三) 承办机构应将发现的违规事项整理成书面报告,并向



省级分公司健康保险理赔管理部门汇报，得到正式审批同意后，以书面形式反馈至医保管理部门及医疗机构。

当病历核查工作由医保管理部门牵头，承办机构配合时，承办机构只需将最终的核查结果报省级分公司理赔管理部门备案。

第二节 赔案稽核

第六十一条 赔案稽核是对已结赔案进行抽查审核，提高赔案质量的管理手段，旨在加强理赔各环节质量管控，防范保险欺诈。

第六十二条 省公司健康保险理赔管理部门应制定年度赔案稽核工作计划，并根据年度工作计划组织开展辖内赔案稽核工作，形成赔案稽核报告。总公司健康保险理赔管理部门不定期抽取赔案开展赔案稽核工作，并形成稽核报告，必要时邀请总公司健康险承保管理部门参与赔案稽核。

第六十三条 承办机构重点针对以下情形开展赔案稽核工作：

- （一）单次赔款金额大于 2 万元的情形；
- （二）住院时间明显偏长或医疗费用明显偏高情形；
- （三）医疗机构或被保险人有欺诈经历的情形；
- （四）短时间内多次住院的情形；
- （五）其它需要稽核的情形。

第三节 异地案件调查



第六十四条 对重大疑难的异地治疗案件，承办机构可向医院所在地机构发起委托，所在地机构应根据委托公司要求联系医院开展理赔调查，调查时需携带被保险人的身份证复印件、调查人员的工作证明、介绍信、录音录像设备等。

医院所在地未开设分支机构或分支机构人员无调查能力的，承办机构可根据案件具体情况，自行派人员开展调查，或委托外部调查机构开展调查。

第六十五条 调查结束后需形成正式的调查报告，调查报告和调查资料及时上传系统并归档。

第四节 稽核巡查

第六十六条 稽核巡查一般由医保管理部门主导，承办机构应积极配合。承办机构应积极与当地医保管理部门沟通，认真学习稽核巡查相关制度，严格按照医保管理部门要求及双方合作协议约定开展稽核巡查工作。

第六十七条 稽核巡查分为事中医疗机构现场巡查和事后稽核。

第六十八条 承办机构在稽核巡查过程中发现问题，应当及时、准确、客观记录问题发生的经过及产生的后果，收集证据材料，第一时间向省级分公司健康险理赔管理部门报备，并反馈给当地医保管理部门。

第八章 运营管理



第一节 服务人员管理

第六十九条 承办机构应指定公司正式员工负责大额补助业务的业务管理工作、项目服务团队人员的日常管理工作及与当地医保管理部门日常沟通协调工作。

第七十条 项目专属服务团队人员的用工形式应根据公司人力资源管理制度，一般为劳务合作派遣形式。

第七十一条 承办机构应加强项目服务团队人员日常工作，采用周例会、月总结等形式及时掌握团队人员的工作情况及工作质量，提高工作质效。

第七十二条 承办机构可根据业务规模、团队管理需要，建立大额补助业务服务人员专项考核制度，规范服务人员的行为，提高服务质效。

第七十三条 总省公司应加强大额补助业务相关工作人员培训，各级机构应积极组织人员参加并组织考试验收培训效果。

培训对象包括参与大额补助业务的各级机构管理人员，承办机构新组建的专属服务团队成员，对专属服务团队成员的培训内容应包括公司企业文化等新员工必备知识。

每次培训结束后，对参训学员进行考试验收，成绩合格者方可进行职工大额补充医疗保险业务处理工作。

第二节 项目运营报告

第七十四条 承办机构应实时关注承办项目的运营状况，掌



握资金使用进度；按季度形成项目运营报告，经省级分公司健康保险承保、理赔管理部门审核后，报当地医保管理部门备案。

第七十五条 项目运营报告包括但不限于收支情况，当期结算、累计结算、赔款支付对象分析、配合医保管理部门开展的工作事项及取得的成果、公司开展病历核查及配合开展的稽核巡查工作及结果和有关工作建议等内容。

第三节 档案管理

第七十六条 承保档案依照公司档案管理办法的要求执行。

第七十七条 理赔档案依照各地与医保签订的协议及《中原农业保险股份有限公司非农商险理赔档案管理操作规范》（中原农险办发〔2022〕年 14 号）的要求装订、登记、保管。赔款案卷要做到单证齐全，目录清楚，编排有序，装订整齐。

第七十八条 稽核的风险案件应做好案件资料的收集整理和存放工作，确保案件和信息真实有效，档案完整。

第七十九条 经办合作结束根据协议约定的方式移交档案到当地医保管理部门，承办机构需留存档案复印件。

第四节 年度结算与项目清算

第八十条 年度结算。当一个完整承办年度结束且与医保管理部门确认赔案全部赔付完毕后，承办机构应当积极与医保管理部门开展年度结算工作，主要包括以下事项：



(一) 核对实际承保人员数量，计算最终的保费金额，与医保管理部门确认增补或退还的保费差额，并及时催收。

(二) 根据合作协议及当年赔付情况，与医保管理部门确认并实施保费结转或增补事宜。

(三) 根据合作协议，与医保管理部门确认公司已预付的保证金、周转金转回时间或处置方式。

第八十一条 项目清算。当合作协议约定的承办期结束且与医保管理部门确认赔案全部赔付完毕后，承办机构应当积极与医保管理部门开展项目清算工作，主要包括以下事项：

(一) 核对最后承办年度的实际承保人员数量，计算最终的保费金额，与医保管理部门确认增补或退还的保费差额，并及时催收。

(二) 根据合作协议及当年赔付情况，与医保管理部门确认并实施保费退还或增补事宜。

(三) 根据合作协议，与医保部门确认公司已预付的保证金、周转金转回时间，并跟踪确认资金转回。

(四) 根据合作协议，完成档案移交等其他相关工作。

第九章 附则

第八十二条 本规定的解释权归总公司健康保险承保、理赔管理部门。

第八十三条 本规定之下发之日实施。



- 附件：1.大额补助业务测算数据表
- 2.自动传输理赔模式的理赔操作流程
- 3.批量导入理赔模式的数据模板
- 4.批量导入理赔模式的理赔操作流程
- 5.手工录入理赔模式的理赔操作流程
- 6.索赔申请及单证类型
- 7.制度起草说明

中原农险行政办公室

2023 年 6 月 21 日印发

4、财务管理制度：《中原农业保险股份有限公司职工大额医疗费用补助保险财务管理办法》



中原农业保险股份有限公司办公室文件

中原农险办发〔2023〕94号

关于印发《中原农业保险股份有限公司 职工大额医疗费用补助保险财务管理办法》 的通知

各省级分公司、总公司各部门：

为规范公司职工大额医疗费用补助保险业务的财务核算和资金支付流程，明确理赔周转金使用规定，防范财务风险，公司制定了《中原农业保险股份有限公司职工大额医疗费用补助保险财务管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。



2023年8月15日

行政办公室

- 1 -



中原农业保险股份有限公司

职工大额医疗费用补助保险财务管理办法

第一章 总 则

第一条 为规范职工大额医疗费用补助保险(以下简称“大额补助”)的财务核算和资金支付流程,防范财务风险,进一步促进健康险业务快速、健康、持续发展,特制定本办法。

第二条 大额补助业务是指根据《国家医保局财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》(医保发〔2021〕5号)等制度规定,在城镇职工基本医疗保险的基础上,国家对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排,是基本医疗保险制度的拓展和延伸。

第三条 本办法中所称的承办机构是指具体承接并为大额补助业务提供承保、理赔等服务的县(区)级机构;本办法中所称市级机构包括地市级分公司/服务组,公司组织架构调整,机构名称自动调整。

第二章 大额补助业务财务核算

第四条 大额补助业务实行单独核算,其核算的基本原则、操作流程等,按照《企业会计准则》《保险公司费用分摊指引》(保监发〔2006〕90号)《中原农业保险股份有限公司财务管理



制度》（中原农险发〔2019〕400号）《中原农业保险股份有限公司会计制度》（中原农险发〔2018〕263号）等制度文件的有关规定进行。

第五条 大额补助业务财务管理要求

（一）大额补助业务的险种为城镇职工团体大额补充医疗保险，在核心业务系统单独标识并传入财务系统，单独出具大额补助业务的利润表，反映大额补助业务的损益情况。

（二）准备金提取按照公司规定执行。

（三）涉及联共保业务，按照保险合同确定的总保费及承担风险的份额计算自身承担份额的保费，计入保费收入。

第六条 费用成本类核算

（一）公司大额补助业务不允许发生手续费。

（二）大额补助业务需提取保险保障基金。

（三）大额补助业务发生的管理费用需据实列支，包括人力成本、硬件设备、软件开发、办公运营、宣传培训，对参保人员就医信息调查产生的差旅费等。

第三章 理赔周转金

第七条 理赔周转金定义

理赔周转金是指公司按与医保管理机构协议约定的理赔周转金支付比例，将理赔周转金支付至医保管理机构的周转金账户，周转金账户实行专账核算，专款专用。



第八条 理赔周转金使用规定

(一)理赔周转金用于支付参保人员非即时结算的大额补助业务及统筹地区外就医的即时结算定点医疗机构垫付的资金。

(二)承办大额补助业务的机构使用理赔周转金,需向省级分公司提交申请使用理赔周转金的 OA 签报,签报中应明确申请原因、申请金额、计算依据、支付对象、管控措施等内容,将与医保管理机构签订的合作协议作为附件,协议中须明确理赔周转金比例和金额,原则上不得超过实收保费的 50%。

承办机构申请理赔周转金 OA 签报审批流程:

承办机构→省级分公司健康险承保部门负责人→省级分公司健康险承保部门分管领导→省级分公司健康险理赔部门负责人→省级分公司健康险理赔部门分管领导→省级分公司财务管理部门负责人→省级分公司财务分管领导→省级分公司负责人→归档。

(三)理赔周转金使用流程,公司派驻人员将参保人员相关报销手续提交医保管理机构审核通过后,医保管理机构将资金从周转金账户支付至参保人员个人账户,公司派驻人员取得医保管理机构的结算单及参保人员的理赔资料后,在公司理赔系统录入赔案信息,案件结案后将赔款支付至周转金账户。

(四)公司根据理赔周转金使用情况,按月填补周转金。特殊情况双方协商解决。

(五)理赔周转金使用期限与大额补助业务合同期限(每年



1月1日起至12月31日止)保持一致,机构需协调医保管理机构在合同年度内案件处理完毕后30日内,将理赔周转金划拨至公司账户。承办机构存在到期未收回理赔周转金,不允许再次申请使用理赔周转金。

(六)收回理赔周转金存入省级分公司收入户。

第九条 理赔周转金账务处理

(一)理赔周转金在“其他应收款-理赔周转金”科目列支,在承办机构账套,按照医疗机构设置供应商进行往来挂账,执行公司往来款项清理相关规定。

(二)理赔周转金预付和核销要求,申请预付理赔周转金时,在费控系统上传OA签报、合作协议等资料,审批通过后将款项支付至医保管理机构周转金账户。到期收回理赔周转金时,在费控系统提交还款流程核销往来挂账。

第十条 理赔周转金管理职责分工

(一)省级分公司健康险承保管理部门工作职责

1.负责理赔周转金支付申请资料的审核,核定申请额度、支付对象等相关内容,确保理赔周转金支付的真实性、合规性、准确性。

2.负责理赔周转金的日常监管,组织市级机构每月核对理赔周转金的使用情况并监控资金流向,在理赔周转金支付成功后取得对方单位开具的收款收据,确保理赔周转金资金安全。

3.负责监督理赔周转金到期清收,确保及时、完整收回理赔



周转金，对理赔周转金的及时清收负有管理责任。

（二）省级分公司健康险理赔管理部门工作职责

- 1.监督承保机构严格按照理赔周转金使用流程，完成赔款支付，避免赔款重复支付给参保人员和医保管理机构；
- 2.监测理赔周转金到期情况，对于到期未收回的，暂停支付承办机构大额补助业务的赔款，直至理赔周转金全部收回；
- 3.提取赔款抵扣理赔周转金明细清单，与省级分公司财务管理部门共同核对，保证账实相符。

（三）省级分公司财务管理部门工作职责

- 1.负责理赔周转金资金支付事项的审核，确保资金支付的安全性、及时性、规范性，监测理赔周转金使用情况；
- 2.负责理赔周转金的账务处理，确保账务处理的及时性、正确性；
- 3.每月与省级分公司健康险理赔管理部门核对理赔周转金的使用情况，赔款抵扣理赔周转金的情况，保证账实相符。

（四）承办机构工作职责

- 1.按照公司规定申请理赔周转金，确保理赔周转金支付的真实性、合规性、准确性；
- 2.严格按照理赔周转金使用流程，完成赔款支付，严禁将赔款重复支付给参保人员和医保管理机构，确保公司资金安全；
- 3.理赔周转金支付成功后及时取得对方单位开具的收款收据作为预付凭证附件；



4.负责理赔周转金的日常管理与监控，定期取得使用明细，确理赔周转金的安全和完整；

5.按时收回理赔周转金，到期未收回的，须立即向上级部门汇报并启动赔款抵扣理赔周转金的系统管控，直至理赔周转金全部收回，对理赔周转金收回负有直接责任。

第十一条 承办机构负责人对理赔周转金安全负直接责任，市级机构负责人及省级分公司承保、理赔管理部门负责人对理赔周转金安全负管理责任。

第十二条 理赔周转金清理要求

（一）大额补助业务需建立理赔周转金与赔款支付联动机制，对于理赔周转金到期未收回的，理赔系统自动暂停支付承办机构大额补助业务的赔款资金，直至全额扣回理赔周转金。

（二）承办机构需在合同年度内案件处理完毕后 30 日内，收回理赔周转金，并完成往来核销的账务处理。

第四章 附 则

第十三条 对于开展大额补助业务向公司收取的业务保证金，根据《中原农业保险股份有限公司应收款项管理办法》（〔2019〕296 号）相关规定执行。

第十四条 本办法由总公司财务会计部负责解释、修订。

第十五条 本办法自发布之日起开始执行。

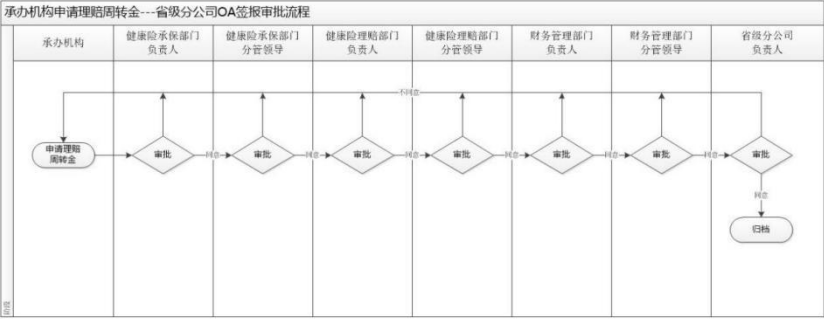


- 附件： 1. 承办机构申请理赔周转金 OA 签报审批流程
2. 《中原农业保险股份有限公司职工大额医疗费用
补助保险财务管理办法》的起草说明



附件 1

承办机构申请理赔周转金 OA 签报审批流程





附件 2

《中原农业保险股份有限公司 职工大额医疗费用补助保险财务管理办法》 的起草说明

一、起草背景

为规范公司职工大额医疗费用补助保险业务的财务核算和资金支付流程，明确理赔周转金使用规定，防范财务风险，进一步促进职工大额医疗费用补助保险业务快速、健康、持续发展。同时，也是为了符合职工大额医疗费用补助保险业务招投标的相关要求，特制定本办法。

二、主要内容

（一）大额补助业务财务管理要求

- 1.大额补助业务的险种为城镇职工团体大额补充医疗保险，在核心业务系统单独标识并传入财务系统，单独出具大额补助业务的利润表，反映大额补助业务的损益情况。
- 2.准备金提取按照公司规定执行。
- 3.涉及联共保业务，按照保险合同确定的总保费及承担风险的份额计算自身承担份额的保费，计入保费收入。
- 4.公司大额补助业务不允许发生手续费。



5.大额补助业务需提取保险保障基金。

6.大额补助业务发生的管理费用需据实列支，包括人力成本、硬件设备、软件开发、办公运营、宣传培训，对参保人员就医信息调查产生的差旅费等。

（二）理赔周转金使用规定

1.理赔周转金用于支付参保人员非即时结算的大额补助业务及统筹地区外就医的即时结算定点医疗机构垫付的资金。

2.承办大额补助业务的机构使用理赔周转金，需向省级分公司提交申请使用理赔周转金的 OA 签报，签报中应明确申请原因、申请金额、计算依据、支付对象、管控措施等内容，将与医保管理机构签订的合作协议作为附件，协议中须明确理赔周转金比例和金额，原则上不得超过实收保费的 50%。

3.理赔周转金使用流程，公司派驻人员将参保人员相关报销手续提交医保管理机构审核通过后，医保管理机构将资金从周转金账户支付至参保人员个人账户，公司派驻人员取得医保管理机构的结算单及参保人员的理赔资料后，在公司理赔系统录入赔案信息，案件结案后将赔款支付至周转金账户。

4.公司根据理赔周转金使用情况，按月填补周转金。特殊情况双方协商解决。

5.理赔周转金使用期限与大额补助业务合同期限（每年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止）保持一致，机构需协调医保管理机构在合同年度内案件处理完毕后 30 日内，将理赔周转金划拨至公司



账户。承办机构存在到期未收回理赔周转金，不允许再次申请使用理赔周转金。

6.收回理赔周转金存入省级分公司收入户。

中原农险行政办公室

2023 年 8 月 15 日印发

5、人员管理制度：《中原农业保险股份有限公司新乡市分公司驻市医保中心联合办公人员管理办法》



中原农业保险股份有限公司新乡市分公司

关于印发 《驻市医保中心联合办公人员管理办法》的 通知

中原农险驻医保中心工作组：

为规范外派工作人员管理工作，合理配置人力资源，引导派驻人员提升人力效能，特制定《驻市医保中心联合办公人员管理办法》，现予以印发，请遵照执行。



2023年3月15日



中原农险新乡市分公司驻市医保中心 联合办公人员管理办法

总则

一、为规范外派工作人员管理工作，合理配置人力资源，引导派驻人员提升人力效能，逐步实现人力资源管理目标，特制定本办法；

二、本办法适用于中原农险新乡市分公司派驻市医保中心各科室联合办公人员。

第一章 工作规范

1、遵守国家政策、法令和规章制度，遵守公司及医保中心各项管理规定和劳动纪律；

2、热爱本职工作，养成良好的职业道德，全面提高自身素质；

3、服从工作分配，服从领导管理，工作认真负责，坚守岗位，尽忠职守，保守业务秘密；

4、关心集体，团结协作，互相帮助，维护公司及医保中心的利益和信誉；

5、爱护财物，不浪费，不化公为私；

6、努力学习业务技术知识，提高工作效率，认真做好服务工作，提供优质服务，虚心听取意见，不断改进工作。

第二章 工作制度



第一条 工作时间

- 1、派职人员参照医保中心工作时间；
- 2、如遇调休、节假日排班等情况，需变更工作时间，须向公司主管部门报备。

第二条 工作纪律

- 1、上班须按照医保中心规定着装，佩戴工作证，窗口工作人员须穿工装上班；
- 2、上班时应保持环境的安静，不要高声喧哗、闲谈和播放音乐，以免影响他人工作；
- 3、工作时间内，不得擅自离开工作岗位，如需要外出，要经主管领导批准；
- 4、在办公室内应精神饱满、举止文明、衣着整洁，自觉维护并保持环境卫生；
- 5、接电话须用礼貌用语，通话力求简明扼要，禁止用电话聊天或长时间占用电话；
- 6、严守公司机密、廉洁奉公，维护公司利益和声誉；
- 7、注意安全，落实防火、防盗。

第三章 考勤和请假制度

第一条 考勤

- 1、公司实行考勤表制度，各科室应指定专人负责考勤，考勤人员应如实记录并随时接受医保中心及公司的检查；
- 2、要求:员工在工作时间坚守岗位，不得擅离职守，严



禁在工作时间从事与工作无关的活动，员工必须遵守公司上下班时间，不得迟到、早退或旷工；

3、员工按规定时间到(离)岗工作时间未经领导批准离开工作岗位者，即为擅离职守，按旷工论；

4、考勤须知：

(1) 15 分钟以内为迟到，提前 15 分钟以内下班视为早退，

(2) 迟到 15 分钟以上按旷工半日论，

(3) 迟到、早退累计三次按旷工一日处理，

(4) 因偶发事件迟到超过 15 分钟以上经办公室查明属实可准予补办请假。对旷工者，应责成其作出书面检查，并按处罚制度罚款，

5、迟到或早退十五分钟内扣 20 元，十五分钟以上按旷工半日论扣 50 元，迟到或早退半天以上且未请假的，按旷工一日论扣发当月一日基本工资，

6、员工当月无故旷工一天，扣发半个月基本工资；旷工三天，扣发一个月基本工资和岗位工资；全年旷工累计五天者，予以辞退。

7、员工考勤表以自然月为单位，每月一日由考勤人员向公司主管部门报送（如遇节假日自动顺延）。

第二条 请假

1、员工按规定可享受有薪的假期，须提前跟科室主管领导请假同时向公司负责部门请假并提供相关证明材料；



2、员工请假3天以内须提前1个工作日，请假3天以上须提前3个工作日向科室主管领导请假同时向公司负责部门报备并递交书面请假条。

第四章 奖惩制度

第一条 奖励制度

员工如有下列表现突出的行为，根据工作成绩或贡献情况，分别给予表扬、奖金、提薪或晋升的奖励：

- 1、工作考核表现突出，是其他员工学习的榜样，
- 2、提出合理化建议被采纳，产生良好的效益，
- 3、及时采取果断措施，避免和阻止了重大事故的发生和蔓延，
- 4、在医保中心及公司内外各种竞赛中获得奖励，
- 5、其他为公司赢得良好声誉的行为。

第二条 惩罚制度

1、有下列情形者，视情节轻重，分别给予警告、通报批评、罚款和降低一档工资的处罚：

- (1) 上班迟到、早退，
- (2) 仪表不整、未按要求着装、未按规定佩戴工作证，
- (3) 擅自离岗外出，
- (4) 工作散漫，粗心大意，上班时间打瞌睡，
- (5) 工作时间玩手机、看与工作无关的书、报、杂志，聊天或做其它与工作无关事情，



- (6) 不爱护公司的财产，造成不必要的损耗，
- (7) 不服从管理及工作安排，不遵守禁止性规定，
- (8) 交代的工作不能按时完成且没有合理的原因。

第五章 沟通与投诉

第一条 员工可就有关公司项目经营管理方面提出建议，可直接和部门领导交流，也可以书面的形式将建议和意见递交到公司主管部门；

第二条 大额项目主管部门人事负责人要针对大额员工的思想动态及时与员工进行沟通；

第三条 大额项目主管部门人事负责人接待和处理员工投诉。

第六章 员工发展

第一条 员工培训，为提高员工的工作效率和工作效果，员工须按医保中心及公司培训计划参加个人工作岗位相关的培训课程，公司建立员工培训记录，培训记录将作为对员工的工作能力评估的一部分。

第七章 附则

第一条 本办法如有未尽事宜，参照法律法规和公司的相关文件执行；

第二条：本办法由公司大额业务主管部门负责解释；

第三条 本管理办法自发布之日起施行。

6、档案管理制度一：《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》



中原农业保险股份有限公司文件

中原农险发〔2022〕358号

关于修订《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》的通知

各省级分公司、总公司各部门：

为进一步规范档案管理工作，对公司档案进行标准化管理，提高档案工作的整体质量，公司修订了《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。原《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》（中原农险发〔2019〕379号）同时废止。

中原农业保险股份有限公司
2022年11月9日



- 1 -



中原农业保险股份有限公司 档案管理办法

第一章 总则

第一条 为了对公司档案进行标准化、规范化管理，提高档案工作的整体质量，根据《中华人民共和国档案法》《中华人民共和国档案法实施办法》《电子文件归档与管理规范》《照片档案管理规范》《音像资料管理规定》《实物档案管理办法》等相关制度和规定，结合公司实际情况，特制定本办法。

第二条 本办法所指的档案，系公司在各项经营活动和管理工作中形成的具有保存和利用价值、经过整理的各种门类和载体的历史记录。包括管理类档案、保险业务档案、会计档案、审计档案、纪检档案、党务档案、人事档案、投资档案、合同档案、科技档案、电子档案、声像档案、实物档案等。

第三条 公司人事类、审计类、纪检类、党务类、财务类、投资类等具有特殊性的档案，按照“权责归属”的原则，由人力管理、审计管理、党务管理、财务管理、投资管理等归口部门自行管理，档案管理部门负责协助。公司管理类、业务类、财务类等相关档案采用“上管一级、集中外包”的方式进行管理。

第四条 总公司各部门、各分支机构在工作中形成的各种门



类和载体的档案，其最终处置权属于公司。

第五条 本办法适用于总公司各部门及各分支机构。

第二章 档案工作管理体制、机构和职责

第六条 公司成立档案管理领导小组，由总经理任领导小组组长，总经理室其他成员任领导小组副组长。由总公司各部门负责人担任组员。在领导小组下设立领导小组办公室，工作机构设在总公司行政办公室。

（一）档案管理领导小组的具体职责：

- 1.对公司档案管理工作进行统一指挥，对档案管理工作中的重要事项进行决策部署。
- 2.对总公司到期可销毁的重要档案进行鉴定。
- 3.对在档案管理工作中存在严重失职行为的团体和个人作出处罚决定。

（二）档案管理领导小组办公室的具体职责：

- 1.对公司档案管理工作进行统筹规划，制定档案管理办法。
- 2.监督总公司各部门、各分支机构档案的收集、整理、移交保管以及外包等工作。

第七条 公司的档案管理工作按照“统一领导、分级管理”的原则，确保各门类档案的完整与安全，实现档案的综合管理和有效利用。



第八条 档案立卷的原则是：“谁牵头、谁整理、谁立卷”。由经办人立卷，档案管理员负责指导、督促、检查。归档范围内的档案不得分散保存在个人手中。

第九条 总公司各部门、各分支机构必须按照本办法的要求建立健全档案工作机制，为档案工作提供人员保障。

第十条 总公司各部门、各分支机构档案管理的主要职责：

（一）总公司

1.总公司行政办公室作为公司的档案管理部门，负责制定公司档案管理办法和档案外包项目的招标工作；负责制定公司档案发展总体规划并组织实施；负责档案电子化管理系统的建设与管理；负责档案管理方案的实施及沟通对接工作，并对公司全系统的档案工作实行标准化管理、指导、监督和检查；负责公司档案用品印制标准的制定以及总公司档案用品的印制及发放工作；负责指导总公司各部门各类档案的收集、整理、归档、统计、装订、鉴定、保管、移交及销毁等工作；负责总公司声像档案的刻录工作，以及声像档案、实物档案的保管工作。

2.总公司其他各部门负责贯彻执行本办法，需在部门内指定一名档案管理员，负责对该条线档案的收集、立卷、统计、整理、移交等工作进行指导、监督和检查，同时负责制定所辖档案门类的相关管理细则。

3.总公司各业务管理部门负责制定各条线业务档案的装订模板，并负责对档案装订模板进行及时补充、更新。



4.信息技术部门协助档案管理部门完成档案电子化管理系统开发，并负责系统的运行维护。

（二）省级机构

1.负责贯彻执行本办法。

2.省级机构综合管理部门负责本级机构所有档案的收集、整理、归档、统计、装订、鉴定、保管、移交托管等工作；负责本级机构声像档案的刻录工作，以及声像档案、实物档案的保管工作；负责本级及下辖机构档案管理的培训、指导、监督、检查等工作，并负责下辖机构保险业务档案的汇总、统计、移交托管及集中销毁等工作；负责本级机构及下辖机构档案用品的印制及发放工作。

3.省级机构其他各部门需指定一名档案管理员，负责本部门档案的立卷、整理、保管、归档、装订、移交等工作。

（三）市级机构

1.负责对本级机构及下辖机构的档案工作进行指导、监督和检查。

2.负责本级机构及下辖机构各类档案的收集、整理、归档、装订、保管、统计、借阅、移交、初级鉴定等工作。

3.负责定期向省级机构移交档案。

4.市级机构需指定一名档案管理员，负责本机构档案的立卷、整理、保管、归档、装订、移交等工作。

（四）区县级机构



- 1.负责本机构各类档案的收集、立卷、整理以及暂时保管等工作。同时需指定一名档案管理员，负责上述档案管理工作。
- 2.负责定期向市级机构移交档案。

第三章 档案管理人员及其职责

第十一条 各级机构的档案管理人员要严格遵守本办法的规定，忠于职守、尽职尽责，具备良好的职业道德，并定期参加公司组织的档案管理培训，具体职责如下：

（一）做好档案的收集、分类、整理、保管、利用、鉴定、销毁及制度上墙等工作；负责对档案的管理、利用、移交、销毁等情况进行统计并做好相应记录。

（二）对接收的档案要及时进行核对验收，并做到有序存放、妥善保管；对移交的档案要做好移交记录和备份工作。

（三）定期检查档案保管状况，对破损、变质档案及时进行修补和复制。

（四）严格执行保密规定，不断完善档案工作机制，改善档案保管条件，确保档案的完整与安全。

（五）做好“档案信息登记及检索台账”“承保/理赔档案电子台账”等相关档案电子台账的登记并定期检查、及时更新。

第十二条 档案管理人员负责对档案室（临时库房）进行维护，并配备档案柜（架）。



（一）档案室要有防火、防盗、防虫、防潮等设施，满足档案安全保管的基本要求。档案管理人员应经常检查档案保管情况，并建立详细的档案室出入登记台账，对破损或变质的档案及时修补、复制或进行其它技术处理。

（二）应保证档案室内清洁，无非档案用品。档案排列科学、整齐、便于查找。

第四章 档案的分类与管理

第十三条 为提高档案的综合管理水平，对属于公司归档范围内的全部档案进行科学分类。档案门类的设置应按照公司统一的档案分类规则（详见附件1）进行，各级机构不得自行设置档案门类。

第十四条 各门类档案的收集、排列、归档应按照该门类档案的归档要求进行，档案的装订、编目需按照公司统一的档案装订规范（详见附件2）进行，保险业务类档案的整理和归档需遵循相关监管部门和业务管理部门的具体要求。

第十五条 总公司、省级机构、市级机构、区县机构均单列全宗。

第十六条 总公司、省级机构、市级机构应设置独立的档案室，用于档案的存放保管。县区级机构不具备设置独立档案室的条件时，应购置带锁的铁皮柜用于临时存放档案。因特殊情况导



致档案无处存放时，可移交市级机构存放或在公司档案管理部门指定地点进行存放。

第五章 档案的移交与要求

第十七条 业务档案由各级机构妥善保管，由省级机构统筹安排托管事宜。其他类型的档案除指定的由该部门、机构自行保管的门类之外，每年至少向本级或上级档案管理部门移交一次，原则上每年3月31日前移交上一年度档案。

第十八条 会计档案在会计年度终了后由本部门、机构保管两年，期满后由总公司统一移交托管。

第十九条 由于特殊原因导致档案不能及时移交的，应及时告知档案管理部门，并和档案管理部门协调暂管期限及移交时间。

第二十条 档案移交应由档案移交部门、机构，档案接收部门、机构，以及档案管理部门共同完成，填写相关的档案移交清单（详见附件5），并将相应的“承保/理赔档案电子台账”及“档案信息登记及检索台账”一并移交。档案移交部门、机构应做好档案的备份及统计工作，档案接收部门、机构应做好档案的清点及核对工作，档案管理部门应履行其监督、指导和检查的职责。

第二十一条 各部门、机构进行分立、合并、撤销或设立临时性部门、机构时，要按照本办法规定整理、移交各门类档案，



并将档案内容以及涉及部门、机构等相关情况在移交报告中加以说明。任何个人不得带走已归档档案或应归档的各类档案资料。

（一）分立部门、机构的档案，应按照“权责归属”的原则，由分立后的部门、机构与同级或上级档案管理部门、机构进行沟通，在协商一致的基础上，确定档案的归属和流向。

（二）被撤销部门、机构的档案，应向被撤销部门、机构的业务代管部门、机构进行移交。如被撤销部门、机构的业务被划归几个不同的部门、机构时，应按照“业务归属”原则进行档案移交。

（三）被合并部门、机构的档案，应向合并后的部门、机构进行移交。

（四）机构内部的部分业务或部门划归其他机构，其档案材料留在原机构，需要时可复制或借阅。

（五）被撤销或合并部门、机构没有处理完毕的文件材料，应同其档案一起移交给业务代管部门、机构进行整理归档。

（六）临时性部门、机构的档案，应移交给挂靠部门、机构。

（七）市级机构尚未正式设立的，由县级机构对档案进行收集、立卷、整理后暂行保管，待市级机构正式设立后集中移交。

（八）对尚未设立省市县机构的，由总公司直接开展业务的档案，由区县机构负责按照总公司业务管理部门的授权要求对档案进行收集、立卷、整理，并暂存于县区服务组，待市级机构设立后集中移交。



第二十二条 公司员工调动/离职时，必须在离岗前办理好文件材料、档案的交接手续，并形成书面的工作交接表，地市、区县级机构员工的交接表应提交至省级机构档案管理部门进行审核。省级机构及总公司员工的交接表应提交至总公司档案管理部门进行审核，待审核无误后方可由人力资源管理部门提交员工调动/离职的线上审批流程。

第六章 档案的统计和利用

第二十三条 档案管理部门、机构要做好档案统计工作。应根据管理工作需要，编制必要的检索工具，定期对档案的移交、借阅、保管、利用等情况进行统计；并严格履行档案借阅手续。

第二十四条 借阅者应对所借档案的安全性和保密性负责，不得以任何方式改变档案的原始状态。不得遗失、污损档案，不得泄露档案中的信息，不得将档案转借给他人使用。

第二十五条 公司人员借阅档案时，需提交“公司档案借阅申请表”（详见附件 7），经档案归属部门及档案管理部门审批通过后方可进行档案借阅。

第二十六条 外单位借阅公司档案时，应持盖章的单位说明信，提交“外单位借阅档案申请表”（详见附件 8），并经相关档案归属部门及档案管理部门审批通过后方可进行档案借阅。

第二十七条 已经采取电子档案管理方式的，查阅档案时，应



优先查阅电子档案,以保护传统载体档案。

第二十八条 涉密档案借阅还需总公司档案管理部门分管领导审批。查阅时,应由档案管理人员陪同,原则上只能在档案室、阅览室查阅,并严格控制知悉范围。未经许可,严禁摘抄、复印、拍照及通过任何网络渠道传播使用和对外发布。

第二十九条 借阅人员归还纸质档案后,档案管理人员应当面检查,确保归还档案为原件。如发生丢失、涂改、损坏、缺页等情况,应追究有关人员责任。

第七章 档案的鉴定与销毁

第三十条 各类档案保管价值的鉴定,应按照相应门类的档案归档范围及保管期限(详见附件6)规定执行。鉴定档案采用直接鉴定法,对档案的内容、名称、来源、完整准确率程度等,逐卷、逐件、逐页地进行审查鉴定。经鉴定需延长保管期限的案卷,要在有关目录及案卷备考表中注明,重新划定保管期限。对保管期满但属公司重大项目或有未了事项的档案,由档案归属部门提出意见,根据需要决定是否延长保管期限。对保管期满,确无保存价值的档案,进行销毁。

第三十一条 总公司档案管理部门负责对总公司到期拟销毁的档案进行清点、核对后,提交“档案鉴定、销毁审批表”(详见附件9),由档案归口部门、合规管理等部门共同组成鉴定小



组，对确定销毁的档案要形成鉴定工作报告，填写档案销毁清单，呈报相关条线分管领导审核后，方可交由具有档案销毁资质的第三方进行销毁；对鉴定审核存有异议的档案，需重新界定其保管期限，归档入库。

第三十二条 省级机构档案管理部门负责对本级及下辖机构到期拟销毁的档案进行清点、核对后，提交“档案鉴定、销毁审批表”（详见附件9），由省级机构档案归口部门、合规管理等部门共同组成鉴定小组，对确定销毁的档案要形成鉴定工作报告，填写档案销毁清单后，经分管领导审核通过后，方可交由具有档案销毁资质的第三方进行销毁；对鉴定审核存有异议的档案，需重新界定其保管期限，归档入库。

第三十三条 档案销毁时必须有至少两人监销。监销人员须在销毁清册上签字，严防档案遗失和泄密，并将销毁清册永久保存。

第八章 档案外包管理

第三十四条 档案外包范围适用于总公司指定的档案门类，旨在使档案管理工作更加规范，提高档案管理效率，节约运营成本。

第三十五条 总公司档案管理部门负责档案外包项目的整体规划、市场调研、档案托管标准制定、进度跟踪等相关工作。



第三十六条 总公司合规管理部门负责监督档案外包项目的招标、合同签订、日常管理等工作，确保项目合规运行。

第三十七条 省级机构档案管理部门负责主导省内档案外包项目的实施工作，负责就外包服务中出现的问题与档案外包服务供应商（以下简称供应商）进行协调。

第三十八条 市级机构负责对本级及下辖机构应托管档案进行清点、造册，待汇总后统一移交至供应商仓库进行托管。未设立市级机构的，由省级机构档案管理部门代为管理。

第三十九条 档案外包受托方应当建立档案服务管理制度，遵守有关安全保密规定，确保档案的安全。并由总公司及省级机构档案管理部门负责按照《中原农业保险股份有限公司供应商评价管理办法（试行）》的规定对供应商服务质量进行评价。

第九章 费用管理

第四十条 按照“合理预计、归口管理”的原则，总公司各部门及省级机构根据实际工作需要编制各自的档案管理费用预算，并报总公司档案管理部门进行审核汇总。各地市机构根据实际工作需要编制各自的档案管理费用预算，并报省级机构档案管理部门进行审核。各级财务管理部门负责总公司及各机构预算的执行工作，档案管理费用严格按照预算进行控制，在预算限额内可根据具体工作开展档案管理工作，不得超预算执行。



第四十一条 公司与供应商签订合作协议后，省级机构档案管理部门负责按照协议约定采用对公转账的方式向其支付档案外包托管费用。

第十章 监督检查

第四十二条 档案管理部门、合规管理部门等依照有关档案管理的规定，应加强对公司各机构、各部门的检查、指导。检查内容应包括档案工作责任制和管理制度落实情况；档案库房、设施、设备配置使用情况；档案人员管理情况；档案收集、整理、保管、提供利用等情况。

第四十三条 档案检查中发现存在档案安全隐患或者档案管理违法违纪行为的，应当责令采取补救措施，消除隐患，停止违法违纪行为，并向档案管理领导小组办公室报告。

第四十四条 档案检查结束后，档案管理部门应当及时公布检查结果。受检单位应当按照档案管理部门提出的整改要求，建立整改台账，按期整改落实。待整改完毕后由档案管理部门进行复检。

第十一章 罚则

第四十五条 公司各种门类和介质存储的档案均受《中华人民共和国档案法》的保护，公司全体成员都有保护公司档案完整



与安全的义务和责任。

第四十六条 总公司档案管理部门负责监督、指导省级机构对档案进行不定期检查。省级机构档案管理部门负责对本级及下辖机构的档案归档率、档案装订情况、档案保管情况等进行抽查考核，将考核结果上报总公司综合管理部门；并对档案归档率落后以及档案装订保管不合格的部门或机构，进行通报批评。

第四十七条 对违反本办法及存在下列行为之一且情节严重的，将按照《中原农业保险股份有限公司员工奖惩办法》对直接责任人给予处罚：

（一）将应当归档的文件资料据为己有，拒绝归档的。

（二）明知所保存的档案面临危险而不采取措施，造成档案损失的。

（三）档案工作人员、对档案工作负有领导责任的人员、档案借阅者因玩忽职守，造成档案丢失、损毁及信息泄露的。

（四）买卖或者非法转让属于国家所有的档案的；

（五）篡改、损毁、伪造档案或者擅自销毁档案的；

（六）不按规定归档或者不按期移交档案，被责令改正而拒不改正的；

（七）发生档案安全事故后，不采取抢救措施或者隐瞒不报、拒绝调查的。

第十二章 附则



第四十八条 本办法由总公司行政办公室负责解释。

第四十九条 本办法各自印发之日起施行，公司 2019 年 12 月 20 日发布的《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》（中原农险发〔2019〕379 号）同时废止。

- 附件：
- 1.档案分类规则
 - 2.档案装订规范
 - 3.档案装订范本
 - 4.机构全宗代码表
 - 5.档案移交清单
 - 6.公司档案借阅申请表
 - 7.外单位借阅档案申请表
 - 8.各类档案归档范围及保管期限
 - 9.档案鉴定、销毁审批表
 - 10.中原农业保险股份有限公司档案管理办法修订说明
 - 11.档案管理流程

中原农险行政办公室

2022 年 11 月 9 日印发

7、档案管理制度二：《中原农业保险股份有限公司非
农商险理赔档案管理操作规范》



中原农业保险股份有限公司办公室文件

中原农险办发〔2022〕14号

关于印发《中原农业保险股份有限公司 非农商险理赔档案管理操作规范》的通知

各省级分公司、总公司各部门：

为实现非农商险理赔档案管理的规范化、专业化、科学化，保障档案完整性和安全性，根据国家有关法律法规，结合《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》中相关要求，特制定《中原农业保险股份有限公司非农商险理赔档案管理操作规范》。现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

- 1 -



附件： 中原农险保险股份有限公司非农商险理赔档案管理
操作规范





附件

中原农险保险股份有限公司 非农商险理赔档案管理操作规范

第一章 总 则

第一条 为实现非农商险理赔档案管理的规范化、专业化、科学化，保障档案完整性和安全性，根据国家有关法律法规，结合《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》中相关要求，特制定本操作规范。

第二条 公司对非农商险理赔档案实行统一管理、分级负责、分类入档的原则，档案归档操作规范由总公司理赔客服管理部门制订，各级机构负责落实，档案整理应根据档案分类标准分别组卷，整理完毕后按公司档案管理办法归档保存。

第三条 在符合规范和风险可控情况下，理赔档案应尽量实行电子档案存档，减少纸质档案。

第二章 适用范围

第四条 本操作规范适用非农商险理赔的未决和已决赔案案卷的规范、管理、整理和保管。

- 3 -



第三章 档案分类

第五条 理赔档案分电子档案和纸质档案。电子档案为存储于公司核心理赔系统的信息和影像数据；纸质档案为按照规范要求所收集和填制的纸质单证资料。

第四章 档案保管归属

第六条 理赔档案保管以从属保单出具地为基本原则，三级机构理赔职能部门为基本责任单位，是档案保管的具体责任部门，直辖市、计划单列市二级机构的档案一律由二级机构统一保管。县级机构不负责档案保管，但负有按规定整理、装订、移送保存的责任。

通赔（双代）案件由委托机构执行保管。

第五章 档案的建立和责任落实

第七条 未决档案管理

在非农商险案件出险报案并立案后，核心理赔系统生成该案件立案号，即建立该案电子档案。经查勘定损后，依据估损金额决定是否建立纸质未决档案，符合条件案件应在定损后及时建立纸质未决档案，前期不符合但后续跟踪时发现损失扩大符合纸质



归档条件的，应立即补建纸质未决档案。纸质未决档案中应附入相关查勘定损资料、保单抄件和标的损失、三者损失资料等材料，及时移交给未决案件管理岗/理算岗/理赔管理岗按立案号顺序保存。

未决档案管理岗/理算岗/理赔管理岗人员负有对未决案件催办和清理职责，应采取动态循环催办和周期清理等方式，确保未决档案数据材料的真实、有效、可靠。

第八条 已决档案（含已赔付、已拒赔、已注销案件）管理

已决案件中按整案赔案金额大小实行电子归档和纸质归档方式进行理赔案卷档案的后期整理和归档工作。已决电子档案按理赔系统要求和理赔操作规范完成，对于不能上传系统的电子档案，比如音频、视频资料，应采用硬盘或光盘方式妥善保管，方便调阅。

未决管理岗负有对已决档案的整理、装订、移交职责，负责档案排序、装订、登记和移交等工作，原则上每周应移交一次至档案管理岗。

第六章 理赔档案基本单证要求

第九条 根据案件金额大小及案件类别对赔案单证有不同要求，一般案件（车险整案估损或赔付金额在2万元以下案件、



零结案件、注销案件；非车险整案估损或赔付金额在 10 万元以下案件、零结案件、注销案件）单证应实施电子化；大额案件（车险整案估损或赔付金额在 2 万元（含）以上案件；非车险整案估损或赔付金额在 10 万元（含）以上案件）、拒赔案件、代位或追偿案件单证应实施纸质化并保证规范完整。

第十条 一般案件单证要求

一般案件采用电子化归档，无需建立纸质档案，所有理赔单证必须清晰完整上传系统。

一般案件不单独建立纸质档案，但索赔申请人索赔时提交的与本案有关的物理单证，包括索赔申请人签字类单证原件，如损失核定单、事故认定书、放弃索赔申明等，我司审核接收后，无论原件还是复印件，均应有序妥善保存。其他理赔单证均可可为电子单证，如被保险人有效证件、收款人银行卡或账户，由我司进行原件验真后拍照留存并上传系统，无需打印留存。

一般案件中留存的物理单证可按结案时间将多个案件共用一个档案卷皮，合并存放保管。为便于后期调阅，需在档案袋内放入合并装订的案件清单。

第十一条 大额案件单证要求

大额案件的单证保存应以物理方式为主，案件中已上传系统的非必须留存原件的单证，如损失照片、被保险人证件、银行卡，无需打印成纸质单证归档。



车险案件中主挂车在同一起事故中出险，主挂车的档案可以按主车事故归档号合并归档，单证原件应统一放在主车赔案中，挂车赔案中无需复印单证。

第十二条 拒赔、代位或追偿案件单证要求

拒赔案件拒赔通知书、调查报告等纸质单证应完整保存，不可简化，每案建卷归档，拒赔案件档案单独分类存放。

代为求偿、追偿案件后期均需向第三方追偿，纸质单证应完整保存，不可简化，依据相应管理办法遵照赔案单证目录和顺序规范归档。

第十三条 其他类型案件单证要求

重开赔案案件中新增单证应及时上传系统，纸质单证并入原案件档案中。若原案件是一般案件，重开案件后仍属一般案件的，无需建立纸质档案；重开案件后变成大额案件的，应及时补建纸质档案。

通融赔付案件纸质单证不可简化，应规范完整保存，每案建卷归档，通融赔付档案单独存放。

重大疑难案件、诉讼案件中纸质单证应完整保存，不可简化，特别是重大疑难案件的调查录音资料，应妥善保存。

第七章 理赔档案管理操作要求



第十四条 立卷整理

理赔案卷按公司《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》中相关要求进行分类，依据险种大类（车险、财产险、责任险、意外险、健康险、货运险）按照结案先后顺序进行立卷整理、装订、登记、排列。

同一车险案件的商业险和交强险合并归档，同一车险案件的交强险、商业险分开结案的，先结案的险种赔案在未决档案中单独存放，另一险种赔案结案后再合并归档。

第十五条 装订要求

档案装订原则上应在案件结案后 30 个工作日内完成，相关要求按照公司下发的《档案装订规范》（附件 1-1）执行，车险及非车险档案卷内装订按照《机动车辆保险理赔档案装订范本》（附件 1-2）《非车商险理赔档案装订范本》（附件 1-3）要求规范执行，非车险档案存档形式及卷内目录按《非车商险理赔档案要件存档形式》（附件 1-4）要求执行，如公司对以上装订规范进行更新，则按最新版要求执行。

第十六条 档案登记

整理完毕的案卷应按归档号顺序逐案填写《理赔档案电子台账》（附件 1-5）。

第十七条 档案移交

理赔档案根据当年业务开展情况由区县机构不定期向市级



机构移交，市级机构向省级机构按年度进行移交，原则上每年 3 月 31 日前移交上一年度档案。

档案移交应由档案移交部门、机构，档案接收部门、机构，以及档案管理部门共同完成，填写相关的档案移交清单（附件 1-6），并将相应的“理赔档案电子台账”及“档案信息登记及检索台账”一并移交。档案移交部门、机构应做好档案的备份及统计工作，档案接收部门、机构应做好档案的清点及核对工作，档案管理部门应履行其监督、指导和检查的职责。

第十八条 进入档案室

装盒后的案卷应填写《档案信息登记及检索台账》（附件 1-7），根据公司档案管理办法要求进行外包管理。

第八章 理赔档案调（借）阅

第十九条 理赔档案的调阅首先是电子档案，只在诉讼、投诉或其他特殊情况下才能对纸质档案进行启封查阅，并要求办理调（借）阅手续，填写调（借）阅申请表（附件 1-8、附件 1-9）和登记簿（附件 1-10），经理赔职能部门负责人签字同意。

第二十条 凡调阅档案材料，必须办理借阅手续。公司人员因工作需要调阅理赔档案材料，由调卷人填写调卷申请单，并经所在机构理赔职能部门负责人或以上级别的负责人签字同意。



第二十一条 外单位来借阅、索取、摘抄档案材料，须持单位介绍信，写明借阅档案用途，经所在机构商险理赔分管领导或以上级别的负责人签字同意，方可借阅，但只限在档案室内查阅。

第二十二条 调阅档案一般只限在档案室阅看，如因特殊情况确需借出者，必须办理档案借出登记手续，退还借出档案时，档案管理岗人员应当面核点无误，如发现缺页、缺卷立即追查，如有遗失，应由借卷单位写出书面报告，由理赔职能部门负责人决定处理意见。

第二十三条 调阅档案人员对档案内容具有保密义务。调阅的案卷应注意保护，不得污损、不准抽换、涂改、勾画文件，不准拆散案卷。非经同意不得复印或转借。调出档案用后应及时归还，最长时间不得超过十天。调阅档案人员出差或工作调动时，应将所借档案及时归还。

第九章 理赔档案保管期限和销毁

第二十四条 根据国家和公司的有关规定，确定公司非农商险理赔档案的保管期限如下。超过以下保存期限时，按国家和公司的有关规定履行相关批准手续后，在相关规定的程序要求下进行销毁。严格防止和禁止理赔档案的遗失、泄密和错销。



险种	类型	期限
企财险	一次事故 500 万元以上	永久
	一次事故 100-500 万元	30 年
	一次事故 100 万元以下	10 年
家庭财产保险	-	10 年
工程险	500 万元以上	永久
	-	10 年
普通责任险、信用保险、保证保险、 职业责任保险	500 万元及以上	永久
	500 万元以下	30 年
陆路货运	500 万元及以上	永久
	100-500 万元	30 年
	10-100 万元	20 年
水路货运	100 万元及以上	永久
	50-100 万元	30 年
	50 万元及以下	10 年
货运险追偿案、疑难案、拒赔案、有 争议案、全损案		永久
机动车车辆保险	100 万元及以上	永久
	10 万元（含）-99 万元	30 年
短期健康险、意外险	重大赔案	30 年
各险种新开办业务的第一张保险单证、第一笔赔款		永久
特殊案件（含拒赔、代位追偿）		（10 年）



第十章 附则

第二十五条 其他未尽事宜以《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》为准。

第二十六条 本管理办法由总公司理赔客服部制定并负责解释。

附件：1-1.档案装订规范

1-2.机动车辆保险理赔档案装订范本

1-3.非车商险理赔档案装订范本

1-4.非车商险理赔档案要件存档形式

1-5.理赔档案电子台账

1-6.档案移交清单

1-7.档案信息登记及检索台账

1-8.内部档案调阅申请表

1-9.外单位借阅档案申请表

1-10.档案调借登记簿

1-11.《中原农险保险股份有限公司非农商险理赔档案
操作规范》起草说明

中原农险行政办公室

2022 年 2 月 10 日印发

8、档案管理制度三：《职工大额医疗费用补助项目档案
管理操作规范》



中原农业保险股份有限公司新乡市分公司

关于印发职工大额医疗费用补助项目档案管 理操作规范的通知

各县支机构、市公司各部门：

为规范职工大额医疗费用补助项目档案管理，根据总、
省公司档案管理相关制度，现制定《职工大额医疗费用补助
项目管理档案管理操作规范》，请遵照执行。

中原农业保险股份有限公司
新乡市分公司
2023年3月1日





职工大额医疗费用补助项目 档案管理操作规范

第一章 总 则

第一条 为实现新乡市职工大额医疗费用补助业务档案管理的规范化、专业化、科学化，保障档案完整性和安全性，根据《中华人民共和国档案法》《中华人民共和国档案法实施办法》《河南省档案管理条例》《社会保险业务档案管理规定》等国家相关法律法规，结合《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》中相关要求，特制定本操作规范。

第二条 公司对职工大额档案实行统一管理、分级负责、分类入档的原则，档案整理应根据档案分类标准分别组卷，整理完毕后按公司档案管理办法归档保存。

第三条 在符合规范和风险可控情况下，理赔档案应尽量实行电子档案存档，减少纸质档案。

第二章 适用范围

第四条 本操作规范适用新乡市职工大额医疗费用补助业务的承保、理赔及在承办该业务过程中产生的电子、纸质业务档案材料。

第三章 档案分类

第五条 职工大额业务档案分为承保档案和理赔档案，电子档案和纸质档案。电子档案为存储于公司核心理赔系统的信息和影像数据；纸质档案为按照规范要求所收集和填制的纸质单证资料。

第四章 档案管理人员及其职责

第六条 各级机构的档案管理人员要严格遵守本办



法的规定，忠于职守、尽职尽责，具备良好的职业道德，并定期参加公司组织的档案管理培训，具体职责如下：

（一）做好档案的收集、分类、整理、保管、利用、鉴定、销毁及制度上墙等工作；负责对档案的管理、利用、移交、销毁等情况进行统计并做好相应记录。

（二）对接收的档案要及时进行核对验收，并做到有序存放、妥善保管；对移交的档案要做好移交记录和备份工作。

（三）定期检查档案保管状况，对破损、变质档案及时进行修补和复制。

（四）严格执行保密规定，不断完善档案工作机制，改善档案保管条件，确保档案的完整与安全。

第七条 档案管理人员负责对档案室（临时库房）进行维护，并配备档案柜（架）。

（一）档案室要有防火、防盗、防虫等设施，满足档案安全保管的基本要求。档案管理人员应经常检查档案保管情况，并建立详细的档案室出入登记台账，对破损或变质的档案及时修补、复制或进行其它技术处理。

（二）应保证档案室内清洁，无非档案用品。档案排列科学、整齐、便于查找。

第五章 档案的移交与要求

第八条 业务档案根据当年业务开展情况由县区机构向市级机构年度进行移交，原则上每年3月31日前移交。



第九条 由于特殊原因导致档案不能及时移交的，应及时告知档案管理部门，并协调暂管期限及移交时间。

第十条 档案移交应由档案移交部门、机构，档案接收部门、机构，以及档案管理部门共同完成，填写相关的档案移交清单，并将相应的“承保/理赔档案电子台账”及“档案信息登记及检索台账”一并移交。档案移交部门、机构应做好档案的备份及统计工作，档案接收部门、机构应做好档案的清点及核对工作，档案管理部门应履行其监督、指导和检查的职责。

第十一条 各部门、机构进行分立、合并、撤销或设立临时性部门、机构时，要按照本办法规定整理、移交各门类档案，并将档案内容以及涉及部门、机构等相关情况在移交报告中加以说明。任何个人不得带走已归档档案或应归档的各类档案资料。

（一）分立部门、机构的档案，应按照“权责归属”的原则，由分立后的部门、机构与同级或上级档案管理部门、机构进行沟通，在协商一致的基础上，确定档案的归属和流向。



（二）被撤销部门、机构的档案，应向被撤销部门、机构的业务代管部门、机构进行移交。如被撤销部门、机构的业务被划归几个不同的部门、机构时，应按照“业务归属”原则进行档案移交。

（三）被合并部门、机构的档案，应向合并后的部门、机构进行移交。

（四）机构内部的部分业务或部门划归其他机构，其档案材料留在原机构，需要时可复制或借阅。

（五）被撤销或合并部门、机构没有处理完毕的文件材料，应同其档案一起移交给业务代管部门、机构进行整理归档。

（六）临时性部门、机构的档案，应移交给挂靠部门、机构。

（七）市级机构尚未正式设立的，由县级机构对档案进行收集、立卷、整理后暂行保管，待市级机构正式设立后集中移交。

第十二条 档案管理人员调动/离职时，必须在离岗前办理好文件材料、档案的交接手续，并形成书面的工作交接表，地市、区县级机构员工的交接表应提交至省级机构档案管理部门进行审核。省级机构交接表应提交至总公司档案管理部门进行审核，待审核



无误后方可由人力资源管理部门提交员工调动 / 离职的线上审批流程。

第六章 档案的统计和利用

第十三条 业务档案管理部门、机构要做好档案统计工作。应根据管理工作需要，编制必要的检索工具，定期对档案的移交、借阅、保管、利用等情况进行统计；并严格履行档案借阅手续。

第十四条 借阅者应对所借档案的安全性和保密性负责，不得以任何方式改变档案的原始状态。不得遗失、污损档案，不得泄露档案中的信息，不得将档案转借给他人使用。

第十五条 公司人员借阅档案时，需提交“公司档案借阅申请表”，经审批通过后方可进行档案借阅。

第十六条 外单位借阅公司档案时，应持签字后的单位说明信，提交“外单位借阅档案申请表”，并经相关责任人审批通过后方可进行档案借阅。

第七章 档案的保管与销毁

第十七条 职工大额业务档案保管期限按照《社会保险业务材料归档范围与保管期限》进行收集、整理、立卷、归档，确保归档材料的完整、安全，不得



伪造、篡改。对保管期满但属有未了事项的档案，由档案归属部门提出意见，根据需要决定是否延长保管期限。对保管期满，确无保存价值的档案，进行销毁。

第十八条 档案销毁时必须有至少两人监销。监销人员须

在销毁清册上签字，严防档案遗失和泄密，并将销毁清册永久 存档。

第八章 附则

第十九条 其他未尽事宜以《中原农业保险股份有限公司 档案管理办法》为准。

第二十条 本管理办法由新乡市分公司商险部制定解释。

9、投诉管理制度一：《中原农业保险股份有限公司客户投诉处理管理办法》



中原农业保险股份有限公司办公室文件

中原农险办发〔2022〕86号

关于修订《中原农业保险股份有限公司 客户投诉处理管理办法》的通知

各省级分公司、总公司各部门：

为进一步加强公司投诉管理工作，完善投诉处理机制，适应公司转型发展需要，维护保险消费者权益，理赔客服部对《中原农业保险股份有限公司客户投诉处理管理办法》进行修订。原《中原农业保险股份有限公司客户投诉处理管理办法》（中原农险办发〔2021〕69号）同时废止。

现印发给你们，请遵照执行。



- 1 -



中原农业保险股份有限公司 客户投诉处理管理办法

第一章 总则

第一条 根据《银行业保险业消费投诉处理管理办法》（中国银行保险监督管理委员会令〔2020〕3号）和《互联网保险业务监管办法》（中国银行保险监督管理委员会令〔2020〕13号）的相关要求，为进一步加强公司投诉管理工作，规范处理流程，明确职责范围，提升投诉处理能力，切实维护保险消费者权益，特制定本办法。

第二条 本办法所称保险消费投诉（以下简称“投诉”）是指消费者因购买保险产品或接受保险相关服务与公司或者从业人员产生纠纷，并向公司主张其民事权益的行为。保险消费投诉包含互联网保险业务投诉。

互联网保险业务，是指保险机构依托互联网订立保险合同、提供保险服务的保险经营活动。

第三条 本办法适用于总公司及各级机构。

第二章 处理原则

第四条 处理客户保险消费投诉应当坚持“依法合规、便捷高效、标本兼治、多元化解”的原则。



（一）依法合规

投诉处理应当遵守国家法律法规，遵照监管规定和行业要求。

（二）便捷高效

投诉处理应确保投诉得到及时接收、顺畅流转、高效处理，防止投诉在公司内部各机构、各部门间互相推诿，避免投诉处理超期和矛盾纠纷激化升级。

（三）标本兼治

投诉处理应当深入分析投诉产生原因，追本溯源，及时有效整改问题，有的放矢，治标治本。

（四）多元化解

在投诉处理过程中，应当根据需要以协商、调解、仲裁、诉讼等多种方式妥善处理，促进纠纷化解。

第三章 投诉分类

第五条 投诉分类

按照投诉来源，将投诉分为监管正式投诉和公司自收投诉。监管正式投诉指监管部门转办的投诉。公司自收投诉指通过公司投诉电话、电子邮箱、官网、公众号、信函、客户来访等公司自有渠道收到的投诉。

按照投诉的重要程度及影响范围，将投诉分为重大投诉和一般投诉。



(一) 重大投诉

1.因重大自然灾害、安全事故、公共卫生事件等引发的消费投诉；

2.20 名及以上投诉人采取面谈方式提出共同消费投诉的群体性投诉；

3.中国银保监会及其派出机构、公司认定的其他重大消费投诉。

(二) 一般投诉

除重大投诉以外的投诉。

第四章 组织架构及职责

第六条 总公司客户服务管理部门是公司投诉管理和受理的责任部门，总公司各部门是投诉处理责任部门，省级分公司要明确投诉管理、受理、处理责任部门。

(一) 投诉管理责任部门。负责建立投诉管理考核及责任追究等制度，监督、指导和培训下级机构处理投诉，进行投诉分析并制定整改措施，调查客户满意度，整理和归档各类投诉档案、投诉审批等。

(二) 投诉受理责任部门。负责第一时间接收各类投诉的部门，负责投诉信息的接收、登记和流转等。

(三) 投诉处理责任部门。总公司投诉处理责任部门负责核实投诉产生的原因、给出处理意见，指导下级机构处理投诉并开



展溯源整改工作，省级分公司投诉处理责任部门是负责处理投诉的主体，负责本部门、本机构的投诉处理工作，并指导下级机构在处理投诉过程中对客户诉求及时响应、充分沟通等，避免矛盾纠纷激化升级。

第七条 总公司客户服务管理部门、各省级分公司投诉管理责任部门应设置投诉管理岗、投诉受理岗，总公司、省级分公司各部门明确投诉处理岗。

（一）投诉管理岗。负责建立投诉管理考核及责任追究等制度，监督、指导和培训下级机构处理投诉，进行投诉分析并制定整改措施，调查客户满意度，整理和归档各类投诉档案、投诉审批等。

（二）投诉受理岗。负责投诉信息的接收、登记和流转。

（三）投诉处理岗。总公司投诉处理岗负责核实投诉产生的原因、给出处理意见，指导下级机构处理投诉并开展溯源整改工作，省级分公司投诉处理岗负责按照本办法对涉及本部门、本机构的投诉件予以处理，并在投诉管理系统内登记。

三级及以下机构应明确投诉责任人，负责本机构投诉处理。

第八条 省级分公司应将《客户投诉处理工作管理部门及责任人员名单》（附件1）报送至总公司客户服务管理部门。上述事项发生变动的，应当自变动之日起5个工作日内重新报送。

第九条 第三方机构合作业务投诉的管理

总公司各部门、各级机构应当加强对第三方机构合作业务投



诉的管理，因合作销售产品或提供服务而产生消费纠纷的，相关部门或机构应当要求第三方机构配合处理投诉，对投诉事项进行核实，及时提供相关情况，促进投诉顺利解决。总公司各部门、各级机构应当将第三方机构对投诉处理工作的配合情况纳入合作第三方机构的准入退出评估机制。

第五章 投诉受理与登记

第十条 投诉受理与投诉渠道

投诉渠道共计四种，分别为电话投诉、信函投诉、来访投诉和其他投诉。各投诉渠道的定义如下：

（一）电话投诉：通过公司客户服务专线、监管机构公布的消费者投诉维权电话受理转办的投诉。

1.公司客户服务专线投诉：客户通过拨打公司客户服务电话进行投诉；

2.12378 转办投诉：客户通过拨打 12378 消费者投诉维权热线电话进行投诉，监管机构转办。

（二）信函投诉：以书信或函件形式投诉；相关政府部门、保险行业协会、消费者协会等以书信或函件形式转办的投诉。

（三）来访投诉：前往各级机构营业场所进行投诉。采取面谈方式提出消费投诉的，机构可以要求投诉人在其指定的接待场所提出。投诉人如果超过 5 名，应当推选代表，代表人数不超过 5 名。



(四)其他投诉：通过公司官网、公司公众号等渠道进行的投诉。

第十一条 投诉登记及流转

(一) 投诉登记

客户投诉信息应记录明确、完整，对于明显存在投诉内容不清、客户要求不明等情形的客户投诉材料，投诉受理部门应在流转前进行核实。

投诉受理部门应根据需要，要求投诉人提供以下材料或信息：

1.投诉人的基本情况，包括自然人或其法定代表人的姓名、身份信息、联系方式；法人或其他组织的名称、住所、统一社会信用代码，法定代表人或主要负责人的姓名、身份信息、联系方式，法人或其他组织投诉代理人的姓名、身份信息、联系方式、授权委托书；

2.被投诉人的基本情况，包括被投诉机构的名称；被投诉人员的相关情况以及其所属机构的名称；

3.投诉请求、主要事实和相关依据；

4.投诉人提交书面材料的，应当由投诉人签字或盖章；

5.投诉受理部门应当接受消费者继承人提出的消费投诉，可以要求提供继承关系证明；

6.投诉受理部门应当接受投诉人委托他人代为投诉，可以要求提供经投诉人亲笔签名或盖章的授权委托书原件、委托人身份



证明和有效联系方式。

投诉受理部门已经掌握或通过查询内部信息档案可以获得的材料，不得要求投诉人提供。

（二）投诉流转

投诉受理部门在受理投诉完毕后，将投诉流转至投诉处理部门或机构。

不同层级的投诉流转方式如下：

1.总公司及省级分公司。收到客户投诉后，由投诉受理岗将投诉信息录入投诉管理系统并进行流转；

2.三级及以下机构。投诉受理岗可将投诉信息录入投诉管理系统并流转，也可填写《投诉信息登记表》（附件2），并邮件发送至省级分公司投诉受理岗，由省级分公司投诉受理岗在投诉管理系统进行登记并流转。

第六章 投诉处理

第十二条 处理响应时效

被投诉机构或部门在接到投诉件后，须第一时间联系投诉人，调查取证、协商调解，做好解释工作。

第十三条 处理期限

（一）监管机构转办类投诉。投诉处理岗应在监管机构要求的处理期限内，将处理结果反馈至监管机构。

（二）网络媒体类投诉。投诉处理岗应自收到投诉之时起，



在 1 个工作日内明确并提出投诉处理方案，公司应争取与投诉人和相关媒体协商达成一致意见，对于事实清楚、争议情况简单的保险消费投诉，自受理之日起最迟不得超过 15 日作出处理决定，并反馈至投诉人和相关媒体。

（三）其他投诉。投诉处理岗应自收到投诉之时起，及时联系投诉人；对于事实清楚、争议情况简单的保险消费投诉，自受理之日起 15 日内作出处理决定，并反馈至投诉人。

（四）延期处理

因情况复杂需延期处理的投诉，须在处理期限内，经总公司投诉管理部门负责人审批后，可以延长至 30 日；情况特别复杂或其他特殊原因的，需由总公司分管投诉的领导批准后，可以再延长 30 日。投诉处理期限最长不超过 60 日。

延期审批需通过系统和书面形式进行，并保存申请记录。同时，需要将延长期限的原因和延长期限告知投诉人。

（五）处理期限相关说明

1.投诉处理过程中，总公司客户服务管理部门、各级机构可以根据需要向投诉人提出通过调解方式解决纠纷的建议。投诉人同意调解的，总公司客户服务管理部门、各级机构和投诉人应当向调解组织提出申请，调解期间不计入投诉处理期限。

2.投诉处理过程中，需外部机构进行鉴定、检测、评估等工作的，相关期间可以不计入投诉处理期限，但应当及时告知投诉人。



3.投诉人在投诉处理期限内再次提出同一投诉的，处理机构可以合并处理，如投诉人提出新的事实和理由，处理期限自收到新的投诉材料之日起重新计算。

第十四条 处理结果及审核

（一）处理结果

1.应当依照相关法律法规、合同约定，公平公正作出处理决定，并将处理决定及时告知投诉人；同时，向投诉人说明消费投诉内容的核实情况、作出决定的有关依据和理由，以及投诉人可以采取的申请核查、调解、仲裁、诉讼等救济途径。

2.投诉人对处理结果有异议的，可以自收到处理决定之日起30日内向投诉处理单位的上级单位书面申请核查。核查机构应当对消费投诉处理过程、处理时限和处理结果进行核查，自收到核查申请之日起30日内作出核查决定并告知投诉人。

3.投诉人撤回投诉的，投诉处理程序自收到撤回申请当日终止。

（二）处理结果审核

投诉处理岗负责对投诉处理过程与结果进行核实及汇总，并及时录入投诉管理系统。总公司、省级分公司投诉管理岗对投诉件进行审核，给出审批意见。

第十五条 处理结果告知形式

总公司客户服务管理部门、各级机构投诉处理岗可采用以下形式告知投诉人处理结果，并保留相关证明材料（投诉人无法联



系的除外)。

(一)采取书面形式告知的,应当在本办法规定的告知期限内当面递交,或者通过邮寄方式寄出。

(二)采取短信、电子邮件等可以保存的电子信息形式告知的,应当在本办法规定的告知期限内发出。

(三)采取电话形式告知的,应当在本办法规定的告知期限内拨打投诉人电话。

第十六条 投诉满意度回访

(一)投诉满意度回访。投诉处理完毕后,投诉受理部门须在收到投诉处理报告之日起5个工作日内对投诉人进行投诉满意度回访;部分复杂疑难案件,投诉受理部门可以视情况不进行投诉满意度回访。对于无理投诉涉及内容和事项,应由投诉处理机构或部门向投诉人进行解释。

(二)投诉满意度回访的主要内容。投诉满意度回访可包含以下项目:投诉事件是否处理完毕,投诉人是否认可处理结果、投诉人对公司投诉处理结果是否满意、投诉人对公司服务的意见或建议等。

如果回访时投诉人提出新的投诉请求,投诉受理部门应按照本办法的规定重新受理。

如果回访时,客户表示不接受处理结果,可进入二次处理或者告知投诉人可以采取申请核查、调解、仲裁、诉讼等救济途径。



（三）做好记录。投诉受理部门在回访时须做好记录，通过电话方式回访的，须保留电话录音；通过面谈方式回访的，须请投诉人在回访单上签字。回访结束后，投诉受理部门应整理相关信息材料并归入该投诉档案。

第十七条 投诉升级处置

对符合下列情形的投诉，应当进行升级处置：

（一）监管机构转办的投诉，如投诉内容涉及违法违规事项，投诉处理人员须在接到转办投诉之日报部门负责人，必要时报送本级机构负责人。

（二）对于其他存在投诉升级扩大等风险隐患的投诉（含重复投诉），投诉处理人员应视情况进行升级处理，及时向部门负责人进行汇报，必要时报送本级机构负责人。

第十八条 各级机构在投诉处理工作中应当坚持回避原则，指定与被投诉事项无直接利益关系的人员核实投诉内容，及时与投诉人沟通，公司建立保险纠纷调解机制，积极通过调解的方式解决保险消费纠纷。

第十九条 各级机构在投诉处理工作中应当核实投诉人身份，保护投诉人信息安全，依法保护国家秘密、商业秘密和个人隐私不受侵犯。

第二十条 在投诉处理过程中，发现投诉不是由投诉人或其法定代理人、受托人提出的，各级机构可以不予受理，并告知投诉提出人。



第二十一条 总公司及省级分公司投诉管理部门应当充分运用当地消费纠纷调解处理机制促进消费纠纷化解。

第七章 统计分析

第二十二条 总公司及省级分公司应定期分析投诉情况。总公司负责对全辖投诉总量、投诉业务类别、地区分布情况及指标进行统计分析。省级分公司负责对所辖机构投诉总量、投诉业务类别、地区分布情况及指标进行统计分析。

第二十三条 总公司负责统计分析银保监会转办的保险消费投诉情况，按照《关于落实〈银行业保险业消费投诉处理管理办法〉有关事项通知》要求，每月 10 日前向银保监会报送上月监管机构转送消费投诉办结情况。

第二十四条 各省级分公司负责统计分析本级及下级机构所在地银保监局转办的保险消费投诉情况，按照《关于落实〈银行业保险业消费投诉处理管理办法〉有关事项通知》要求，根据当地银保监局规定，在要求时限内报送监管机构转送消费投诉办结情况。

第二十五条 为强化投诉管理监督机制，确保系统中投诉信息的完整性，符合以下情形之一的投诉，可以撤销：

- （一）同一通来电被重复记录为多条投诉记录的投诉。
- （二）投诉人不进行投诉而被错误登记为投诉。
- （三）投诉事项不涉及我公司的产品、业务及服务的投诉。



（四）有确凿证据表明投诉人在利用投诉渠道，意图获取不合理利益的情况。

（五）其它符合当地监管部门规定，可以撤销投诉的情形。

撤销投诉应由被投诉机构投诉处理人员提交相关申请，经省级分公司审核通过后，通过投诉管理系统流转至总公司客户服务管理部门审核。对未按要求处理、流转的投诉案件，不予撤销。

第八章 溯源整改

第二十六条 总公司及省级分公司投诉管理部门应根据统计分析报告及工作台账对典型投诉进行溯源分析，制定整改措施，落实责任追究机制。同时，对客户投诉的热点和难点问题，及时反馈给相关业务部门跟进处理，为公司经营决策和客户服务提供指导依据。

第九章 考核评价

第二十七条 总公司各部门、各级机构负责人为投诉处理工作的第一责任人。

第二十八条 对引发投诉负有责任的个人，根据《客户投诉处理责任追究实施细则》进行处罚。

第二十九条 投诉及处理情况将纳入对总公司各部门、各省级分公司的考核，具体规定参照公司战略管理部门制定的年度组织绩效考核方案执行。



第三十条 总公司及省级分公司投诉管理部门对下级机构、本级机构有关部门和责任人的投诉处罚决定具有建议权和监督权。

第十章 信息披露

第三十一条 投诉信息披露应遵循“严谨认真、真实完整、准确及时”的工作原则，同时，披露要使用通俗易懂的语言。

第三十二条 公司官方网站、移动客户端及营业网点应对公司投诉电话、通讯地址、电子邮箱等投诉渠道与投诉处理流程进行披露。

第三十三条 公司通过年报、社会责任报告等方式对年度消费投诉数量、投诉业务类别、投诉地区分布等情况进行披露。

第十一章 档案管理

第三十四条 投诉档案包含投诉的接收、流转、处理等过程中形成的书面材料、电子数据、音像资料等。

总公司客户服务管理部门投诉管理岗对客户服务专线、中国银保监会等渠道形成的各类投诉档案，应当及时收集、整理、归档。

省级及以下机构投诉管理岗对当地银保监局、营业网点等渠道形成的各类投诉档案，应当及时收集、整理、归档。

第三十五条 投诉案件须统一编号登记，逐案建档，确保档案



的完整和安全。所有渠道的投诉均需要录入投诉管理系统，并建立电子档案，档案内容包括但不限于投诉转送函、撤诉录音/书面撤诉材料或投诉处理情况说明/报告等。

第三十六条 投诉档案相关材料需进行分类管理，且相关材料的编号需与投诉案件编号一一对应。

第三十七条 因业务和管理工作需要，相关部门或机构可以借阅投诉档案，但需严格履行借阅手续，借阅期限不得超过7个工作日。借阅者要对所借档案负安全和保密责任，并应当在规定的借阅期内归还档案。严禁剪裁、涂改、篡改档案，不得泄密、遗失、污损。未经档案出借部门准许，不得转借档案。

第三十八条 投诉档案是公司档案的组成部分，总公司客户服务管理部门、各级机构对本级所产生投诉档案负有管理职责。

第三十九条 投诉档案管理未尽事宜，遵循公司档案管理相关规定执行。

第十二章 附则

第四十条 省级分公司应当根据实际情况细化制定投诉管理办法，并向总公司客户服务管理部门报备。

第四十一条 本办法由总公司客户服务管理部门负责解释，自印发之日起实施。公司2021年6月9日印发的《中原农业保险股份有限公司客户投诉处理管理办法》（中原农险发〔2021〕69号）同时废止。



- 附件：1.客户投诉处理工作管理部门及责任人员名单
- 2.投诉信息登记表
- 3.《中原农业保险股份有限公司客户投诉处理管理办法》修订说明
- 4.《中原农业保险股份有限公司客户投诉处理管理办法》流程图



附件 1

客户投诉处理工作管理部门及责任人员名单

填报单位（盖章）

填报时间：

管理部门	*****部			
责任人员	姓名	职务	手机	电话
机构 分管领导				
部门领导				
工作人员				

填报人：

联系方式：



附件 2

投诉信息登记表

投诉件号			投诉方式	
投诉对象			投诉日期	
投诉人	姓 名		联系方式	
基本信息	地 址			
投诉原因及 诉求内容				
首接机构			受理人	
			联系电话	
流转意见	签字： 年 月 日			
转至机构			接收人	
			联系电话	
处理过程及 结果	案件处理人： 年 月 日			
处理结果 审核意见	机构负责人： 年 月 日			
备注				



附件 3

《中原农业保险股份有限公司 客户投诉处理管理办法》修订说明

一、修订的背景

为进一步加强公司投诉管理工作，完善投诉处理机制，适应公司转型发展需要，维护保险消费者权益，公司修订了《中原农业保险股份有限公司客户投诉处理管理办法》。

二、修订的主要内容

此次修订主要规范公司投诉管理和受理责任部门的名称以及投诉处理部门职责，完善三级及以下机构层面受理投诉的方式，细化投诉受理与投诉渠道，明确投诉流转方式，缩短投诉处理响应时长，细化投诉审核规则，完善投诉升级处置方式和可撤销投诉条件。具体内容如下：

（一）规范投诉管理和受理责任部门名称

根据公司最新组织架构，规范了公司投诉管理和受理责任部门的名称以及投诉处理部门职责。

（二）完善三级及以下机构受理投诉的方式

三级及以下机构应明确投诉责任人，投诉责任人应根据工作需要，承担投诉受理岗、投诉处理岗等相关岗位职责。有投诉管理系统权限的机构，可由投诉受理岗将投诉信息录入投诉管理系



统并进行流转。

（三）细化投诉受理与投诉渠道

明确投诉受理岗相关职责，“其他投诉”是通过公司官网、公司公众号等渠道进行的投诉。

（四）明确投诉流转方式

明确按照被投诉对象归属的部门或机构，向投诉处理部门流转。

（五）细化投诉审核规则

投诉处理岗负责对投诉处理过程与结果进行核实及汇总，并及时录入投诉管理系统。总公司、省级分公司投诉管理岗对投诉件进行审核。

（六）完善投诉升级处置内容

结合工作中遇到的新情况，对投诉升级处置内容进行调整完善。

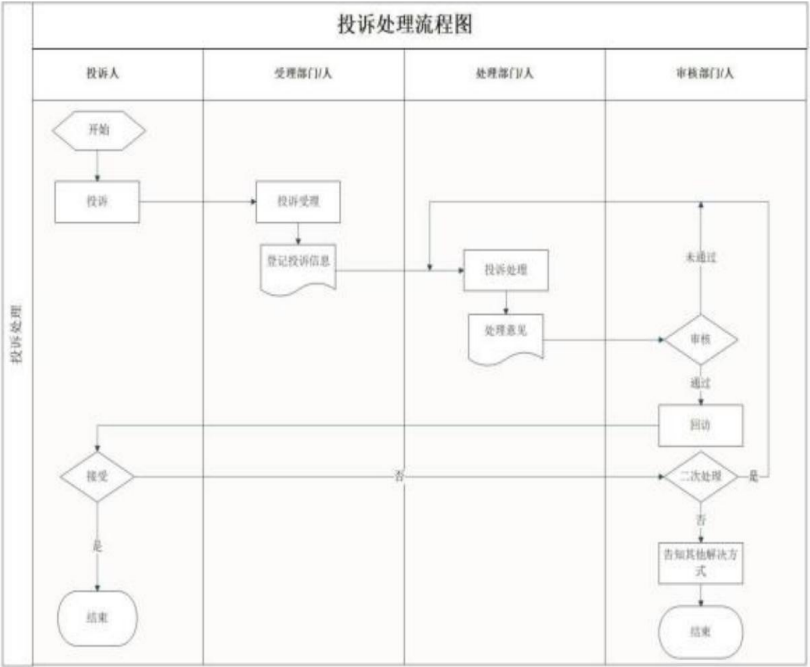
（七）完善可撤销投诉条件

结合监管部门要求，完善可撤销投诉的条件。



附件 4

《中原农业保险股份有限公司
客户投诉处理管理办法》流程图



中原农险行政办公室 2022 年 7 月 5 日印发

10、投诉管理制度二：《中原农业保险股份有限公司
河南省分公司客户投诉处理责任追究实施细则》



中原农业保险股份有限公司 河南省分公司文件

中原农险豫发〔2023〕273号

关于印发《中原农业保险股份有限公司 河南省分公司客户投诉处理责任追究 实施细则》的通知

各分支机构（农险服务组）、省分公司各部门：

为加强投诉管理工作，强化岗位责任，持续提升客户满意度，明确投诉处理责任及追究，依照《中原农业保险股份有限公司河南省分公司员工责任追究管理办法》的规定，省公司特制定《中原农业保险股份有限公司河南省分公司客户投诉处理责任追究实施细则》，现予以印发，请遵照执行。

中原农业保险股份有限公司河南省分公司

2023年7月31日



- 1 -



中原农业保险股份有限公司河南省分公司 客户投诉处理责任追究实施细则

第一章 总则

第一条 为加强投诉管理工作，强化岗位责任，持续提升客户满意度，明确投诉处理责任及追究，依照《中原农业保险股份有限公司河南省分公司员工责任追究管理办法》的规定，特制定本实施细则。

第二条 投诉是指保险消费投诉，即消费者因购买保险产品或接受保险相关服务与公司或者从业人员产生纠纷，并向公司主张其民事权益的行为。

第三条 本办法适用于公司各部门及各机构所有干部员工。

第二章 投诉及责任人的判定

第四条 责任认定原则

（一）投诉案件责任认定坚持“追根溯源、客观公正”的原则进行归责，凡公司受理的 956061、网络、监管部门、信访、其他外部单位、新闻媒体转办的投诉，经省分公司投诉管理部门及各条线部门与客户解释、沟通、协调仍无法得到有效化解的投诉案件，均须核实、追究有关人员的责任。



（二）经省公司对口条线部门确定的恶意投诉案件，可视情况免除或减轻责任人的责任。

第五条 投诉管理权责

（一）省分公司投诉管理部门负责投诉的转办，理赔客服部、种植业保险部、养殖业保险部、商业保险部及其他相关部门为对口条线投诉的受理和处理的责任部门。

（二）市级机构商业保险部为辖内整体投诉案件的管理责任部门，商险部负责人及分管领导为管理责任人；市级机构各业务管理部门、综合事务管理部门为对应条线的投诉处理责任部门，对应部门的负责人及分管领导为管理责任人。

（三）省分公司各部门、各市级机构须明确本部门（本级）投诉管理责任人，负责本部门（本级）总体投诉管理。

第六条 责任人的判定

（一）直接责任人是指工作不力直接被客户投诉，或者处理不力致使客户投诉升级的公司员工。

（二）间接责任人是指不履行或不正确履行职责，未能有效制约或防范客户投诉的发生，对客户投诉造成的风险或者不良后果起间接作用及负有领导、管理或监督责任的人员。

（三）省分公司各部门分别负责对口条线投诉责任的核实、确认，并向投诉管理部门反馈核实结果，共同商定投诉责任；情节严重的，按照《员工责任追究管理办法》由合规法务部门审核并做后续处理。



第三章 具体情形及适用的处罚

第七条 因服务效率、服务态度问题而被客户投诉的，机构(部门)未落实投诉处理方案，造成客户对处理结果不满意，就同一案件再次投诉的，给予责任人通报批评。

第八条 因工作人员的失职疏忽或过失而被客户投诉的，给予责任人通报批评。

第九条 未经客户同意，擅自为其投保、续保或理赔而被投诉的，给予责任人通报批评。

第十条 未在规定时效内妥善处理投诉案件，导致投诉升级的，给予责任人通报批评，并扣减 500 元（含）以上绩效工资。

第十一条 在开展业务活动中，具有欺骗或诱导客户情形而被投诉的，视情节严重程度给予责任人警告或以上处分，并扣减 500 元（含）以上绩效工资。

第十二条 未及时上报违法违规事件等重大事项，对风险事件迟报、瞒报或谎报，导致客户投诉或投诉升级的，视情节严重程度给予责任人警告或以上处分，并扣减 500 元（含）以上绩效工资。

第十三条 投诉被社会媒体、政府相关部门关注并被报道，未能及时消除影响并造成影响扩大的，视情节严重程度给予责任人警告或以上处分，并扣减 1000 元（含）以上绩效工资。



第十四条 因对投诉处置不及时，应对不力，造成群体性上访，冲击公司职场，影响正常经营和办公秩序的，视情节严重程度给予责任人降级或以上处分，并扣减 1000 元（含）以上绩效工资。

第十五条 对于及时处理投诉件，积极采取措施，未造成实际损失或较大程度挽回损失的，视情节免于或减轻处罚。

第十六条 对于不及时积极处理投诉件，未采取有效措施，给公司造成损失较大，影响恶劣，形成严重后果的，视情节从重处罚。

第十七条 本细则未尽事宜及争议之处，均参照公司《员工责任追究管理办法》执行。

第四章 附则

第十八条 对于责任追究的权限、程序、应用、申诉，均参照公司《员工责任追究管理办法》的规定执行。

第十九条 本细则由省公司理赔客服部负责解释。



中原农险河南省分公司行政人事部

2023 年 8 月 2 日印发

- 6 -

11、保密制度一：《中原农业保险股份有限公司保密工作管理办法》



中原农业保险股份有限公司办公室文件

中原农险办发〔2019〕64号

关于修订《中原农业保险股份有限公司 保密工作管理办法》的通知

总公司各部门、各分支机构（服务组）：

为了进一步加强公司的保密管理工作，有效维护公司权益，特修订本办法。原《中原农业保险股份有限公司保密工作管理办法（试行）》（中原农险发〔2016〕367号）及《中原农业保险股份有限公司商业秘密保护管理办法（试行）》（中原农险发〔2016〕367号）同时废止。

特此通知。

附件：1. 中原农业保险股份有限公司保密工作管理办法

- 1 -



2. 《中原农业保险股份有限公司保密工作管理办法》修订说明
3. 秘密定密、变更、解密审批流程
4. 密件借/查阅审批流程



中原农险综合办公室

2019年4月22日印发

- 2 -



附件 1

中原农业保险股份有限公司 保密管理办法

第一章 总则

第一条 为保守公司秘密，维护公司权益，特制定本办法。

第二条 本办法所称公司秘密，是指关系公司的生存与利益，在一定时间内只限一定范围的人员知悉的事项。

第三条 公司秘密的载体主要为密件，指以文字、数据、符号、图形、图像、声音等方式记载秘密信息的纸介质、磁介质、光盘等各类物品。

第四条 本办法适用于总公司及各分支机构。

第二章 工作原则及职责

第五条 公司保密工作按照“统一领导，分级管理，严格管理，严密防范”的原则，成立保密工作领导小组，由总裁担任组长、总裁班子其他成员担任副组长、总公司各部门负责人担任组员，负责贯彻国家有关法律、法规和规章，落实上级保密机构、部门的工作要求，研究决定公司保密工作的相关事项。

- 1 -



第六条 保密工作领导小组下设保密办公室。保密办公室设置在总公司综合管理部门，负责落实保密工作领导小组下达的各项任务，开展相关教育培训，会同公司合规管理部门、监察管理等部门开展保密工作专项检查，调查处理失、泄、窃密事件等。

第七条 各分支机构按照公司保密工作领导小组的统一部署以及保密办公室的具体要求开展保密工作。

第八条 各级综合管理部门的职责：

- （一）在部门内指定一名机要人员，负责具体保密工作；
- （二）建立、健全公司保密工作管理制度；
- （三）宣传、贯彻国家有关法律、法规和公司制度；
- （四）指导同级部门及下辖机构的保密管理工作。

第九条 合规管理部门、监察管理部门的职责：

- （一）监督、检查保密工作的开展；
- （二）调查、处理失、窃、泄密事件；
- （三）对违反本办法规定的公司员工进行惩处和问责。

第十条 信息技术管理部门的职责：

负责公司涉密网络、信息系统、计算机和移动存储介质的保密管理工作。

第十一条 公司全体员工都有保守公司秘密以及保守在工作过程中获得的合作方或交易对手方秘密的义务，并应主动接受监督和检查。



第三章 保密范围及密级确定

第十二条 公司秘密包括以下事项：

- （一）公司重大决策中的秘密事项；
- （二）公司尚未付诸实施的经营战略、经营方向、经营规划、经营项目及经营决策；
- （三）战略规划、管理方法、商业模式、改制上市、并购重组、产权交易、财务信息、精算信息、投融资决策、营销策略、客户信息、招投标事项等经营信息；
- （四）公司内部掌握的合同、协议、意向书及可行性报告、主要会议记录；
- （五）公司财务预、决算报告及未披露的各类财务报表、统计报表；
- （六）公司所掌握的尚未进入市场或尚未公开的各类信息；
- （七）公司职员人事档案、工资性、劳务性收入及资料；
- （八）产品设计、信息系统、软件程序等技术信息；
- （九）其他经公司确定应保密的事项。

第十三条 公司密级划分为绝密、机密和秘密三级。

- （一）绝密：一旦泄露会使公司权益遭受特别严重损害；
- （二）机密：一旦泄露会使公司权益遭受到严重损害；



(三) 秘密：一旦泄露会使公司权益遭受损害。

第十四条 公司秘密定密及变更由产生秘密信息的部门/机构拟定并填写《秘密定密、变更、解密审批表》（见附件1），经所属部门/市级（含）以上机构负责人、分管领导以及保密工作办公室审批后执行。秘密的密级、保密期限变更后，应当在原标明位置的附近作出新标志，原标志以明显方式废除。保密期限已满或者已公开的，自行解密。秘密在保密期限内解密的，应当以能够明显识别的方式标明“解密”的字样。

第十五条 保密期限可以预见时限的以年、月、日计，不可以预见时限的应当定为“长期”或者“公布前”。密级和保密期限一经确定，应当在密件上作出明显标志。标志由权属（公司规范简称或者标识等）、密级、保密期限三部分组成。

第四章 保密要求

第十六条 公司与员工签订的劳动合同中应当含有保密条款。与涉密人员签订的保密协议中，应当明确保密内容和范围、双方的权利与义务、协议期限、违约责任。根据涉密程度等与核心涉密人员签订竞业限制协议，协议中应当包含经济补偿条款。

第十七条 因工作需要向各级国家机关，具有行政管理职能的事业单位、社会团体等提供公司秘密资料时，应以适当方式向



其明示保密义务。所提供涉密资料，由相关部门、机构拟定，分管领导审批，保密办公室备案。

第十八条 涉及公司秘密的咨询、谈判、技术评审、成果鉴定、合作开发、技术转让、合资入股、外部审计、尽职调查、清产核资等活动，应当与相关方签订保密协议。

第十九条 发现有侵犯公司秘密的行为时，应通过法律手段主张权利，追究对方的法律责任，并要求对方停止侵权、消除影响、赔偿损失等。

第二十条 密件的制作、收发、传递、使用、复制、摘抄、保存和销毁等，由机要人员会同密件产生的部门、市级（含）以上机构执行。

第二十一条 密件须专门登记入册，并由机要人员定期进行清查。

第二十二条 密件须采取以下保密措施：

- （一）未经授权，不得复制和摘抄；
- （二）收发、传递等，由指定人员负责，并采取安全措施；
- （三）在设备完善的保险装置中保存。

第二十三条 密件的复印件视同原件管理。

第二十四条 借/查阅密件须提交《密件查/借阅审批表》（详见附件二），经所属部门/市级（含）以上机构负责人、分管领导批准后方可进行借/查阅。机要人员需要建立《密件借/查阅登



记表》（详见附件三）。

第二十五条 公司重要会议须做好保密工作。会址应选择有利于保密的地方，严格控制无关人员进入，严禁滥发会议资料，会后及时收回、销毁会议资料。

第二十六条 严禁在无保密措施的设备上传递密件。

第二十七条 发现公司秘密已经泄露时，应当立即采取补救措施并及时向保密办公室报告。

第五章 奖罚细则

第二十八条 公司在秘密保护工作中，对成绩显著或作出突出贡献的部门和个人，应给予表彰和奖励。

第二十九条 发生泄密事件时，由公司保密工作领导小组负责组织有关部门对泄密责任进行认定后，对相关责任部门及责任人进行处罚。

第三十条 公司员工泄露或者非法使用公司秘密，情节较重或者给公司造成较大损失的，公司将依法追究其法律责任。涉嫌犯罪的，将依法移送至司法机关处理。

第六章 附则



第三十一条 本规定由总公司综合管理部门负责解释。

第三十二条 本办法自印发之日起施行。公司于 2016 年 9 月 3 日印发的《中原农业保险股份有限公司保密工作管理办法（试行）》（中原农险发〔2016〕367 号）及《中原农业保险股份有限公司商业秘密保护管理办法（试行）》（中原农险发〔2016〕367 号）同时废止。

- 附件：1. 秘密定密、变更、解密审批表
2. 密件借/查阅审批表
3. 密件借/查阅登记表



附件 1

秘密定密、变更、解密审批表

秘密事项			
主要涉密 部门、机构			
涉密人员			
保密年限		秘密等级	
保密方法			
部门/市级机构 负责人	签字：年 月 日		
部门/市级机构 分管领导	签字：年 月 日		
保密办公室负责人	签字：年 月 日		



附件 2

密件借/查阅审批表

借/查阅日期:

借/查阅单位		经办人	
密件名称、编号			
密件数量			
保密年限		秘密等级	
借/查阅用途			
部门/市级机构			
负责人	签字: 年 月 日		
部门/市级机构			
分管领导	签字: 年 月 日		
备注			

密件借/查阅登记表

序号	借/查阅密件名称、编号	借/查阅单位	经办人	密件数量	借/查阅时间	归还时间	备注





附件 2

《中原农业保险股份有限公司保密工作管理办法》修订说明

一、修订的背景

为进一步提升公司保密工作的质量，更好地维护公司权益，按照公司管理提升项目组前期提出的关于制度“升降级、废改立”的意见建议，结合公司的实际情况，特修订本办法。

二、修订的主要内容

此次修订将《中原农业保险股份有限公司保密工作管理办法（试行）》《中原农业保险股份有限公司商业秘密保护管理办法（试行）》进行了合并，重点对各部门职责、保密范围、密级确定、保密要求等内容进行了补充和完善，并对流程图进行了绘制，具体如下：

（一）对相关部门职责进行调整（第五条、六条、七条、八条、九条、十条）

1. 公司保密工作按照“统一领导，分级管理，严格管理，严密防范”的原则，成立保密工作领导小组，由总裁担任组长、总裁班子其他成员担任副组长、总公司各部门负责人担任组员，负责贯彻国家有关法律、法规和规章，落实上级保密机构、部门的工作要求，研究决定公司保密工作的相关事项。

2. 保密工作领导小组下设保密办公室。保密办公室设置在综

- 1 -



合办公室，负责落实保密工作领导小组下达的各项任务，开展相关教育培训，会同公司合规法务、纪检监察等部门开展保密工作专项检查，调查处理失、泄、窃密事件等。

3. 各分支机构按照公司保密工作领导小组的统一部署以及保密办公室的具体要求开展保密工作。

4. 综合办公室及各分支机构综合管理部门的职责包括：在部门内指定一名机要人员，负责具体保密工作；建立、健全公司保密工作管理制度；宣传、贯彻国家有关法律、法规和公司制度；指导同级部门及下辖机构的保密管理工作。

5. 合规法务部、监察审计部的职责包括：监督、检查保密工作的开展；调查、处理失、窃、泄密事件；对违反本办法规定的公司员工进行惩处和问责。

6. 信息技术部的职责为负责公司涉密网络、信息系统、计算机和移动存储介质的保密管理工作。

（二）对保密范围及密级确定进行细化、具体化（第十二、十四条、十六条）

1. 公司秘密具体包括：公司重大决策中的秘密事项；公司尚未付诸实施的经营战略、经营方向、经营规划、经营项目及经营决策；战略规划、管理方法、商业模式、改制上市、并购重组、产权交易、财务信息、精算信息、投融资决策、营销策略、客户信息、招投标事项等经营信息；公司内部掌握的合同、协议、意



向书及可行性报告、主要会议记录;公司财务预、决算报告及未披露的各类财务报表、统计报表;公司所掌握的尚未进入市场或尚未公开的各类信息;公司职员人事档案、工资性、劳务性收入及资料;产品设计、信息系统、软件程序等技术信息;其他经公司确定应保密的事项。

2. 公司秘密定密及变更由产生秘密信息的部门、机构拟定并填写《秘密定密、变更事项审批表》，经所属部门/市级（含）以上机构负责人、分管领导以及保密工作办公室审批后执行，同时报保密工作办公室进行备案。秘密的密级、保密期限变更后，应当在原标明位置的附近作出新标志，原标志以明显方式废除。

3. 秘密解密时，由所属部门、市级（含）以上机构填写《秘密解密事项审批表》，经所属部门/市级（含）以上机构负责人、分管领导以及保密工作办公室审批后执行。保密期限已满或者已公开的，自行解密。秘密在保密期限内解密的，应当以能够明显识别的方式标明“解密”的字样。

（三）对保密要求进行补充（第十八条、二十一条、二十七条、二十九条）

1. 因工作需要向各级国家机关，具有行政管理职能的事业单位、社会团体等提供公司秘密资料时，应以适当方式向其明示保密义务。所提供涉密资料，由相关部门、机构拟定，分管领导审批，保密办公室备案。

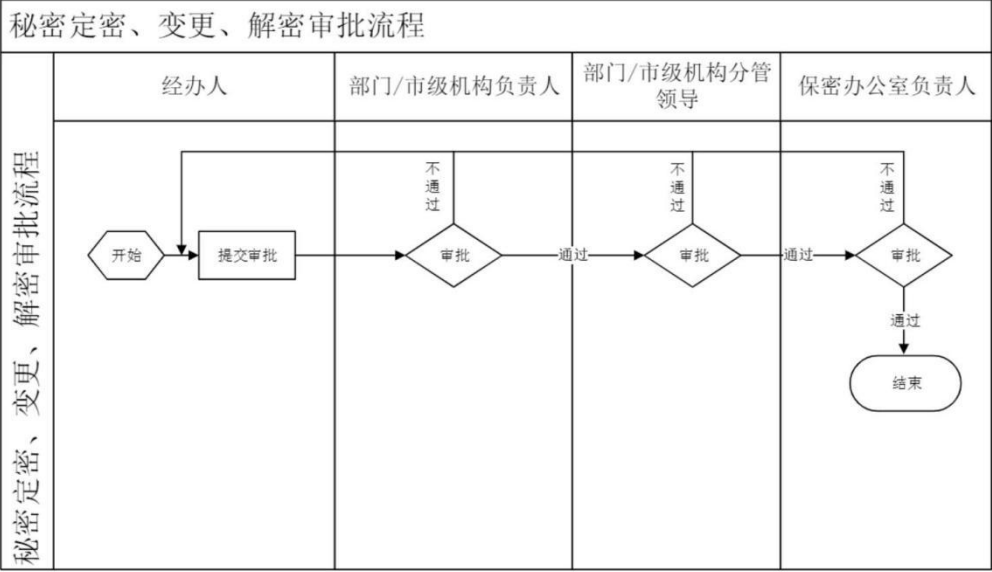


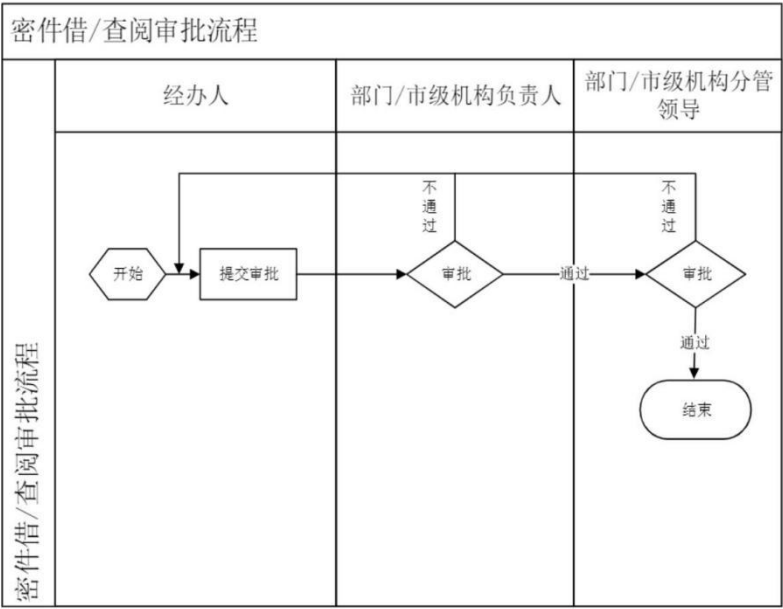
2. 密件的制作、收发、传递、使用、复制、摘抄、保存和销毁等,由机要人员会同密件产生的部门、市级(含)以上机构执行。

3. 公司重要会议须做好保密工作。会址应选择有利于保密的地方,严格控制无关人员进入,严禁滥发会议资料,会后及时收回、销毁会议资料。

4. 发现公司秘密已经泄露时,应当立即采取补救措施并及时向保密办公室报告。

(四) 在办法印发的同时,公司于2016年9月3日印发的《中原农业保险股份有限公司保密工作管理办法(试行)》(中原农险发〔2016〕367号)及《中原农业保险股份有限公司商业秘密保护管理办法(试行)》(中原农险发〔2016〕367号)同时废止。





12、保密制度二：《中原农业保险股份有限公司河南省分公司客户信息保护管理办法》



中原农业保险股份有限公司 河南省分公司文件

中原农险豫发〔2021〕252号

关于印发《中原农业保险股份有限公司河南省分公司客户信息保护管理办法》（试行）的通知

各分支机构（服务组）、省分公司各部门：

为加强公司客户信息安全管理，防范公司客户信息被违规使用或泄露风险，根据《中华人民共和国消费者权益保护法》《中国银保监会关于银行保险机构加强消费者权益保护工作体制机制建设的指导意见》等法律法规文件及总公司相关制度，特制订《中原农业保险股份有限公司河南省分公司客户信息保护管理

- 1 -



办法》（试行）。现印发给你们，请遵照执行。

附件：中原农业保险股份有限公司河南省分公司客户信息保护管理办法（试行）



中原农业保险股份有限公司河南省分公司

2021年8月5日



中原农业保险股份有限公司河南省分公司 客户信息保护管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为加强中原农业保险股份有限公司河南省分公司（以下简称为“省分公司”）客户信息的安全管理，有效保护客户隐私，防止客户信息泄露，提升客户信息安全性，保障公司客户的合法权益，特制定本办法。

第二条 本办法所称客户信息是指在公司业务办理过程中或公司在经营管理中收集的与客户相关联的信息集合，包括但不限于客户身份信息、标的信息、交易信息等。个人敏感信息是指一旦泄露、非法提供或滥用可能导致危害人身和财产安全，极易导致个人名誉、身心健康受到损害或歧视性待遇的个人信息。

第三条 本办法适用于公司所有媒介存储和处理的客户信息，以及所有员工在公司业务活动过程中所获取的客户信息，适用于省分公司各部门、各分支机构及第三方合作机构，适用于公司全体员工和第三方合作机构相关操作人员。

第四条 客户信息保护工作应遵循“责任明确、授权合理、流程规范、技管结合”的工作方针，以及“谁主管、谁负责，谁



使用、谁负责，谁运维、谁负责”的责任落实原则。

第五条 客户信息保护，维护客户合法权益不仅是公司应积极承担的企业社会责任，更是公司必须履行的法定义务。公司员工应严格遵守国家相关法律法规和公司有关规定，合法合规使用客户信息，不得窃取、篡改、泄露和滥用客户信息。公司员工有权利和义务报告及制止任何可能危害客户信息安全的行为。

第六条 省分公司各部门、各分支机构要与涉及客户信息收集、使用、审核、管理、技术维护等环节接触客户信息的员工签订保密协议，承担本人应负的保密义务和法律责任。

第二章 职责分工

第七条 省分公司合规法务部负责公司客户信息保护的制度管理。主要职责如下：

- （一）负责制定客户信息保护制度、规范和标准；
- （二）负责组织相关部门、机构对侵害公司客户信息安全的事件进行调查及责任追究。

第八条 省分公司各部门、各分支机构负责本部门、机构客户信息的依法合规性及安全性管理。主要职责如下：

- （一）对使用的业务系统、计算机终端、纸张或其他载体涉及应用客户信息的安全性负责；



(二) 负责合规、合法的录入和使用权限内的数据，保障数据使用过程中的安全性；

(三) 负责所收集客户信息的安全管理；

(四) 负责告知客户信息授权条款/隐私政策，引导客户完成信息授权，及时记录客户授权结果；

(五) 参与数据治理，从业务角度优化数据质量；

(六) 负责数据采集、错误数据更正申请的发起和合规性审查。

第九条 客户信息的使用部门负责所申请使用客户信息的使用安全管理。使用部门是指因业务开展、统计分析和工作方案制定等经营管理活动需要使用客户信息的部门。其主要职责如下：

(一) 负责本部门所使用客户信息的安全管理、教育培训及制度化监督管理；

(二) 负责与所接洽的第三方签署安全保密协议，明确其对客户信息的保护责任，并实施监督。第三方责任包括但不限于：

1. 对接触到的公司客户信息采取妥善的安全管理和技术保护措施；

2. 不得窃取、篡改、泄露或滥用公司客户信息，及对应事件发生的处置方式；



3. 如通过应用系统处理公司客户信息，应做好应用系统的安全保障，有效防范公司客户信息被违规使用或者泄露的安全风险；

4. 保证信息渠道畅通，不得限制公司获取相关客户信息，不得限制公司获取相关验证信息。

（三）负责报告客户信息保护违规事件，并协助调查和处理。

（四）负责完成使用客户信息中需授权客户信息的授权及标识工作。

（五）负责提出使用需求，并对需求实现结果的客户信息安全负责。

第十条 系统归口管理部门是所属系统客户信息的主管部门，负责所属系统内客户信息使用需求的审批，并监督使用者在审批范围内使用客户信息。主要职责如下：

（一）负责协助开展所属系统安全性管理，包括协同信息技术管理部门定期对所属系统安全性进行排查，对泄露数据风险点及不符合安全规范的功能进行整改；

（二）负责对所属系统中客户信息的对接数据应用需求进行安全性评估及审批。

第三章 收集与存储



第十一条 客户信息收集，是指公司在与客户发生接触时，通过各种合法途径，按照相应的标准和规则，收集客户信息，对客户信息进行记录或更新修改并保存的整个过程。

第十二条 客户信息的收集在销售、出单、理赔、服务等环节均要遵循合法、公开、客户同意及必要原则。

第十三条 收集的媒介分为公司媒介与个人媒介两种。公司媒介是指收集人员收集客户信息时用于记录的公司系统、纸质单证，如业务处理系统及办理业务留存的单证等。个人媒介是指收集人员收集客户信息时用于记录的个人设备，如收集人员个人电脑、手机或记事本等。

第十四条 收集人员通过个人媒介收集的客户信息应在信息收集结束后及时录入到公司系统进行统一管理，系统留存客户信息后，个人媒介上的客户信息应同步进行删除。

第十五条 客户信息收集全过程要确保依法合规。

第十六条 客户信息的存储分为公司系统内存储、公司系统外存储两种形式。公司系统内存储是指客户信息在公司所属系统内进行存储。系统内存储的信息安全性由信息技术管理部门负责，原则上系统不得提供客户敏感信息或个人隐私信息的下载功能，如客户身份信息、银行账户信息、联系方式等。系统外存储是指信息在公司系统以外的地方进行存储，主要包括在公司纸质单证、公司员工个人存储设备上的存储。系统外公司纸质单证存



储由单证管理及单证归档部门负责，任何人员不能随意对客户信息进行摘抄，已装订单证应根据单证管理工作规定及时存档并做好保密工作，对于作废单证要及时处理。对于纸质单证的保管流程、保存期限及保管责任人应按照公司相关制度要求执行。

第四章 信息使用

第十七条 客户信息使用是指对客户信息进行统计、分析、系统传输等，以及将结果用于销售、服务和内部经营管理的过程。

第十八条 按照“谁使用、谁负责”的原则，使用部门对其所使用客户信息的安全性负责。

第十九条 客户信息使用应遵循的原则：

（一）“最小授权”原则，即只能给予申请使用人员必要的权限，并按照“除非明确允许，否则一律禁止”的原则设置访问控制权限。

（二）分级授权管理原则，即在权限管理中开启分级授权，同时配置权限范围，各机构在权限内申请客户信息使用。如所申请的客户信息超出申请部门所属机构的业务归属范围，则应将申请提交至具有所申请客户信息管辖权的上级机构进行审批。

（三）公司因对客户信息进行统计、分析、系统传输等，以及将结果用于销售、服务和内部经营管理时，方可申请使用客户



信息，同时在使用中必须经过统一协调，避免对客户无序、过度接触，造成骚扰或客户投诉。

（四）公司可根据整体业务发展需要和管理要求，对客户信息统一调配使用。

（五）在使用过程中发现错误信息应及时向系统归口管理部门提交修改。

（六）客户信息在传输过程中原则上应通过系统直接传输，避免手工参与。

第二十条 客户信息的使用主要分为内部使用和外部使用两种情形：

（一）内部使用是指在未脱离公司环境下使用客户信息，如公司内部系统间客户信息传输，公司员工在线访问应用客户信息或经审批后由信息技术管理部门后台提取客户信息，对客户信息进行统计分析等。

（二）外部使用是指将客户信息传递至第三方使用，脱离公司办公环境，因外部人员提供技术服务或业务合作等情况使用公司客户信息。

第二十一条 内部使用主要场景包括系统访问、在线使用和数据采集。



第二十二条 系统访问，指通过系统存储和处理客户信息，或者通过接口方式处理客户信息，包括新建系统储存客户信息、系统增加客户信息字段。

第二十三条 系统访问审批原则：

（一）原则上禁止在用户界面设置客户信息清单下载功能。如因业务特别需要开发脱敏客户信息下载功能，需系统归口管理部门和数据归口管理部门审批同意。如因国家法律法规及政策要求、特定业务处理必须开发未脱敏客户信息清单下载功能，由公司对口部门、分支机构提出申请，会签系统归口管理部门和数据归口管理部门，报分管领导审批同意。功能开发时，要设定严格的数据下载筛选查询条件或下载信息审批流程或业务操作环节。相关使用部门对下载数据的安全负责，要明确由特定的岗位人员在特定业务环节操作并设定系统登录权限，下载使用的客户信息不得脱离公司办公环境（国家法律法规及监管政策另有规定的除外），使用后应立即删除销毁或按规定妥善保管；系统归口管理部门要结合业务实际需求严格按岗控制下载用户权限配置，防止权限过大造成信息泄露。

（二）禁止在用户页面明示客户身份信息（如个人身份证件号码）、银行账户信息（如开户银行、账户名、账号）、联系方式和家庭住址等客户个人隐私信息，如有特殊需要，需征得系统归口管理部门审批同意。



（三）对于公司已经开发上线使用的系统访问类需求，须按以上规则进行调整完善后继续使用。同时须对客户身份信息、银行账户信息、联系方式做录入质量管控，例如对客户证件号码、身份证号码、电话号码做规则管控。

（四）设置查询条件精准匹配查询使用客户信息，对于与查询内容相近但不完全相符的客户信息不予展示。

第二十四条 系统访问审批流程。系统访问客户信息，按照公司信息系统需求或信息系统项目管理相关规定管理。

第二十五条 系统访问备案要求。系统归口管理部门应将客户信息系统访问需求的审批、授权情况进行记录和备案。

第二十六条 在线使用，指公司内部用户通过访问公司应用系统使用其存储的客户信息，客户信息不脱离其所在的应用系统。

第二十七条 在线使用审批流程。内部用户如需通过应用系统在线使用客户信息，应按照公司信息系统权限管理规定申请权限。系统归口管理部门应严格控制系统使用人员范围，根据经过批准的应用系统客户信息使用人员范围与权限为依据，对用户的账号/权限申请进行审核与授权。系统归口管理部门应按照“最小授权”原则设置客户信息访问查询条件。需录入精准客户信息进行查询，对查询客户信息应设置字段不少于两个的组合查询条件，防止恶意查询套取客户信息。用户离职或岗位发生变化时，



其归属机构和部门应及时向系统归口管理部门申请关闭或调整账号权限。

第二十八条 在线使用屏蔽处理。用户在线使用客户信息时，不得擅自通过任何手段使客户信息脱离应用系统。客户信息在线使用原则上应屏蔽客户身份信息（如个人身份证件号码）、银行账户信息（如开户银行、账户名、账号）、联系信息等客户敏感信息或者客户个人隐私信息。销售、出单、理赔、服务环节可根据业务需要，访问客户信息。

第二十九条 数据采集，指因监管报送或业务管理需要，通过系统操作无法获取相关客户信息，或在规定时间内无法通过程序开发实现的报表需求，经审批后通过后台提取客户信息的一种临时解决办法。需求部门应按照公司数据采集相关规定履行审批程序。数据采集范围应为本部门、职权范围内的客户信息，超出范围的应通过会签征得数据归口管理部门同意。需求部门应对通过数据采集获取的客户信息履行保密职责。

第三十条 客户信息外部使用审批流程。涉及数据外部使用需求的，需要按照公司相关规定履行审批程序。

第三十一条 使用部门负责与第三方机构签订安全保密协议或在业务合作协议中约定保密义务，明确第三方对公司客户信息的安全管理责任。



第三十二条 使用部门负责落实对数据外部使用的监督管理责任，明确第三方系统的安全配置和防护标准，做好数据安全传输，数据安全评估检查等工作。

第三十三条 信息外发审批原则：

（一）除满足数据采集条件外，原则上客户信息不得离线传输，脱离公司办公环境；

（二）使用人和使用部门应严格按照审批批准的权限执行数据外发操作，外发客户信息前需要征得客户同意授权；

（三）客户信息外发过程中依据客户信息应用“最小授权”原则，使用部门确定传送业务必传字段。对客户身份证、通讯地址、联系方式、账户信息等敏感信息原则上不传；

（四）使用部门要明确外发客户信息的使用期限，到期后，应督促信息技术管理部门关闭数据传输通道。

第三十四条 外部系统对接审批原则：

对于业务合作方查询公司业务的情况，仅允许其查询通过该合作方承保的业务情况。

对于业务合作方查询其上年负责承保的业务开展车险续保报价，车险业务可在保监会规定报价期限内按照业务部门规定的条件进行查询。

（一）对于业务合作方采集的客户信息，须要求外部业务合作机构做好客户信息共享授权，在获得客户信息共享授权后传输



至公司系统保存，合作方系统对客户身份信息、手机号码要做规则性校验，确保信息准确。

（二）对于外部系统对接，原则上仅提供统计或分析类结果信息，不提供客户原始信息。参照客户信息外部使用审批流程和系统访问审批流程执行。

第三十五条 客户信息未经客户本人授权不得对外使用，以下情况除外：

包括但不限于政府部门、司法机关、行业监管部门社会公共管理需要使用或调取客户信息的要求，但必须提供相应的证明函件。

第五章 监督与检查

第三十六条 由合规法务部牵头组织，省分公司各部门负责将客户信息保护纳入年度信息安全风险评估管理工作。

第三十七条 省分公司各部门应定期对本部门人员信息系统权限、工号及密码使用情况进行检查，严禁发生工号串用现象。如因部门人员工作岗位调整，应及时对其工号下系统权限提交申请同步变更。

第三十八条 省分公司各部门因工作需要，使用客户信息对外披露的，应对客户信息进行模糊化处理达到完全脱敏效果（即



不能由脱敏后的数据恢复真实客户信息)后方可使用,不得使用真实客户信息(包括历史客户信息)。

第六章 泄露事件报告与处罚

第三十九条 客户信息泄露事件是指公司客户信息由于受到窃取或者主动恶意扩散而导致被他人 在公司授权范围外知悉、使用或者公开。

第四十条 省分公司各部门、各级机构发现客户信息泄露事件时,应按照规定对客户信息泄露事件进行分级报告与处置。

第四十一条 违反本管理办法,造成公司财产损失或声誉损害的,公司将依据《员工责任追究管理办法》对相关机构及 个人进行处罚。涉嫌犯罪的,将交由公安司法机关追究其法律责任。

第七章 附则

第四十二条 本办法由河南省分公司合规法务部负责解释和修订。

第四十三条 本办法自发布之日起施行。



中原农险河南省分公司行政人事部

2021 年 8 月 6 日印发

- 16 -

13、应急预案一：《中原农业保险股份有限公司重大保险消费投诉处理应急预案》



中原农业保险股份有限公司办公室文件

中原农险办发〔2024〕10号

关于修订《中原农业保险股份有限公司重大保险消费投诉处理应急预案》的通知

各省级分公司、总公司各部门：

为进一步优化公司投诉管理工作，细化重大保险消费投诉应对措施，确保消费者权益得到有效保障，公司修订了《中原农业保险股份有限公司重大保险消费投诉处理应急预案》，现印发给你们，请遵照执行。原《中原农业保险股份有限公司重大保险消费投诉处理应急预案》（中原农险发〔2020〕88号）同时废止。



2024年1月4日

- 1 -



中原农业保险股份有限公司 重大保险消费投诉处理应急预案

第一章 总则

第一条 为有效预警、预防并及时应对和处理公司经营管理过程中出现的重大保险消费投诉，提升公司对重大保险消费投诉的应急反应和处理能力，维护公司经营和声誉的稳定，确保各项运营活动正常开展，根据公司《中原农业保险股份有限公司突发事件总体应急预案》（中原农险发〔2021〕139号）（以下简称《总体应急预案》）的要求，特制定本预案。

第二条 本预案所称重大保险消费投诉，是指符合以下情形之一的，可能对公司社会形象和品牌价值造成影响的投诉：

（一）因重大自然灾害、安全事故、公共卫生事件等引发的保险消费投诉；

（二）20名及以上投诉人采取面谈方式提出共同保险消费投诉的群体性投诉；

（三）监管机构认定的其他重大保险消费投诉；

（四）其他可能对公司社会形象和品牌价值造成影响的重大保险消费投诉。

第三条 本预案适用于公司各级机构对重大保险消费投诉



事件的日常监测、预警及应急处理。

第四条 重大保险消费投诉应急处理工作应遵循“常态管理、及时处理、最小影响、分级负责和协作保密”的工作原则。

（一）常态管理原则。公司需不断建立健全重大保险消费投诉应对工作机制，并将重大保险消费投诉应对管理纳入全面风险管理体系。

（二）及时处理原则。如遇重大保险消费投诉，公司应当及时启动应急预案，制定科学的应急措施、调度所需资源，及时果断调整服务措施。

（三）最小影响原则。应当采取必要措施将重大保险消费投诉对业务连续运行、服务功能的影响控制在最低程度，确保持续提供基本服务。

（四）分级负责原则。公司重大保险消费投诉应急工作由总公司统一领导。根据突发事件的发生属地和事件级别，由对应层级机构负责处理。各级机构负责所辖区域范围内的重大保险消费投诉应对处置工作。在涉及异地媒体时，媒体所在区域的省级分公司有责任协助事发地省级分公司做好投诉舆情事件处置工作。

（五）协作保密原则。应对重大保险消费投诉相关工作中，公司相关部门、分支机构应当密切协作，确保应急处理工作有序高效。参与应急处理工作的人员应当严守保密规定，未经授权不得向外界提供任何信息。



第二章 组织架构及职责

第五条 公司关联交易与消费者权益保护委员会为重大保险消费投诉事件应对管理的决策机构，对重大保险消费投诉应对管理承担最终责任。公司成立重大保险消费投诉领导小组，由总经理任领导小组组长，客户服务部分管领导任副组长，相关部门领导为小组成员。客户服务部主要负责人为重大保险消费投诉处理工作的第一责任人。

第六条 重大保险消费投诉领导小组下设办公室，作为突发事件应急处理指挥部以及应急值守和日常协调机构，由总公司客户服务部主要负责人担任办公室主任，总公司各部门主要负责人为办公室成员，工作机构设在总公司客户服务部。

第七条 应急机构职责

（一）重大保险消费投诉领导小组的职责包括：

- 1.研究拟定突发事件处理对策。
- 2.组织指挥突发事件处理工作。
- 3.协调与交易对手、客户、媒体等外部相关方的沟通工作。

（二）重大保险消费投诉领导小组办公室的职责包括：

- 1.协调公司内部各应急预案的制定、评估、修订（更新）、宣传、培训和演练等工作。
- 2.组织处理工作的办公、文件运转及档案管理；为处理工作提供联络、通讯、后勤等服务。



3.协助领导小组组织、协调各项处理工作的实施，维持处理工作正常开展。

4.组织实施突发事件处理相关工作，以及突发事件处理工作的上报、善后、总结工作。

5.领导小组交办的其他工作。

第八条 省级分公司是重大保险消费投诉事件应急处理的直接责任单位，负责指定重大保险消费投诉的承办部门和协调部门。

各级机构应在上级机构的领导下，负责本辖区内重大保险消费投诉事件的应急处理工作。

第三章 预警机制

第九条 重大保险消费投诉事件的预警

各级机构应定期梳理排查重点投诉上访人员、多次投诉上访人员、历史缠访闹访人员、历史疑难投诉，依托各自的舆情风险监测渠道，提早、及时发现重大保险消费投诉事件，按时报送应急信息，为后续做好重大保险消费投诉处理工作奠定基础。

第四章 应急处理流程

第十条 重大保险消费投诉报送时间



（一）外部报送：各级机构发生重大保险消费投诉的，应当自发生之时起 24 小时内向其监管机构报告相关情况；相关重大保险消费投诉出现新情况、新变化、新进展或者需要补充内容的，应当在事发 24 小时内续报，最迟不超过 72 小时。重大保险消费投诉监管报送模板参照《总体应急预案》。

（二）内部报送：各级机构发生重大保险消费投诉的，被投诉机构或部门应履行 12 小时内上报，相关重大保险消费投诉出现新情况、新变化、新进展或者需要补充内容的，应当在事发 24 小时内续报，最迟不超过 48 小时。重大保险消费投诉公司内部报告单模板参照《总体应急预案》）。

第十一条 应急处理

（一）应急保障

相关保障参照《总体应急预案》。

（二）应急流程

1.重大保险消费投诉发生后，发现部门应在事件发现后的 12 个小时内，以投诉工单流转的形式告知总公司客户服务部。

2.总公司客户服务部召集重大保险消费投诉领导小组并组织事件相关部门，对重大保险消费投诉进行分析，包括影响范围、严重程度、事件性质、可能后果等信息做出评估和判断。

3.总公司客户服务部将事件处置工作方案上报客户服务部分管领导审核。



4.经总公司客户服务部分管领导审核通过后的事件处置工作方案，报重大保险消费投诉领导小组审批。

5.总公司客户服务部组织实施经重大保险消费投诉领导小组审批的事件处理工作方案，事件相关部门按照方案分工执行相关处理工作；

6.针对事件处理过程，总公司客户服务部应及时向重大保险消费投诉领导小组进行汇报。

7.总公司客户服务部确认重大保险消费投诉影响基本结束，报请重大保险消费投诉领导小组同意后，由重大保险消费投诉领导小组组长宣布事件处理结束；

（三）工作总结

1.重大保险消费投诉牵头承办部门在投诉应急处理工作结束后 10 个工作日内向应急领导小组办公室或客户服务部提交重大保险消费投诉调查报告和处理评价报告。

2.重大保险消费投诉调查报告应当包括但不限于以下内容：重大保险消费投诉发生的原因、处理过程、事件造成的后果和影响、应急预案实施效果和建议。重大保险消费投诉应急处理评价报告包括但不限于以下内容：重大保险消费投诉应急处理措施和处理结果的描述和评价、应对处理工作的经验和存在的问题、下一步预防和完善措施等。处理工作经验和教训的总结。

3.其他未明确的后期处理工作参照《中原农业保险股份有限公司突发事件总体应急预案》。



第十二条 奖励与处罚

对于重大保险消费投诉突发事件处理工作中，认真履行工作职责，有显著成绩和突出贡献的单位和个人，各级机构应给予表彰和奖励。

对于在重大保险消费投诉突发事件的预防、监测、预警、报送信息、处理和报告过程中存在玩忽职守、失职、渎职等行为，或迟报、瞒报、漏报重要情况，未经批准擅自向外部媒体及外界发布信息并造成严重影响的有关责任人，公司将根据《中原农业保险股份有限公司员工责任追究管理办法》及《中原农业保险股份有限公司客户投诉处理责任追究实施细则》等相关管理办法追究相关单位和个人责任。

第五章 附则

第十三条 客户服务部应根据重大保险消费投诉调查报告和应急处理评价报告对应急预案进行修订，完善应急反应机制。

第十四条 本预案由客户服务部制定并负责解释，原《中原农业保险股份有限公司重大保险消费投诉处理应急预案》（中原农险发〔2020〕88号）同时废止。

附件：《中原农业保险股份有限公司重大保险消费投诉处理应急预案》修订说明



附件

《中原农业保险股份有限公司重大保险消费投诉处理应急预案》修订说明

一、修订的背景

为进一步加强公司投诉管理工作，完善投诉处理机制，适应公司发展需要，维护保险消费者权益，根据公司组织架构调整，部门职能变化，制度需跟随公司组织架构变化进行更新，特修订《中原农业保险股份有限公司重大保险消费投诉处理应急预案》。

二、修订的主要内容

此次修订主要规范公司负责客户投诉处理责任部门的名称，修订了重大保险消费投诉的范围，重大保险消费投诉应急处理工作应遵循工作原则，并根据《中原农业保险股份有限公司突发事件总体应急预案》（中原农险发〔2021〕139号），修订了应急处理的职责分工和处理程序，修改了重大保险消费投诉报送时间要求。

- 9 -



中原农险行政办公室

2024 年 1 月 4 日印发

14、应急预案二：《中原农业保险股份有限公司农业
保险健康保险突发事件应急预案》



中原农业保险股份有限公司办公室文件

中原农险办发〔2022〕31号

关于印发《中原农业保险股份有限公司 农业保险健康保险突发事件应急预案》的通知

各省级分公司、总公司各部门：

为完善公司应对健康保险突发事件的响应机制，加强健康保险应急工作的统一领导，切实做好事前预警、事中管控及事后处置工作，支持服务对象尽快恢复生产，促进健康保险业务稳健发展。根据公司《突发事件总体应急预案》（中原农险办发〔2021〕139号）以及相关管理规定，特制订本应急预案，现印发给你们，请遵照执行。

- 1 -



附件： 中原农业保险股份有限公司农业保险健康保险突发事件应急预案



2022年3月14日

行政办公室



附件

中原农业保险股份有限公司 健康保险突发事件应急预案

第一章 总则

第一条 为完善公司应对健康保险突发事件的响应机制，加强健康保险应急工作的统一领导，切实做好事前预警、事中管控及事后处置工作，支持服务对象尽快恢复生产，促进健康保险业务稳健发展。根据公司《突发事件总体应急预案》（中原农险办发〔2021〕139号）以及相关管理规定，特制订本预案。

第二条 工作原则

以人为本，安全第一。把保障生命安全和身体健康、最大程度地预防和减少突发事件造成的人员伤亡作为首要任务，切实加强应急管理的安全防护。

统一领导，分级负责。在公司突发事件领导小组的协调下，各相关部门、机构应按照各自的职责和权限，负责应急管理和应急处置工作。

预防为主，防救结合。贯彻落实“预防为主，预防与应急相结合的原则”。做好预防、预测、预警和预报工作，做好常态下的风险评估、物资储备、队伍建设、完善装备、预案演练等工作。

快速反应，协同应对。加强应急队伍建设，加强区域合作和



部门合作，建立协调联动机制，形成统一指挥、反应灵敏、功能齐全、协调有序、运转高效的应急管理快速应对机制。

依靠科学，依法规范。采用先进的救援策略和技术，充分发挥专家作用，实行科学民主决策，增强应急救援能力；依法规范应急管理工作，确保应急预案的科学性、权威性和可操作性。

信息公开，引导舆论。做到信息透明、信息公开，但是，涉及国家机密、商业机密和个人隐私的信息除外。不仅如此，还要积极地了解社会公众的所思、所想、所愿，对舆情进行正确、有效引导。

第三条 适用范围

本预案作为公司应对突发事件的分预案，是公司总体应急预案体系的组成部分。对于突发事件涉及多个业务条线、部门的情况，应按照《突发事件总体应急预案》（中原农险办发〔2021〕139号）的各项要求，在公司整体应急组织体系下开展健康保险应急工作。

1.指重大公共卫生事件，主要包含《中华人民共和国传染病防治法》规定以及经国务院卫生行政部门予以调整的甲类、乙类、丙类传染病（具体分类以《中华人民共和国传染病防治法》规定以及国务院卫生行政部门关于调整乙类、丙类传染病的文件为准），但不包括艾滋病、淋病、梅毒。

2.对公司健康保险产品条款、承保理赔案件、客户服务等健康保险业务经营管理方面的负面不实报道，且严重影响或者可能



影响公司公共关系、形象、声誉、业务经营的事件。

3.涉及公司健康保险，群众自认为自身权益受到侵害，通过聚集、上访等方式，向政府机关、保险监管部门、保险行业协会、公司分支机构等单位表达意愿、提出要求的群体上访等群体性事件，以及上述事件酝酿、形成过程中的串联聚集活动。

4.非正常集中退保事件，其他可能影响公司健康保险业务经营的突发事件。

5.其他符合公司《中原农业保险股份有限公司突发事件总体应急预案》的事件。

第二章 应急组织及职责

第四条 总公司、省级分公司和地市分公司分别成立健康保险突发事件应急管理小组，负责健康保险突发事件应急处置的指挥、日常协调和值守。

第五条 总公司健康保险应急管理小组人员及职责：

总公司“健康保险突发事件应急管理小组”由公司健康保险分管领导任组长，健康保险事业部、理赔客服部、财务会计部、合规法务部、党群工作部、品牌宣传部门、综合管理部门负责人及各省级分支机构负责人、健康保险分管领导为成员，健康保险事业部作为主办部门。

主要职责包括：

1.负责健康保险特别重大（Ⅰ级）事故应急处置的指挥工作；



2.指导各省级分公司健康保险应急管理小组开展相关应急处置工作;

3.负责制定完善总公司健康保险应急预案,并组织实施;

4.负责建立健康保险应急物资储备机制;

5.负责统筹调配应急资源(含专家团队、查勘车辆、查勘设备);

6.负责定期开展公司健康保险应急演练,提高健康保险条线应急处置能力。

第六条 各省、地市级分公司按照分级管理原则,根据灾害事故和突发事件级别,制定本级健康保险突发事件应急预案,并履行相应职责。

第七条 总、省、市三级机构应明确健康保险突发事件应急管理小组联系人名单。无特殊情况,省级分公司及以下机构应建立本级机构负责人任组长的应急管理小组,承担健康保险突发事件应急管理责任。如有其他情况,应及时向总公司健康保险应急管理小组报备,报备内容包括但不限于组长姓名、部门、职务、联系方式,做到组织到位、人员明确。名单成员应相对固定,如有变化应及时报备更新。

第三章 灾害事故和突发事件的监测和预警

第八条 理赔人员应关注专项预报和新闻报道,及时了解相关灾害的变化和社会热点,对可能发生恶劣天气、自然灾害及疫



情的地区通过有效手段通报被保险人进行预防。

第九条 公司各部门及各营业机构及时收集、报告自然灾害、灾难事故、公共卫生事件的发生,建立 24 小时手机开通制度,以保证联系畅通,并做好重大信息的反馈工作。

第十条 应急信息报送的主要内容,附事件发生的时间、地点、损失情况、伤亡人员等。涉及有关部门,公共卫生、公安、消防等已采取的措施和工作,对社会产生的影响。

第四章 突发事件的类别与分级

第十一条 健康保险突发事件的类别与分级依照《中原农业保险股份有限公司突发事件总体应急预案》的标准执行。按照突发事件的性质、影响及危害程度,将事故和突发事件的应急响应级别分为特别重大(I级)、重大(II级)、较大(III级)、一般(IV级)四个级别。

第五章 分级响应和报告

第十二条 各级分支机构应建立健全健康保险突发事件报告制度。

(一)健康保险突发事件发生后,发生地分支机构在事发后应立即派人去现场和有关部门了解情况,并在 1 小时内通过最有效的方式,尽可能将突发事件(事件、事故)种类、发生时间、地点、危害程度、事故发生原因的初步判断报市公司健康保险应



急管理小组。

（二）地市公司健康保险应急小组接到报告后，首先确定事件分级，属于一般（IV级）、较大（III级）范围内的，及时启动应急预案，同时报送省分公司健康保险应急小组；超出较大（III级）范围的，应在30分钟内向省分公司健康保险应急小组报告。省分公司接到报告后，首先确定事件分级，属于重大（II级）范围内的，及时启动应急预案，同时报送总公司健康保险应急小组；超出重大（II级）范围的，应在30分钟内向总公司健康保险应急小组报告。

（三）总公司接到报告后，对属于特别重大（I级）范围内的，及时启动预案，并立即向总公司突发事件领导小组办公室报告。

（四）各级分支机构在初始报告之后，应尽快详细了解灾害（事件、事故）损失和社会影响情况，12小时内上报评估报告，既要报告新发生的情况，也要对初次报告的情况进行补充和修订，包括事故的发展与变化、处置进程、事故原因等。

（五）各级健康保险应急小组接到报告后，对于初步判断属于特别重大（I级）范围内的，应在15分钟内通过电话上报总公司健康保险应急管理小组，并在30分钟内书面报告，同时抄报地市、省级健康保险应急管理小组。

（六）当突发事件出现新情况、新变化、新进展或者需要在1小时内电话上报总公司健康保险应急管理小组，12小时内书面



报告。

（七）突发事件发生后，机构应当采取一切措施尽快掌握情况，并优先通过电话、企业微信等方式报告信息，待事件信息梳理后，填写内部突发事件应急报告单（附件 1-1），由机构、部门主要负责人签审后上报。

第十三条 应急响应过程中，各级健康保险应急管理小组在认定重大事故或突发事件难以控制或有扩大，发展趋势需要采取进一步的应对措施进行处置和应对时，应及时报告上级健康保险应急管理小组，调集后备力量投入应急防控，必要时可提升健康保险重大事故或突发事件级别，启动相应的预案。

第十四条 应急预案启动

总公司、省级、地市级健康保险应急小组接到报告后，应认真记录突发事件的时间、地点、单位、原因、损失情况等内容，立即进行核实，根据损失程度及范围，启动相应级别应急预案，开展应急工作。

（一）特别重大（I 级）响应

特别重大（I 级）响应由总公司健康保险应急管理小组接到灾害（事故、事件）报告后，由小组组长决策启动，就有关重大应急问题进行决策和部署。应急管理小组接到启动指示后，立即联系涉灾省分公司，传达部署有关要求。同时根据《突发事件总体应急预案》要求，根据不同的灾害事故和突发事件，启动各类型突发事件应急小组工作，应急小组应充分发挥部门专业优势，



保持顺畅沟通、密切配合、协同应对。

1.健康保险灾害事故的突发事件处置。

(1) 建立日报制度。灾害发生后发生地省分公司实行应急日报制度，自启动应急响应当日起，有关省分公司每天下午 17 点前将事故情况报总公司健康保险应急工作小组。

(2) 开展应急会商。总公司健康保险应急工作小组每天接到省分公司应急日报后，组织相关人员开展灾情会商，确定下步应急处置意见和应对措施。

(3) 制定工作方案。负责制定针对本次应急工作方案，包括处置工作的具体计划、措施、预期达成效果、责任部门，应筹集资金的规模和所需时间等，向健康保险应急管理小组领导进行汇报，并负责组织实施。

(4) 开展现场指导。根据情况，总公司健康保险应急管理小组相关领导应第一时间前往事故现场进行指导。

(5) 进行资金准备。预估损失金额及预计赔款支付时间，及时向财务部报送资金需求申请。对于达到流动性风险重大突发事件标准的，按照流动性风险应急预案要求，形成《灾害事件分析报告》反馈财务部，报告应包含事件初步原因、基本情况、估损金额等，并配合财务部做好相关工作。

(6) 组织减灾减损。根据灾害减损需要，指导相关机构做好减灾减损项目方案，开展减灾减损工作。

(7) 加强风险防范。注意理赔过程的规范和科学性，加强



理赔过程中的风险事件预防，加强与媒体沟通，做好正面宣传。

（8）其他相关工作。做好领导小组安排的其他相关工作，并按要求及时向总公司应急领导小组办公室报告相关情况。

2.健康保险非正常集中退保事件的突发事件处置。

（1）建立日报制度。非正常集中退保事件发生后发生地省分公司实行情况日报制度，自启动应急响应当日起，有关省分公司每天下午 17 点前将事件情况报总公司健康保险应急工作小组。

（2）开展事情会商。总公司健康保险应急工作小组每天接到省分公司日报后，组织相关人员开展会商，确定下步应急处置意见和应对措施。

（3）制定工作方案。负责制定针对本次非正常集中退保事件的应急工作方案，包括处置工作的具体计划、措施、预期达成效果、责任部门，应筹集资金的规模和所需时间等，向健康保险应急管理小组领导进行汇报，并负责组织实施。

（4）开展现场指导。根据事件情况，总公司健康保险应急管理小组相关领导应第一时间前往事件现场进行指导。

（5）进行分类处理。对于其他市场原因造成的退保，且公司销售、承保无异常的保单，应加强与投保人沟通，努力按照合同约定处理。对于销售误导，违规承诺等非正常原因，按照维护客户权益的原则进行处理。沟通时应做到单独处理，避免退保人群大量聚集，客户情绪激化，事态扩大。



(6) 进行资金准备。预估退保金额及支付时间，及时向财务部报送资金需求申请。对于达到流动性风险重大突发事件标准的，按照流动性风险应急预案要求，形成《灾害事件分析报告》反馈财务部，报告应包含事件初步原因、基本情况、退保金额等，并配合财务部做好相关工作

(7) 加强媒体沟通。加强事件处置过程中与新闻媒体的沟通，防止因媒体负面报道引发的退保事件升级。

(8) 其他相关工作。做好领导小组安排的其他相关工作，并按要求及时向总公司应急领导小组办公室报告相关情况。

3.属于健康保险重大投诉群体性事件的，按照公司的重大保险消费投诉处理规定及公司应急领导小组要求，牵头做好处置工作。

4.属于重大突发新闻事件的，按照《声誉风险管理办法》《中原农业保险股份有限公司突发新闻事件应急预案》的规定以及公司应急领导小组要求进行处理。

5.属于合规风险事件的，按照公司《中原农业保险股份有限公司合规风险管理规定》以及公司应急领导小组要求进行处理。

(二) 重大（Ⅱ级）响应

重大（Ⅱ级）响应由省分公司健康保险应急管理小组接到灾害（事故、事件）报告后，由小组组长决策启动，就有关重大应急问题进行决策和部署。应急管理小组接到启动指示后，立即成立相关工作小组，并第一时间联系涉灾地市分公司，传达部署有



关要求。

相关应急工作措施由省分公司健康保险应急管理小组参考特别重大（Ⅰ级）响应，并在本省应急处置预案中确定。

（三）较大（Ⅲ级）、一般（Ⅳ级）响应

较大（Ⅲ级）、一般（Ⅳ级）响应由市级机构健康保险应急小组接到灾害（事故、事件）报告后，由小组组长决策启动，就有关重大应急问题进行决策和部署。应急小组接到启动指示后，第一时间联系涉灾县级分支机构，传达部署有关要求。

相关应急工作措施由市级健康保险应急管理小组参考重大（Ⅰ级）响应，并在本市应急处置预案中确定。

第六章 应急物资储备及资源的统筹使用

第十五条 建立应急物资储备机制，以省为单位确定物资供应商，物资由供应商按照防灾减灾实际业务需求提供，健康保险应急储备物资，包括但不限于防护服、医用消毒用品、喷雾器、医用手套（以上物品常备量按照机构人数×7的数量常备）。省级分公司应储备供应商，一旦需要大量的时候可以随时采购。在同一省内应采用不同地区存储应急物资，避免因某地出险应急事件，无法调度使用情况。确保相关物资有效，物资不出现过期情况。

总公司综合管理部门应储备应急物资的供应商，采购一定量的应急物资，在突发事件发生后，及时调配应急物资，必要时由



总公司直接采购相应物资供机构使用。

第十六条 启动各级应急预案后，省级分公司健康保险应急管理小组应根据事件发生的情况，及时调拨应急储备物资。

第十七条 突发事件发生后，损失情况复杂，仅依靠当地机构相关资源难以满足应急响应相关工作要求的，由本级健康保险应急管理小组负责统筹规划全辖应急资源，灵活调动工作人员，充实重大灾害及突发事件理赔工作专业力量和一线力量。统筹范围包括行业专家、业务用车、工作人员。如仍不能满足需要的可协调上级健康保险应急管理小组进行统筹。

第七章 总结评估

第十八条 每次健康保险突发事件应急处置完毕后，形成处置报告，经应急管理小组组长审批同意后宣布应急响应终止。各级应急管理小组要对事件处理过程进行检查评估，评价反应处理力度、处理速度、客户意见及社会影响。

对应急工作存在问题的环节认真总结，提出改进措施。对玩忽职守，严重渎职、失职，造成上报不及时导致事件处置延误、事态进一步扩大的和处置措施执行不严格，处置措施不利导致公司重大损失或造成重大风险的将根据公司《员工责任追究管理办法》等管理规定追究相关单位和个人责任。

第十九条 各分支机构应注重对公司健康保险突发事件的原因分析，总结事故经验教训，必要时进行通报，加强风险防范与



控制的研究和执行。

第八章 应急预案的培训和演练

第二十条 定期通过模拟练习或视频学习可能发生的灾难事故、公共卫生事件发生后的处理流程，以备公司各条线、各部门面对突发经营风险和群体性事件时的协作处理能力和响应机制为目的，通过事件发生、及时上报、启动应急预案、追踪处理过程，完善后续服务流程等步骤，对面对突发事件后的处置能力，跨部门、单位间的衔接配合，以及对各类应急预案的熟悉掌握程度进行全面演练和实践。

第九章 附则

第二十一条 本预案由总公司健康保险事业部负责解释和修订。各省分公司应根据本省实际制定符合本省实际的健康保险突发事件应急预案。

第二十二条 本办法自印发之日起实施。



附件 1-1

突发事件应急报告单

报告机构/部门:

报告时间: 年 月 日 时 分

事件类别	☐ 理赔与非正常集中退保类		☐ 金融类
	☐ 新闻类	☐ 信息类	☐ 其他类
报告类别	☐ 初报	☐ 续报 (第 次)	☐ 结案报
报告标题			
报告正文	突发事件初报应包括以下内容: 1. 突发事件的时间、原因、性质和波及范围。 2. 对公司造成或者可能造成的损失或者影响。 3. 已经或者拟采取的处理措施及态势研判。 4. 舆论反映。 5. 其他应当报告的情况。 事件续报应当包括以下内容: 1.突发事件的详细起因、已造成的后果及影响范围。 2. 事件参与的人员数量、人身伤亡与财产损失估损金额。 3. 已经采取的处理措施及下一步处理方案。 4. 媒体报道情况与舆论反映。 5. 其他应当报告的情况。		



填报人	姓名:	邮箱:
	电话:	传真号码:
机构/部门主要负责人	姓名:	电话:



附件 1-2

《中原农业保险股份有限公司健康保险突发事件应急预案》起草说明

一、起草的背景

中央全面深化改革委员会第十二次会议提出“要改革完善疾病预防控制体系，坚决贯彻预防为主的健康工作方针；要改革完善重大疫情防控救治体系，健全重大疫情应急响应机制”。为贯彻落实中央深改委总体部署，完善公司应对健康保险突发事件的响应机制，根据公司《突发事件总体应急预案》要求，加强健康保险应急工作的统一领导，亟待研究出台专门的制度规定，对健康保险灾害及突发事件应急处置工作作出规范。

二、起草的主要内容

（一）总体思路。通过制度明确健康保险重大灾害及突发事件处理的组织、流程及相关注意事项，切实做好灾害预警、防灾减灾及灾后理赔工作，保障广大客户合法权益。切实做好突发事件应对处置工作，保障健康保险业务发展，维护公司经营稳定。

（二）主要依据。根据《保险法》等法律法规和有关监管规定，结合公司《突发事件总体应急预案》等制度要求，明确应对灾害（事件、事故）的应对措施、处置流程及注意要点。

（三）主要内容。预案主要有应急组织及职责、灾害预警与

- 18 -



防灾防损、灾害事故和突发事件分级、分级响应和报告、应急物资储备及资源的统筹使用、总结评估部分。

1.应急组织及职责。总公司、省级分公司和地市分公司分别成立健康保险突发事件应急管理小组，明确总公司应急管理小组工作职责，要求总、省、市三级机构应明确健康保险突发事件应急管理小组联系人名单。

2.灾害事故和突发事件的监测和预警。要求总公司及各分支机构应按要求做好健康保险灾害监测和预警工作，持续提升工作内容和形式，不断提高健康保险灾害监测和预警工作水平。预案明确总公司及各级分支机构灾害监测和预警事宜。

3.灾害事故和突发事件分级。根据灾害事故和突发事件的性质、影响及危害程度，将突发事件的应急响应级别分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）、一般（Ⅳ级）四个级别。明确了各级应急响应级别的启动标准。

4.分级响应和报告。明确灾害（事故、事件）报告要求，突发事件发生后，发生地分支机构在事发后应立即派人去现场和有关部门了解情况，并在规定时间内向上级报告。各级健康保险应急小组接到报告后，达到本级响应标准的，应及时启动，超过本级响应标准的，在规定时间内上报。同时要求对于初步判断属于特别重大（Ⅰ级）范围内的，应在 15 分钟内通过电话上报总公司健康保险应急管理小组，并在 30 分钟内书面报告，同时抄报地市、省级健康保险应急管理小组。



应急响应由各级应急管理小组组长决策启动，各级响应启动后按照灾害、事件类别对应开展应对措施或者会同其他部门启动措施，措施包括建立日报制度、开展灾情会商、制定工作方案等，并做好其他工作。

5.应急物资储备及资源的统筹使用。公司建立应急物资储备机制，启动各级应急预案后，根据事件发生的情况及各级机构及时调拨相应物资。受损标的数量多，损失情况复杂，仅依靠当地机构相关资源难以满足应急响应相关工作要求的，由本级健康保险应急管理小组负责统筹规划全辖应急资源，灵活调动工作人员，充实大灾理赔工作专业力量和一线力量。统筹范围包括行业专家、业务用车、无人机、工作人员。如仍不能满足需要的可协调上级健康保险应急管理小组进行统筹。

6.总结评估。每一次健康保险突发事件应急处置完毕后，各级应急管理小组要对事件处理过程进行检查评估。对玩忽职守、情节严重的按照公司相关规定追究相关人员责任。各分支机构要注重对公司突发事件的原因分析，总结事故经验教训，必要时进行通报，加强风险防范与控制的研究和执行。

中原农险行政办公室

2022年3月14日印发



第二部分 工作措施可操作性强

（一）费用结算

大额补助结算所需材料按照《河南省医疗保障局关于印发〈河南省医疗保障经办政务服务事项清单（2024年版）〉〈河南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（2024年版）〉的通知》（豫医保办〔2024〕41号）有关规定执行，为提供便利性理赔服务，我公司在合规前提下，经医保中心同意，已进一步精简材料、缩短时限、优化流程。

1、“一站式”结算

为进一步规范我市职工大额医疗费用补助(以下简称大额补助)资金结算方式，确保资金拨付安全、便捷，新乡市医保中心于2024年7月上线了商保数据交换子系统。我公司积极响应新乡市医保中心要求，迅速建立信息对接系统，进行“一站式”结算，大大提高了大额补助资金结算的安全性、便捷性、时效性，完全满足线上支付的要求。

我公司“一站式”结算系统具有直接结算、手工（零星）报销、异地上解三部分的线上支付功能。具体操作流程如下：

1.1直接结算

商保数据交换子系统上线后，我公司与定点医药机构以线上支付的方式结算大额补助资金。通过商保数据交换子系统获取月结清算数据，严格按照规定时效，在15个工作日内完成与定点医药机构垫付大额补助资金的结算工作，



并制作月结报表按时报送至新乡市医保中心。

完成支付工作后，通过电话通知的形式提醒定点医药机构核对支付金额，确认资金的到账情况。

1.2 手工（零星）报销

按照《新乡市职工大额医疗费用补助项目承办合同》要求，参保人员未能在定点医药机构（急诊除外）直接结算的，在治疗终结后携带相关材料到参保地大额补助业务窗口办理手工（零星）报销业务。

（1）材料核实登记

我公司窗口服务人员在收到参保人员提交的办理材料后，在1个工作日内审核其报销手续是否齐全、是否符合办理条件。核实无误后，移交至登记工作人员，在医保系统进行零星报销信息登记；

（2）材料初审复审

初审人员按照医保系统目录对照费用总清单审核，在医保系统录入参保人员此笔费用的医疗费金额（自费、甲类、乙类），系统自动计算大额补助支付金额并生成《医疗保险零星报销费用结算单》；复审人员对报销材料和医疗费用进行审核；复核人员对报销材料的完整性、数据的准确性进行复核。

上述工作流程结束后，手工（零星）报销数据上传至商保数据交换子系统。

（3）“一站式”结算

我公司在商保数据交换子系统中核对就诊人员的结算



信息，数据核对无误后推送至我公司的“一站式”支付系统，进入资金支付环节。

1.3 异地上解（结算）

我公司大额补助异地就医资金以线上支付的方式按月结算。

（1）商保数据交换子系统导出月结数据，十五个工作日内完成数据核实、资金上解工作，通过线上支付及时将资金上解至市医疗保险中心指定账户。

（2）根据异地就医月结数据，制作月度报表按时报送至医保中心。

2、资金垫付

大额补助资金尚未拨付到位前，参保人员和定点医药机构垫付的大额补助费用由我公司先行垫付结算。

我公司认真履行资金垫付义务，自 2022 年 7 月 1 日承办该项目至今，已累计垫付资金 316.33 万元，确保职工大额结算工作顺利进行。

（二）医疗服务监管

按照《项目承办合同》医疗服务监管要求，我公司严格按照医保相关政策及《关于印发〈河南省医疗保障定点医药机构服务协议范本（2024 版）〉的通知》（豫医保办〔2024〕22 号）有关规定执行，充分发挥专业优势，积极配合医疗保障稽核机构加强对定点医药机构的日常稽核监督工作，采取现场审核、抽取病历审核等形式对定点医药机构垫付的大额补助费用进行审核，开展医疗服务监管工

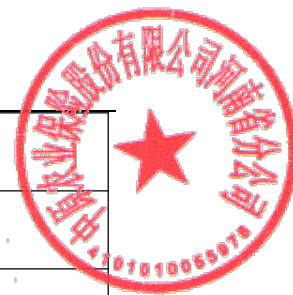


作。

1、建立稽核队伍

为切实做好新乡市职工大额医疗费用补助项目稽核工作，新乡市分公司成立大额补助业务稽核工作小组，并就稽核工作与市医保中心签订协议。根据稽核工作要求，建立稽核团队，稽核团队由医学专业、计算机类专业和财务统计专业背景人员组成，按照《项目承办合同》何《新乡市医疗保障稽核工作要求》内容开展稽核工作。

稽核队伍人员清单				
序号	姓名	性别	学历	专业
1	安继平	男	本科	临床医学
2	李政	男	专科	临床医学
3	程晓辉	女	专科	中医学
4	高燕国	男	专科	临床医学
5	关智敏	女	专科	中西医结合
6	孔静云	女	本科	护理学
7	李瑞瑞	女	本科	临床医学
8	劭文龙	男	专科	临床医学
9	王世诚	男	专科	临床医学
10	魏鑫	女	本科	护理学
11	杨新	男	本科	临床医学
12	张梦琪	男	专科	中医学
13	陈永强	男	专科	会计(注册会计师)
14	郭键	男	本科	会计学(专升本)



15	郭雨柯	女	专科	会计
16	刘丹青	女	本科	会计学
17	刘阳	男	本科	财务管理
18	宋昊	男	本科	会计学
19	赵贺方	女	本科	会计学
20	董丹	女	本科	计算机科学与技术
21	郜帅统	男	本科	计算机科学与技术
22	郭月杰	男	专科	计算机网络技术
23	李祉衡	男	专科	计算机应用技术
24	娄鑫	女	本科	计算机科学与技术
25	乔晓晓	女	本科	计算机科学与技术
26	于晓翔	男	本科	计算机科学与技术

附件1：《关于新乡市分公司成立大额稽核工作小组的通知》



中原农业保险股份有限公司新乡市分公司

关于新乡市分公司成立大额稽核工作小组的通知

为切实做好新乡市职工大额医疗费用补助工作，经市分公司研究决定，建立新乡市分公司大额业务稽核工作小组，采取联网实时监控、现场巡查、抽取病历审核等形式开展日常稽核。积极配合市医保中心对定点医药机构的监督检查并按照规定对职工大额医疗费用即时结算进行费用进行初审、复审等工作。现根据工作需要将小组相关人员和工作安排具体内容通知如下：

一、小组成员

组 长：段俊丽

副组长：王晓军、任守成

成 员：关智敏、吴秀赛、裴意含、翟雪娇、李煜。

二、工作职责

（一）稽核工作小组对市公司负责，向市公司报告工作，是新乡市分公司直接领导下的服务大额业务进行医疗服务监管的组织机构。

（二）准确了解把握市医保中心和市公司医疗服务监管工作方针政策及有关规定，保持医保中心与公司信息沟通和



联系，及时反映大额稽核工作相关意见及建议。

（三）按照合作协议要求及医保中心相关工作要求，确定稽核工作计划及方案，对大额业务各项工作进行监督、检查和指导，并负责向市公司汇报稽核检查事项及检查结果。

新乡市分公司大额稽核工作小组由市公司副总经理段俊丽任组长，商险部经理王晓军、商险部专业经理任守成任副组长并抽调大额服务组相关人员组成，稽核工作小组应积极配合医保中心对职工大额医疗费用补助业务监督和监管工作，规范承办工作行为，提高承办工作质量，为公司大额业务长效发展保驾护航。

中原农险保险股份有限公司新乡市分公司

2023年2月27日





补充协议

甲方：新乡市医疗保险中心(以下简称甲方)

地址：新乡市新二街 360 号（市民中心 8 楼）

乙方：中原农业保险股份有限公司河南分公司（以下简称乙方）

地址：河南自贸试验区郑州片区（郑东）金融岛中环路 2 号
中原农业保险大厦 6 层 601 号、7 层 701 号、8 层 801 号

因 2023 年事业单位重塑性改革后，甲方所承担的主要职责有所调整，甲乙双方签订的《新乡市职工大额医疗费用补助项目承办合同》约定的有关内容需相应调整，具体内容如下：

1、事业单位重塑性改革后设立了新乡市医疗保障稽核中心，甲方不再承担稽核职能。自新乡市医疗保障稽核中心设立之日起，《新乡市职工大额医疗费用补助项目承办合同》有关医疗服务监管、日常稽核等业务中，由甲方管理的部分均由新乡市医疗保障稽核中心管理，乙方应积极配合、协助新乡市医疗保障稽核中心开展工作。

2. 本补充协议一式两份，甲乙双方各执一份，本补充协议经各方盖章并经其法定代表人或者授权代表签字之日起生效。

甲方：  24 年 9 月 10 日

乙方：  24 年 9 月 6 日



2、日常稽核

严格按照《新乡市医疗保障稽核工作要求》开展稽核工作，建立稽核队伍，充分发挥专业优势，采取现场审核、抽取病历审核等形式对定点医药机构垫付的大额补助费用进行审核，对职工大额医疗费用即时结算费用进行 100%全覆盖初审，并按随机抽查方式进行复审，其中住院费用的复审比例不低于总量的 5%，跨省异地就医住院患者的病历审查率不低于 20%。对发现不符合政策规定而纳入支付范围、冒名顶替及弄虚作假等违规行为，及时报送医疗保障稽核机构，对存疑违规费用经双方核实后确定是否追回，按照相关规定处理。

按照大额补助业务资金结算进度，我公司完成了 2022 年 7 月 1 日-2023 年 6 月 30 日期间的职工大额住院病历审核全覆盖工作，并将审核结果及时报送医保中心。

附：《病例审核结果统计表》

2023年1月--2023年6月定点医疗机构职工大额病历审核结果统计表

病历调取期间：2023年1月--6月

序号	医院	病历（份）	扣款金额（元）	确认情况	备注
1	河南省荣军医院	4	1116.60	已确认	
2	新乡市第一人民医院	13	3605.60	已确认	
3	新乡隆祥康复医院	4	1117.70	已确认	
4	新乡市第二人民医院	3	360.00	已确认	
5	新乡市亚华医院	1	441.00	已确认	
6	新乡和平医院	1	140.00	已确认	
7	新乡医学院第三附属医院	5	4761.30	已确认	
8	新乡市中心医院	7	4433.40	已确认	
合计		38	15975.60		

公司名称：中原农业保险股份有限公司新乡市分公司

制表人：姜智盼

制表日期：2023.11.22



为进一步提高线下审核效能，我公司通过和第三方合作加强病例审核力量，积极配合市医保中心对定点医药机构的监督检查，认真履行职工大额医保基金监管义务。



附：委托审核协议

新乡市本级职工大额医疗费用补助保险

就诊病历委托审核协议

甲方:中原农业保险股份有限公司河南省分公司(简称“甲方”)

乙方:平顶山市豫智医疗信息咨询服务有限责任公司(简称“乙方”)

为维护新乡市职工大额医疗基金安全,促进医疗保险制度可持续发展,保障基本医疗及大病医疗保险参保人员的合法权益,根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》等法律法规及相关政策、医疗保障服务协议及相关经办服务协议等内容,经甲、乙双方友好协商,对新乡市城镇职工在新乡市定点医疗机构所发生的职工大额医疗费用补助保险就诊费用进行委托病历审核等事项,达成如下合作协议。

一、合作期限

本协议合作期限:自审核委托开始至委托项目审核终结为止。

二、合作内容

甲、乙双方对新乡市城镇职工从2023年07月01日至今,在新乡市定点医疗机构所发生的职工大额医疗费用补助保险就诊费用进行委托审核,具体内容如下:

1、甲方抽取符合新乡市市本级职工大额医疗费用补助保险基金支付费用的纸质或电子病历委托乙方进行审核;乙方选派具有医药、医保计算机和数学统计等专业人员组成审核小组,对甲方抽取的就诊病历进行审核。

3、病历提取完毕后,甲、乙双方共同协商审核的具体时间,病历审核涉及的初审、复审及终审应在约定时间内完成。

三、服务费用



按照职工职工大额医疗费用补助保险的审核内容，依据纸质病历或电子病历数量、人力配置所需成本、交通费及住宿费支出情况，双方协商确定本次病历审核费用单价为30元/份，审核数量以实际为准。

本协议签订后，审核病历数量确定之日起的30日内，甲方通过银行转账方式一次性向乙方支付服务费用；如有追加的审核病历，其追加费用部分待追加审核后的30天内进行支付，如违约将按日万分之三支付违约金。

乙方账户信息如下：

开户单位：平顶山市豫智医疗信息咨询服务有限责任公司；

开户行：中国工商银行股份有限公司平顶山建西支行；

账号：1707020809200142011。

四、甲方、乙方的权利和义务：

（一）甲方的权利和义务

1、甲方负责审核方案的制订及需审核病历的提取；提供协议实施所需的相关政策文件、资料和数据；授予乙方协议实施所需的权限；相关政策发生调整时，甲方需及时告知乙方并予以政策培训指导。

2、甲方负责将初步审核结果下发医疗机构并进行反馈、负责监督医疗保障基金审核的具体落实。

3、甲方协助乙方落实病历审核的保密事项及细节落实，审核结果不得用于本协议以外的其它用途，不得向协议关联方以外第三方泄露，参与检查人员也需签订保密协议。

（二）乙方的权利和义务

1、乙方按照审核协议的要求，落实审核方案的实施；合理配备工作人员，按合作内容进行审核并提供初审结果，参与医疗机构病历审核初审结果的复议反馈；接受甲方合作协议的实施监督。



2、按照协议约定的标准，接受甲方给予的服务费用。

3、乙方对相关审核资料及信息承担保密责任，不得用于本协议以外的其它用途，不得向协议关联方以外第三方泄露，参与检查人员均需签订保密协议。

五、审核终结

病历审核结束后，由乙方出具审核初审报告，甲方根据乙方出具的初审报告，配合新乡市稽核中心落实审核初步结果的反馈、申诉和最终审核报告的确定。

病历审核结果所形成的不合理费用金额，可按下述两种方法予以落实：一是按照城镇职工基本医疗保险、职工大额医疗的缴费标准，乙方协助甲方制订基本医疗保险及大额医疗的审核扣费比例，供甲方及新乡市稽核中心追回或拒付医疗机构不合理费用。二是由甲方与新乡市稽核中心协商确定收回医疗机构使用的不合理医保费用的计算方法，乙方协助计算后，由甲方落实相关扣费结果。

六、保密条款

（一）保密信息范围

本协议所称的“保密信息”，指一方未对外公布且已采取保密措施进行保密的客户信息、医保信息、技术信息及其他信息(包括口头、书面、机器可读及其他形式)和材料(包括电子版、文字版及其他形式)，其性质应当被视为保密信息。

具体内容包括但不限于如下内容：

1、医疗保障相关信息系统涉及的公民个人信息(包含公民基础信息和医疗待遇信息等)。

2、医疗保障相关信息系统涉及的用户密码、密钥和数字证书，软件文档、资料、代码、交付的运行程序等。





- 3、接触到的机关文件(含内部发文、各类通知及会议记录)。
- 4、协议双方所签订的合作协议内容。
- 5、甲、乙任何一方在签订合作合同进行磋商过程或履行合同义务过程中得知的另一方的商业机密。
- 6、除上述信息以外的其他未经任何一方公开的信息。
- 7、应用原始数据不得用于其他产品的开发。

(二) 保密信息用途

医疗保障基金审核资料接收方保证保密信息仅用于本项目之合作目的或双方另行书面约定的用途和范围。

(三) 保密义务

1、资料接收方应保护和妥善保存从披露方获知的保密信息，除本协议另有约定外，接收方不得泄露披露方的保密信息。

2、资料接收方应对从披露方获知的保密信息按本协议约定并至少采取适用于自己的保密信息同样的保护措施和审慎程度进行保密。

3、保密信息仅可在本合作项目范围内使用，双方均应保证相关使用人员以书面形式同意接受本协议条款的约束。

4、甲、乙双方均不得向协议关联方以外的任何人披露以下信息：

(1) 甲、乙双方任何一方已经或正在考虑、或计划进行有关上述事项的讨论或谈判；

(2) 任何与上述事项相关的书面材料。

5、资料接收方如发现任何保密信息被披露或者由于一方过失泄露商业秘密，应当采取有效措施避免或减轻损害后果，并及时向另一方和新乡市稽核中心报告，若造成严重后果的将由过失方承担相应的法律责任。



6、审核结束后，其相关资料(含纸质及电子资料)在合作期内甲方、乙双方均应留存备查(含纸质及电子资料)。

七、违约责任

1、协议执行过程中，如出现分歧，双方本着友好的原则进行协商解决。协商不成，可向甲方或乙方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼。

2、不可抗力出现时可免责(不可抗力包括:自然灾害、政策调整等)。

八、其他条款

1、如协议服务内容需要增加，可由甲、乙双方协商确定补充增加内容及服务费用增加内容，增加部分以签订的补充协议内容约定执行。

2、本协议的未尽事宜由双方协商或通过签订补充协议的方式解决。

3、本协议一式肆份，甲、乙双方各执贰份，双方授权代表签字并加盖公章之日起生效。

甲方：中原农业保险股份有限公司河南省分公司(公章)

负责人(或授权代理人签字):



乙方：平顶山市豫智医疗信息咨询服务有限责任公司(公章)

负责人(或授权代理人签字):



2024年 11 月 18 日



3、派驻固定稽核人员

按照《新乡市医疗保障稽核工作要求》，我公司将在现有派出人员的基础上，派出不少于 2 名符合条件要求的固定稽核人员，按照稽核中心的统一组织和分工，配合稽核中心对具体单位开展医疗保障稽核、审核工作，参与病历线上智能审核工作。

4、智能审核

智能审核规则遵循科学合理、多方协商、公开透明、动态完善的原则，依据有关法律、法规、规定以及相关行业标准、规范等，利用大数据实时动态监控医疗保障基金全过程使用情况，判断监管对象相关医药服务行为合法合规合理性的逻辑、参数指标、参考阈值以及判断等级等的集合。以省医疗保障平台智能监管系统为依托，根据制定的审核规则对各个医疗机构产生的住院就诊信息，进行智能抓取。对于抓取到的就诊信息经过医保经办机构工作人员初审、医疗机构申诉、医保经办机构对医疗机构提出的申诉进行复审三个环节，判断就诊信息是否存在违规现象。对于最终确定的违规医疗费用会在监管系统中进行智能扣除。

5、疑义病历调查机制

为控制理赔风险，防止虚假案件发生，防控欺诈，我公司建立疑义病例调查机制，制定了《健康险异地病例核查方案》，在《中原农业保险股份有限公司职工大额医疗费用补助保险业务管理规定（试行）》中第七章风险控制



的内容均对疑义病历审核作出了相关的规定。利用我公司在全国的分支机构，调查核实参保人员在全国范围内的异地就医信息，防范骗取大额补助资金的行为，维护大额补助资金安全。

附件1：《中原农业保险股份有限公司新乡市分公司职工大额医疗费用补助疑义病历调查机制》

中原农业保险股份有限公司新乡市分公司 职工大额医疗费用补助疑义病历调查机制

为加强新乡市职工大额医疗费用补助保险（以下称“大额补助”）业务管理，控制理赔风险，防止虚假案件发生，防控欺诈，减少渗漏，规范工作流程，我公司依据《中原农业保险股份有限公司职工大额医疗费用补助保险业务管理规定（试行）》管理办法的相关规定，现建立大额补助疑义病例调查机制。

开展病历核查工作应以实事求是，公正客观为基本原则，所有违规事项须依据政府部门或权威机构印发的医疗保险政策、诊疗规范、医保映射库等认定。

一、病历核查工作

承办公司针对以下情况，要重点开展病历核查工作：

- （一）住院时间明显偏长或医疗费用明显虚高的情形；
- （二）医疗机构或被保险人有过欺诈记录的情形；
- （三）同一被保险人在短时间内多次住院的情形；
- （四）医保管理部门重点关注或收到群众举报的情形；
- （五）其他需要核查的情形。

二、病历核查工作要点如下：

- （一）身份信息审核：审核患者的姓名、性别、年龄、



身份证号、家庭住址、联系电话等身份信息；

（二）就诊信息审核：了解诊疗时间、诊断名称、住院号、病程记录、医嘱记录及费用清单等信息；通过医保系统、医院 HIS 系统进行信息比对，核实身份信息和诊疗信息的一致性与准确性，审核医疗行为的合理性、准确性和适用性。

（三）病历查阅及复印：包含住院病历查阅、调阅、复印、摘抄等，提供的调查报告内容中应包括但不限于出院小结、入院病历，检查（验）报告、手术及麻醉同意书、手术记录、医嘱单、护理记录、长短期医嘱、体温单等。

（四）门诊检查及收费查询：根据案情需要，至医疗机构具体功能科室查阅复印就诊记或检查结果，包括但不限于放射、超声、心电图，内镜、血液生病理等检查结果的查询及资料打印、拍照，收费信息、发票真伪等信息的查确认。

（五）医生访谈：根据案情需要，向被保险人的主治医生或者出具检查及诊断结果的医生详细了解病情，视实际情况提供录音。

三、信息整理和反馈。承办机构应将病历核查工作开展情况及核查中发现的问题进行整理，及时与医疗机构沟通，确保最终认定的违规事项准确无误。

四、形成报告：承办机构应将发现的违规事项整理成书面报告，并向省级分公司健康保险理赔管理部门汇报，得到正式审批同意后，以书面形式反馈至医保管理部门及医疗机构。当病历核查工作由医保管理部门牵头，承办机构配合时，



承办机构只需将最终的核查结果报省级分公司理赔管理部门备案。



中原农业保险股份有限公司新乡市分公司

2023年6月21日



中原农业保险健康险异地核查方案

为控制理赔风险，防止虚假案件发生，防控欺诈，减少渗漏，针对健康险异地就医的案件核实就医发票、就诊情况真实性，核实发票金额是否属实，特制定本方案。

一、核查方式

（一）省内分支机构线下实地核实：省内异地就诊，通过我司分支机构调查人员到就诊医院的医保科和病案室，核实发票、就诊、花费真实性及情况；

（二）省外分支机构及合作调查公司实地核实：省外就诊，通过我司省外分支机构调查人员或我司合作的全国性调查公司到就诊医院实地核实发票、就诊、花费真实性及情况。

二、核查内容

（一）核实发票是否真实，包括发票号、就诊人姓名、就诊时间、花费金额、医保报销金额；

（二）就诊真实性：

（1）病历查阅及复印：包含住院病历查阅、调阅、复印、摘抄等，提供的调查报告中应包括但不限于出院小结、入院病历，检查（验）报告、手术及麻醉同意书、手术记录、医满单、护理记录、长短期医嘱、体温单等。

（2）门诊检查及收费查询：根据案情需要，至医疗机构具体功能科室查阅复印就诊记或检查结果，包括但不限于放射、超声、心电图，内镜、血液生病理等检查结果的

查询及资料打印、拍照，收费信息、发票真伪等信息的查询确认。



(3) 医生访谈：根据案情需要，向被保险人的主治医生或者出具检查及诊断结果的医生详细了解病情，视实际情况提供录音。

三、报告书写

(一) 填写案件号、调查对象的姓名、身份证号码；

(二) 填写明确的调查时间和报告书写时间；

(三) 条理清晰的描述不同医院的调查情况；

(四) 根据调查情况给出调查结论。

四、报告审核

异地核查报告实行审批制，核查人完成核查报告后由上级负责人完成核查审批并签字确认，确保核实证据完整，事实清晰。



关于申请新乡市职工异地就诊住院信息
实地核实工作函

郑州市中心医院：

2022年度新乡市职工大额医疗补助项目经新乡市社会医疗保险中心公开招标，我公司成功中标新乡市市本级职工大额医疗费用补助项目标段，服务期限为三年。根据双方签订的《新乡市职工大额医疗费用补助项目承办合同》，我方需要新乡市市本级职工异地就医信息进行实地核查。

根据新乡市市本级11月份省内异地联网数据信息，其中贵院在2022年度垫付的两笔职工大额结算信息需要我方进行核实，具体信息为：

区域编号	参保所属医保区划	医疗机构编号	医疗机构	姓名	证件号码	入院日期	出院日期	医疗费总额	大病保险支付金额	清算年月
410799	新乡市市本级	4199001000029	郑州市中心医院	王尧	410101197603201313	2022/11/7	2022/12/2	49551.75	30654.38	202311
410799	新乡市市本级	4199001000029	郑州市中心医院	傅书	410101197707071053	2022/12/10	2022/12/21	15363.74	3589.97	202311

请贵院协助确认，以上信息是否属实。

特此函达，请予协助



中原农业保险股份有限公司
河南省分公司
2024年3月12日





关于申请新乡市职工异地就诊住院信息
实地核实工作函

长垣市人民医院：

2022 年度新乡市职工大额医疗补助项目经新乡市社会医疗保险中心公开招标，我公司成功中标新乡市市本级职工大额医疗费用补助项目标段，服务期限为三年。根据双方签订的《新乡市职工大额医疗费用补助项目承办合同》，我方需要新乡市市本级职工异地就医信息进行实地核查。

根据新乡市市本级 10 月份省内异地联网数据信息，其中贵院有一笔职工大额垫付结算的就诊信息需要我方进行核实，具体信息为：

接收 方区 县统 筹区	参保所 属医保 区划	定点医疗 机构编号	定点医疗 机构名称	姓名	证件号码	入院日期	出院日期	医疗费总 额	大病保险 支付金额	清算年 月
4107 99	新乡市 市本级	41990010 00002	长垣市人 民医院	李工 雷	410712060080	2023/3/27	2023/4/10	189223.99	20840.03	202310

请贵院协助确认，以上信息是否属实。

特此函达，请予协助



中原农业保险股份有限公司
河南省分公司
2024 年 3 月 12 日





关于申请新乡市职工异地就诊住院信息
实地核实工作函

温县人民医院：

2022 年度新乡市职工大额医疗补助项目经新乡市社
会医疗保险中心公开招标，我公司成功中标新乡市市本级职
工大额医疗费用补助项目标段，服务期限为三年。根据双方
签订的《新乡市职工大额医疗费用补助项目承办合同》，我
方需要新乡市市本级职工异地就医信息进行实地核查。

根据新乡市市本级 8 月份省内异地联网数据信息，其中
贵院垫付的职工大额结算资金的就诊信息需要我方进行核
实，具体信息为：

区域 编号	参保所 属医保 区划	医疗机 构编号	医疗 机构	姓名	证件号码	入院日期	出院日期	医疗费总 额	大病保险 支付金额	清算年 月
41079 9	新乡市 市本级	410899 100000 8	温县 人民 医院	李 天	4108991000008 202142011	2023/5/27	2023/6/27	7930.43	5879.15	202308

请贵院协助确认，以上信息是否属实。

特此函达，请予协助



中原农业保险股份有限公司
河南省分公司
2024 年 3 月 12 日



（三）档案管理

为保障档案管理工作，保证档案资料的真实性、完整性、全面提高档案管理水平，有效保护及利用档案，我公司按照《中华人民共和国档案法》、《中华人民共和国档案法实施办法》、《河南省档案管理条例》、《河南省医疗生育保险档案管理暂行办法》、《社会保险业务档案管理规范》等相关法律法规规定，切实做好档案资料归档、保管存放等工作，落实大额补助档案专人专柜管理。如因合同期满等原因不再承办职工大额医疗费用补助，仍将配合新乡市医保中心做好职工大额医疗费用补助业务档案资料和数据信息的保管、查询、说明等工作。

为使档案管理更具操作性，我公司根据《中原农业保险股份有限公司档案管理办法》、《中原农业保险股份有限公司非农商险理赔档案管理操作规范》，新乡市分公司制定了《职工大额医疗费用补助项目管理档案操作规范》，并指定专人负责大额补助业务档案管理，在 2022-2024 年的承办过程中，做到档案完整、归档及时，全部按相关要求统一粘贴、统一存放，在市医保中心档案检查中受到好评。

（四）医保政策宣传

为保证新乡市职工大额医疗费用补助业务工作透明、公开、公正地推进落实，公司组织开展了新乡市职工大额医疗费用补助医保政策宣传活动，向社会公开就医流程、理赔程序和补偿标准，营造“办事公开透明、政策人人知晓、群众耳熟能详”的良好氛围，切实把党和政府的惠民



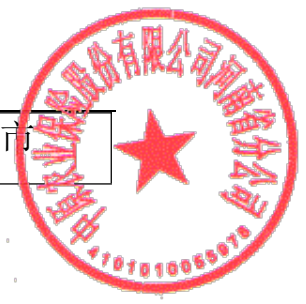
好政策落到实处，进一步提高全市城镇参保职工大病患者的医疗保障水平和社会公众保险意识，切实使大病补充医疗补助统筹资金使用精准、有效。

1、宣传团队

我公司成立新乡市职工大额医疗费用补助业务政策宣传团队，专门负责政策宣传工作，职责包括与政府相关部门的沟通，宣传内容的确定，宣传材料的印制，外部媒体的沟通协调等工作。

序号	姓名	职务	宣传区域
1	王晓军	商险部经理	新乡市区
2	赵雯	综合管理岗	新乡市区
3	李国朋	商险专员	封丘县
4	王瑞琪	综合管理岗	封丘县
5	和智聪	商险专员	辉县市
6	张晓芳	综合管理岗	辉县市
7	张贵芳	商险专员	卫辉市
8	苑玉宁	综合管理岗	卫辉市
9	张永旺	商险专员	延津县
10	周栅杉	综合管理岗	延津县
11	李杰	商险专员	原阳县
12	安冬	综合管理岗	原阳县
13	卢少钊	商险专员	获嘉县
14	赵志亮	综合管理岗	获嘉县
15	宋光富	商险专员	新乡县
16	汤杰浚	综合管理岗	新乡县
17	赵晨皓	商险专员	长垣市

18	徐晶霞	综合管理岗	长垣市
----	-----	-------	-----



2、经费保障

为确保政策宣传顺利开展，公司申请专项资金，用于新乡市职工大额医疗费用补助业务政策的宣传。

3、宣传形式

3.1 新闻媒体宣传。在网络、电台、电视、报纸等媒体开展政策解读；通过公司微信公众号等网络平台，宣传医保政策，并可在线进行交流、提供咨询服务。

3.2 服务网点宣传。在医保大厅、相关定点医疗机构以及我司各经营网点放置宣传资料，安排图片展板，利用 LED 屏滚动播放经办流程、政策、途径、补偿比例、理赔资料、结算方式。

3.3 现场宣讲活动。充分发挥我司服务网络优势深入到各单位、社区及医疗机构，开展现场政策宣传。

3.4 印制宣传折页。印制关于城镇职工保险政策、法律法规、理赔办法等有关内容的宣传折页，通过医院、医保经办窗口、公司各经营网点、重点医疗机构等多种渠道宣传。

3.5 短信宣传。通过我司短信平台，或者委托中国移动、中国联通等通信企业，发送政策宣传短信，提高医保政策知晓率。

4、承办期间宣传活动开展情况

按照《项目承办合同》中“开展多渠道、多形式的大额补助政策宣传，每年不少于 2 次”的要求，我公司在



2022 年-2024 年业务承办期间，组织开展了不少于 10 次的
宣传活动。以下为部分宣传活动情况：

4.1 2023 年 5 月 22 日中原农险新乡市分公司全体员工
通过线上方式宣传职工大额医疗费用补助待遇政策。



4.2 2023 年 5 月 28 日在市政府广场进行职工大额政策宣
传。





4.3 2023年11月15日中原农险新乡市分公司职工大额服务组在新乡市电大爱心公益长廊对职工开展宣传大额医保政策活动。



4.4 2023年12月12日中原农险新乡市分公司职工大额
服务组通过线上方式宣传职工大额医疗费用补助待遇政策。



公众号

中原健康在线

消息 视频号

带病患病可参保吗？在郑州的外地人能买吗？官方答疑来了.....
阅读4314 赞2

官方答疑

2023年12月12日

哪些人可以享受降低免赔额？
阅读3010 赞5

职工大额医疗费用补助待遇政策宣传
阅读2573 赞5 3个朋友读过

2023年11月30日

中原住院补充医疗保险火热参保中，您想了解的都在这里！
阅读1.1万 赞18

花一分钟测试你是不是“骨脆脆”
阅读969 赞3

健康小站

科

职工大额医疗费用补助待遇政策宣传

2023年12月12日 20:53

李旭昊总

职工大额医疗费用补助待遇政策宣传

2023年12月4日 10:17

如初

职工大额医疗费用补助待遇政策宣传

2023年12月12日 20:52

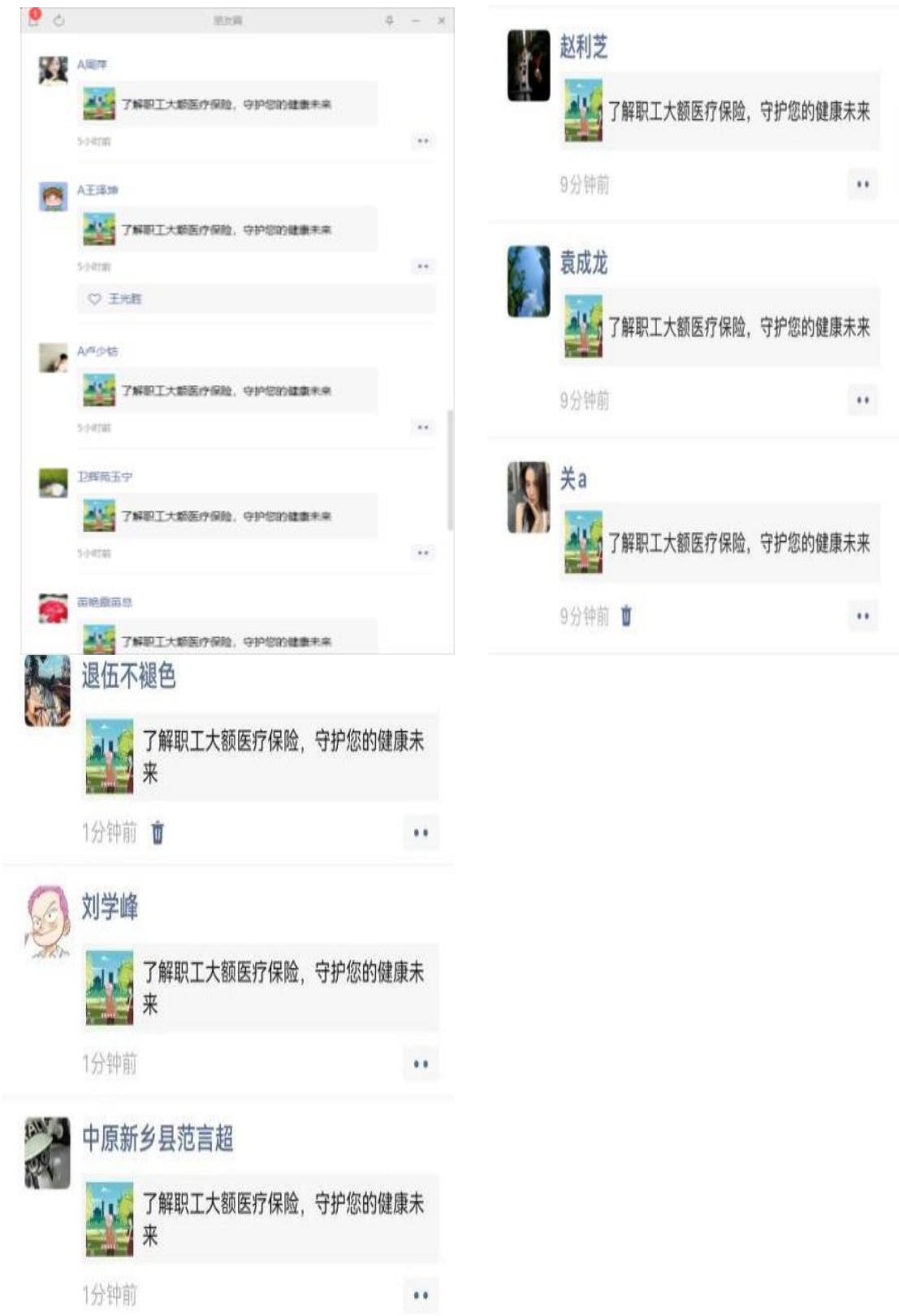


4.5 2024年4月15日中原农险新乡市分公司“大额”服务组在新乡市定国湖进行职工大额医疗费用补助待遇政策宣传。





4.6 2024年8月份由我公司制作的《了解职工大额医疗保险，守护您的健康未来》宣传职工大额政策视频，公司员工通过线上方式宣传该视频。





4.7 2024年8月由我公司制作的《了解职工大额医疗保险，守护您的健康未来》宣传职工大额政策视频，在新乡市市民中心医保大厅进行循环播放，在新乡医保公众号和新乡电视台《新乡大民生》节目进行宣传。



14:47

了解职工大额医疗保险，守护您的健康未来

新乡医保 2024年08月27日 09:44 河南



阅读 2732

写留言

14:47

了解职工大额医疗保险 守护您的健康未来

马兆洲 新乡大民生

2024年08月30日 17:40 河南



以下视频来源于 新乡医保 >



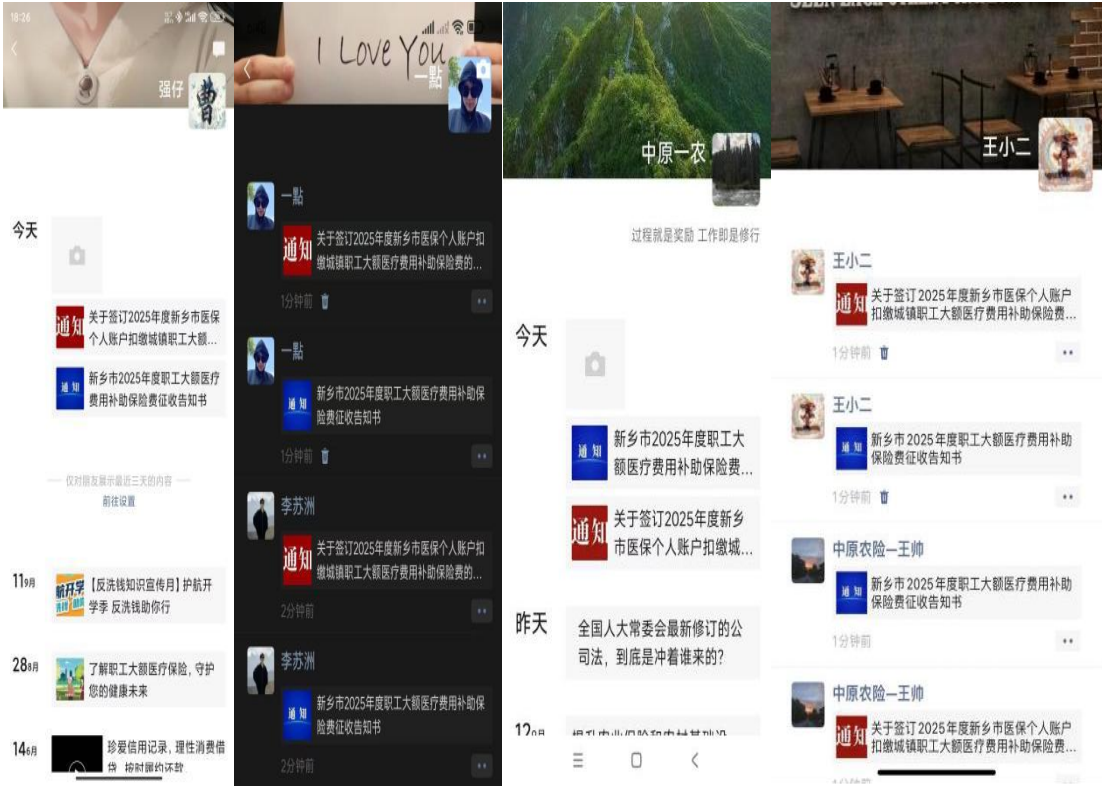
 新乡... +关注 2 10 在看 写留言



4.8 2024年9月13日中原农险新乡市分公司大额服务组在新乡市电大爱心公益长廊及周边开展宣传职工大额政策活动。



4.9 2024年9月19日我公司全体员工通过线上方式宣传职工大额医疗费用补助保险费征收告知书。





4.10 2024年10月，我公司利用各机构网点LED大屏滚动播放及条幅进行职工大额医保宣传。







（五）项目运行分析

按照《项目承办合同》条款，我公司运用承办业务数据为医保中心提供职工大额医疗费用补助业务风险管控评估、统计精算、趋势分析等服务。按时报送职工大额医疗费用补助月报、季报、年报及资金运行分析报告。报表包括资金支付、现场巡查、病历审核、违规费用扣除等相关数据。

我公司根据职工大额医疗费用补助资金支出情况，医疗费用自然增长情况以及职工基本医疗保险政策调整情况等相关因素，对职工大额医疗费用补助征收标准等相关政策提出调整建议。

依托我公司现有离线报表系统，建立完善的风险预警机制，能实现实时监控包括总赔款金额、人均赔付金额、出险率、理赔周期等理赔数据，并利用曲线图、表格等形式进行对比分析，全面地掌握项目运行动态情况，发现运行中可能出现的风险，及时以书面形式向医保中心报告，研究制定政策加以解决；同时定期上报相关报表、季度运行情况分析、费用审核情况等相关资料，为分析判断项目运行情况、及时调整有关政策提供科学依据，保障项目正常运转。

在 2022 年-2024 年承办期间，我公司设置专人负责报表报送工作，严格按照报送要求开展报送工作。按要求做好大额补助资金数据统计，按月、季度、半年、年度定期向医保经办机构报送大额补助资金使用情况报表。按时向医保中心报送大额补助业务运行分析报告，对工作运行中

存在的风险和问题，提出合理化意见和建议，《运营分析报告》受到医保部门好评。





第三部分 个性化服务突出

我公司在市医保中心的指导下，在2022年-2024年承办期间，始终秉承创新发展的理念，不断总结梳理工作经验，拓展新的服务举措，突出个性化特色，打造中原农险服务品牌，主要体现在以下几个方面：

（一）保费征缴服务

为做好职工大额医疗补助保险参保工作，我公司派驻人员在医保中心协助开展征缴工作。2022年-2024年，我公司在职工大额保险保费缴费期共三批次派驻16人累计工作200余天，在医保中心征缴科的统一安排下，开展征缴工作。





（二）医保政策咨询服务

1、派驻固定人员在咨询台做咨询服务



2、我公司各机构在职场前台设职工大额医保政策咨询台。





指导消费者合理消费 促进市场繁荣
中原









（三）公众号便捷服务

为方便客户，提升客户服务体验，享受快速理赔服务，我公司可提供“中原农业保险”公众号线上报案、快速理赔服务，小额理赔案件免纸质单证、在线查询案件理赔进度等高效便捷的理赔服务。

通过在线快赔可以明显缩短理赔时效，减少客户路途奔波，足不出户线上办理理赔；随时查看理赔进度、查看历史赔付记录，随时随地掌握理赔情况，实时进度一目了然，让理赔公开化、透明化。

12:00

理赔申请

被保险人信息

被保险人姓名: 某某某

被保险人身份证号: 234123421342134123

联系电话: 123456

申请人信息

申请人姓名: 同被保险人

申请人身份证号:

联系电话:

与被保险人关系: 本人

住院信息

医院名称:

申请类型: 住院

入院时间: 年/月/日

出院时间: 年/月/日

花费总金额: 1234.45

影像上传

本次住院或特病门诊的诊断证明或出院证

本次住院/特病门诊的基本医保及大病保险结算票据

身份证正反面

银行卡信息

收款信息

收款人姓名: 同申请人 被保险人本人

收款人身份证号:

联系电话:

与被保险人关系: 其他

账户名: 默认等于收款人姓名

银行账号: 自动识别, 允许修改

开户行:

开户支行:

暂存

提交



（四）短信、电话提醒服务

为贯彻“以群众为中心”的服务宗旨，提升参保人员的服务体验，确保职工大额参保人员应报尽报，进一步发挥职工大额医疗保障作用，我公司通过短信、电话等方式提供以下温馨提醒服务。

1、结算提醒

参保人员到医保窗口申请手工（零星）报销，手续审核无误后，进入线上结算支付环节。结算后我公司向参保人员发送告知短信，提醒参保人员及时查询大额补助报销资金到账情况。

2、到账提醒

资金支付后，我公司工作人员进行电话回访，确认参保人员是否收到该报销款项，并了解参保人员对本次结算服务的满意度。

3、待遇享受提醒

对未及时结算个人垫付的参保人员，我公司工作人员会主动联系参保人员尽快报销医疗费用，并协助其办理报销手续，确保参保人员享受职工大额医疗费用补助待遇。

（五）关怀回访服务

项目落地后，依托当地各级服务人员，对患病的城镇职工开展定期回访，回访内容包括健康宣传、健康咨询、健康管理和重疾温情关怀等内容，同时建立回访台账。

（六）零星报销线上理赔服务

为方便异地就诊职工的理赔申请，公司可开通线上理赔申请服务，就诊职工通过线上理赔小程序，将理赔申请



资料，按照对应模块拍照上传，申请信息实时同步发送至公司业务系统，提高理赔申请时效，真正实现通过保险+科技，让客户少跑路的便捷保险服务。

（七）专用车辆服务

每个县、区配置专用服务车辆，用于健康宣传、集中回访、特殊案件资料收集及一些应急事件处理。

专用车辆清单				
序号	设备名称	型号	品牌	服务区域
1	查勘定损车 豫A16LE1	ZN6462VAU5	东风	市本级
2	查勘定损车 豫V9CE32	DFM6462M5D2	东风	市本级
3	查勘定损车 豫VUC507	CSA6452NEMQ	荣威	卫辉
4	查勘定损车 豫A72LH9	254679U	东风	新乡县
5	查勘定损车 豫A39NA7	东风牌ZN6462VAU5	东风	延津
6	查勘定损车 豫VTG259	荣牌CSA7151GEMC	荣威	延津
7	查勘定损车 豫A79LH8	东风ZN6462VAU5	东风	长垣
8	查勘定损车 豫VN1X72	荣威CSA7151GEMC	荣威	长垣
9	查勘定损车 豫AF57Z0	2N6460VAU5	东风	辉县
10	查勘定损车 豫VUN821	CSA7151GEMC	荣威	辉县
11	查勘定损车 豫VWB853	CSA6452NEMQ	荣威	辉县
12	查勘定损车 豫A73GQ9	东风-ZN6462VAU5	东风	获嘉
13	查勘定损车 豫A3JU96	DFM7151N1D	东风	获嘉
14	查勘定损车 豫A57LQ5	ZN6462VAU5	东风	原阳
15	查勘定损车 豫V23585	CSA6452NEMQ	荣威	原阳
16	查勘定损车 豫V9EQ53	DFM6462M5D2	东风	原阳
17	查勘定损车 豫A29RS1	S22540	大众	封丘
18	查勘定损车 豫A29MF8	T21741	大众	封丘
19	查勘定损车 豫AB705D	7DSLC190266	荣威	封丘



（八）健康宣传服务

通过举办健康知识讲座、发送暖心健康提示短信、悬挂宣传条幅以及粘贴海报等多种形式进行健康知识宣传，丰富城镇职工的健康知识，提升城镇职工的健康防范意识，增强城镇职工的健康水平。

（九）健康咨询服务

以项目医学专业工作人员为基础，拓展一支健康咨询队伍，在为城镇职工提供风险保障的前提下，为其提供健康咨询。

（十）商业补充医疗保险服务

我公司商业补充医疗保险产品“中原住院补充医疗保险”保障全面（包括医保内、医保外、院外特药）、性价比高（69元起保一年）、投保简单（无需体检、无需健康告知、线上即可投保），为参保职工提供多层次医疗保障服务。

（十一）窗口服务便民措施

1、延时服务

对于下班前已受理但尚未办结的事项进行延时处理。

2、帮办服务

参保人员不便到现场办理时，提供多途径办理服务（电子资料发邮箱、纸质资料邮寄、线上申请）

3、免费服务

参保人员到窗口办理业务时提供免费复印、打印服务。



（十二）交通事故救助服务

我公司独家承办河南省政府的“河南省道路交通事故社会救助基金”业务，在全省设立128个救助基金服务站，我公司派驻专职人员在各地交警部门办。，同时我司与全省518家医疗机构保持救助联合渠道，有着独立的绿色救助网络。一旦遇到职工发生交通事故，可以迅速纳入我司的救助网络，第一时间为职工提供交通事故的救助保障。



第四部分 人员配备充足

为确保项目高质高效运行，我公司组建了多个专项服务团队，人员配备充足，建立了完善的管理制度，努力打造一支人员充足稳定、职业操守坚定、工作尽职尽责、服务热情专业的医保服务团队。

（一）组建服务团队

为确保项目高效运行，针对项目特点和需要，我公司专门组建了 9 个专项服务团队。

1、项目管理团队

为切实做好新乡市职工大额医疗费用补助工作，我公司于 2022 年 10 月成立了新乡市分公司大额医疗费用补助项目管理团队，保障项目各项工作顺利开展，项目管理团队由时任市公司副总经理段俊丽任组长，商险部经理王晓军、商险部专业经理任守成任副组长并抽调相关工作负责人员组成。

附：《关于新乡市分公司成立大额医疗费用补助项目管理团队的通知》



中原农业保险股份有限公司新乡市分公司

关于新乡市分公司成立大额医疗费用补助 项目管理团队的通知

为切实做好新乡市职工大额医疗费用补助工作，经市分公司研究决定，成立新乡市分公司大额医疗费用补助项目管理团队，保障项目各项工作顺利开展，现根据工作需要将小组相关人员和工作安排具体内容通知如下：

一、小组成员

组 长：段俊丽

副组长：王晓军、任守成

成 员：关智敏（业务）、赵雯（行政）。

二、工作职责

（一）管理团队对市公司负责，向市公司报告工作，是新乡市分公司直接领导下的服务大额业务保障各项工作顺利开展的组织机构。

（二）准确了解把握市医保中心和市公司大额医疗费用补助项目工作方针政策及有关规定，保持医保中心与公司信息沟通和联系，及时反映大额各项工作相关意见及建议。

（三）按照合作协议要求及医保中心相关工作要求，确定职工大额医疗费用补助工作相适应的管理制度与管理措



施，并负责向市公司汇报各项工作开展情况。

新乡市分公司大额医疗费用补助项目管理团队由市公司副总经理段俊丽任组长，商险部经理王晓军、商险部专业经理任守成任副组长并抽调相关工作负责人员组成，管理团队应积极配合医保中心保障职工大额医疗费用补助项目各项工作顺利开展，规范承办工作行为，提高承办工作质量，为公司大额业务长效发展保驾护航。

中原农险保险股份有限公司新乡市分公司

2022年10月17日



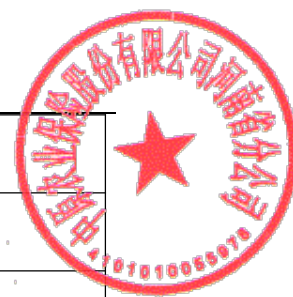


2、派驻联合办公服务团队

按照《新乡市职工大额医疗费用补助项目承办合同》中“机构队伍建设”的要求，我公司择优甄选具备相关岗位专业要求条件的人员组建服务团队，储备人才，根据需
要及时派驻联合办公。对服务团队人员开展集中培训，要求上岗人员考试合格后方能上岗，加强工作质量监督，统一服务人员的服
务标准、服务时效、工作纪律等，确保服务统一，打造一支精通业务、掌握政策、忠诚奉献的服务团队。

附：派驻联合办公人员名单

序号	姓名	性别	学历	岗位
1	吴秀赛	女	大专	大额科
2	李煜	女	本科	大额科
3	赵亚惠	女	本科	大额科
4	裴意含	女	大专	大额科
5	张韶	女	本科	大额科
6	李舒月	女	本科	门慢科
7	关怡冉	女	本科	门慢科
8	吕敏	女	本科	财务科
9	刘科	男	本科	财务科
10	杨帆	女	本科	财务科
11	刘琦	女	大专	医药科
12	赵蒙	女	本科	待遇科
13	宋世强	男	大专	计划科
14	郭佩	女	本科	办公室

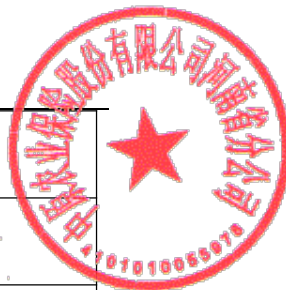


15	杜一帆	女	大专	咨询台
16	何玉仙	女	本科	咨询台
17	杨平平	女	大专	咨询台
18	安宁	女	本科	咨询台
19	王新瑶	女	大专	咨询台
20	王峥	女	本科	稽核科
21	户楠楠	女	本科	征缴科
22	付星达	男	本科	征缴科
23	马明蕊	女	本科	征缴科
24	卢彦蓉	女	本科	征缴科

3、业务管理团队

我公司此项业务实施集中管理、分区服务、单独考核，为此，我们成立由各机构负责人组成的业务管理团队，负责各自区域业务管理。

序号	姓名	职务	管理区域
1	李敦彩	新乡市分公司 总经理	新乡市
2	王晓军	商险部经理	市本级
3	李飞	机构负责人	封丘县
4	郭俊昌	机构负责人	延津县
5	董启升	机构负责人	原阳县
6	李璐	机构负责人	卫辉市
7	刘志敏	机构负责人	辉县市



8	李力	机构负责人	新乡县
9	桑路宇	机构负责人	获嘉县
10	刘江	机构负责人	长垣市

4、业务服务团队

由省、市、县三级机构业务条线人员组成，负责本项目出单服务和业务质检。

序号	姓名	职务	工作职责
1	孟强	河南省分公司 非车保险部副 总经理	负责本项目全面 业务管理
2	高广涛	河南省分公司 非车保险部主 管	负责本项目业务 承办工作
3	关智敏	新乡市分公司 商险部主管	负责本项目质检 工作
4	陈源	新乡市分公司 商险部出单岗	负责本项目出单 工作
5	李国朋	商险专员	负责封丘县本项 目业务服务
6	和智联	商险专员	负责辉县市本项 目业务服务
7	张贵芳	商险专员	负责卫辉市本项 目业务服务
8	张永旺	商险专员	负责延津县本项 目业务服务
9	李杰	商险专员	负责原阳县本项 目业务服务



10	卢少钊	商险专员	负责获嘉县本项目业务服务
11	宋光富	商险专员	负责新乡县本项目业务服务
12	赵晨皓	商险专员	负责长垣市本项目业务服务

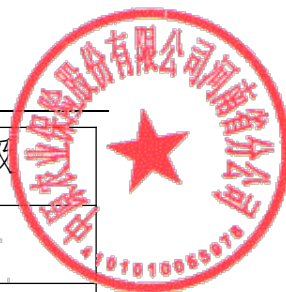
5、理赔结算服务团队

由各机构理赔人员组成，负责各自服务区域“一站式”系统操作，跟踪、完成结算支付。

序号	姓名	职务	服务区域
1	邱晓东	理赔专员	新乡市区
2	范豪	理赔专员	封丘县
3	张永旺	理赔专员	延津县
4	李杰	理赔专员	原阳县
5	张贵芳	理赔专员	卫辉市
6	和智聪	理赔专员	辉县市
7	李明楷	理赔专员	新乡县
8	卢少钊	理赔专员	获嘉县
9	程月	理赔专员	长垣市

6、信息技术团队

由总、省、市公司系统技术人员组成，负责处理系统技术问题，保障理赔系统正常运行。



序号	姓名	岗位	权限等级
1	赵明鹤	项目管理	总公司
2	张焕琴	系统运维	总公司
3	王明振	数据质量管理	总公司
4	李冀	系统运维	总公司
5	关智敏	业务主管	市公司
6	贾瑞卿	综合管理	市公司

7、稽核团队

根据稽核工作要求，稽核团队由医学专业、计算机类专业和财务统计专业背景人员组成，按照《项目承办合同》何《新乡市医疗保障稽核工作要求》内容开展稽核工作。

稽核队伍人员清单				
序号	姓名	性别	学历	专业
1	安继平	男	本科	临床医学
2	李政	男	专科	临床医学
3	程晓辉	女	专科	中医学
4	高燕国	男	专科	临床医学
5	关智敏	女	专科	中西医结合
6	孔静云	女	本科	护理学
7	李瑞瑞	女	本科	临床医学
8	劭文龙	男	专科	临床医学
9	王世诚	男	专科	临床医学
10	魏鑫	女	本科	护理学
11	杨新	男	本科	临床医学

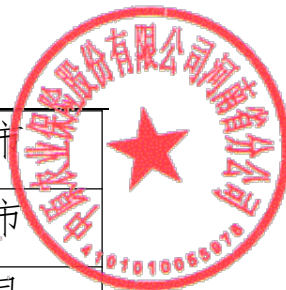


12	张梦琪	男	专科	中医学
13	陈永强	男	专科	会计(注册会计师)
14	郭键	男	本科	会计学(专升本)
15	郭雨柯	女	专科	会计
16	刘丹青	女	本科	会计学
17	刘阳	男	本科	财务管理
18	宋昊	男	本科	会计学
19	赵贺方	女	本科	会计学
20	董丹	女	本科	计算机科学与技术
21	郜帅统	男	本科	计算机科学与技术
22	郭月杰	男	专科	计算机网络技术
23	李祉衡	男	专科	计算机应用技术
24	娄鑫	女	本科	计算机科学与技术
25	乔晓晓	女	本科	计算机科学与技术
26	于晓翔	男	本科	计算机科学与技术

8、综合保障队伍

由各机构行政（财务）部人员组成，做好后勤保障工作。

序号	姓名	职务	服务区域
1	赵雯	综合岗	新乡市区
2	李琳	财务岗	新乡市区
3	王瑞琪	综合岗	封丘县
4	周栅杉	综合岗	延津县
5	王改红	综合岗	原阳县



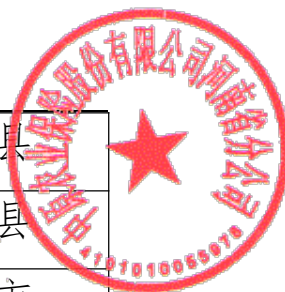
6	苑玉宁	综合岗	卫辉市
7	张晓芳	综合岗	辉县市
8	汤杰浚	综合岗	新乡县
9	周萍	综合岗	获嘉县
10	乔晓晓	综合岗	长垣市

9、宣传服务团队

我公司项目政策宣传服务团队，专门负责政策宣传工作，职责包括与政府相关部门的沟通，宣传内容的确定，宣传材料的印制，外部媒体的沟通协调等工作。

序号	姓名	职务	服务区域
1	王晓军	商险部经理	新乡市区
2	赵雯	综合管理岗	新乡市区
3	李国朋	商险专员	封丘县
4	王瑞琪	综合管理岗	封丘县
5	和智聪	商险专员	辉县市
6	张晓芳	综合管理岗	辉县市
7	张贵芳	商险专员	卫辉市
8	苑玉宁	综合管理岗	卫辉市
9	张永旺	商险专员	延津县
10	周栅杉	综合管理岗	延津县
11	李杰	商险专员	原阳县
12	安冬	综合管理岗	原阳县
13	卢少钊	商险专员	获嘉县
14	赵志亮	综合管理岗	获嘉县

15	宋光富	商险专员	新乡县
16	汤杰浚	综合管理岗	新乡县
17	赵晨皓	商险专员	长垣市
18	徐晶霞	综合管理岗	长垣市



（二）加强团队管理

1、派驻人员管理

为加强服务团队管理，提高工作效能，规范派驻工作人员行为，树立中原农险良好外部形象，新乡市分公司根据我司相关管理制度，制定了《新乡市分公司驻市医保中心联合办公人员管理办法》。

附：《新乡市分公司驻市医保中心联合办公人员管理办法》。



中原农业保险股份有限公司新乡市分公司

关于印发 《驻市医保中心联合办公人员管理办法》的 通知

中原农险驻医保中心工作组：

为规范外派工作人员管理工作，合理配置人力资源，引导派驻人员提升人力效能，特制定《驻市医保中心联合办公人员管理办法》，现予以印发，请遵照执行。



2023 年 3 月 15 日



中原农险新乡市分公司驻市医保中心 联合办公人员管理办法

总则

一、为规范外派工作人员管理工作，合理配置人力资源，引导派驻人员提升人力效能，逐步实现人力资源管理目标，特制定本办法；

二、本办法适用于中原农险新乡市分公司派驻市医保中心各科室联合办公人员。

第一章 工作规范

1、遵守国家政策、法令和规章制度，遵守公司及医保中心各项管理规定和劳动纪律；

2、热爱本职工作，养成良好的职业道德，全面提高自身素质；

3、服从工作分配，服从领导管理，工作认真负责，坚守岗位，尽忠职守，保守业务秘密；

4、关心集体，团结协作，互相帮助，维护公司及医保中心的利益和信誉；

5、爱护财物，不浪费，不化公为私；

6、努力学习业务技术知识，提高工作效率，认真做好服务工作，提供优质服务，虚心听取意见，不断改进工作。

第二章 工作制度



第一条 工作时间

- 1、派职人员参照医保中心工作时间；
- 2、如遇调休、节假日排班等情况，需变更工作时间，须向公司主管部门报备。

第二条 工作纪律

- 1、上班须按照医保中心规定着装，佩戴工作证，窗口工作人员须穿工装上班；
- 2、上班时应保持环境的安静，不要高声喧哗、闲谈和播放音乐，以免影响他人工作；
- 3、工作时间内，不得擅自离开工作岗位，如需要外出，要经主管领导批准；
- 4、在办公室内应精神饱满、举止文明、衣着整洁，自觉维护和保持环境卫生；
- 5、接电话须用礼貌用语，通话力求简明扼要，禁止用电话聊天或长时间占用电话；
- 6、严守公司机密、廉洁奉公，维护公司利益和声誉；
- 7、注意安全，落实防火、防盗。

第三章 考勤和请假制度

第一条 考勤

- 1、公司实行考勤表制度，各科室应指定专人负责考勤，考勤人员应如实记录并随时接受医保中心及公司的检查；
- 2、要求：员工在工作时间坚守岗位，不得擅离职守，严



禁在工作时间从事与工作无关的活动，员工必须遵守公司上下班时间，不得迟到、早退或旷工；

3、员工按规定时间到(离)岗工作时间未经领导批准离开工作岗位者，即为擅离职守，按旷工论；

4、考勤须知：

(1) 15 分钟以内为迟到，提前 15 分钟以内下班视为早退，

(2) 迟到 15 分钟以上按旷工半日论，

(3) 迟到、早退累计三次按旷工一日处理，

(4) 因偶发事件迟到超过 15 分钟以上经办公室查明属实可准予补办请假。对旷工者，应责成其作出书面检查，并按处罚制度罚款，

5、迟到或早退十五分钟内扣 20 元，十五分钟以上按旷工半日论扣 50 元，迟到或早退半天以上且未请假的，按旷工一日论扣发当月一日基本工资，

6、员工当月无故旷工一天，扣发半个月基本工资；旷工三天，扣发一个月基本工资和岗位工资；全年旷工累计五天者，予以辞退。

7、员工考勤表以自然月为单位，每月一日由考勤人员向公司主管部门报送（如遇节假日自动顺延）。

第二条 请假

1、员工按规定可享受有薪的假期，须提前跟科室主管领导请假同时向公司负责部门请假并提供相关证明材料；



2、员工请假3天以内须提前1个工作日，请假3天以上须提前3个工作日向科室主管领导请假同时向公司负责部门报备并递交书面请假条。

第四章 奖惩制度

第一条 奖励制度

员工如有下列表现突出的行为，根据工作成绩或贡献情况，分别给予表扬、奖金、提薪或晋升的奖励：

- 1、工作考核表现突出，是其他员工学习的榜样，
- 2、提出合理化建议被采纳，产生良好的效益，
- 3、及时采取果断措施，避免和阻止了重大事故的发生和蔓延，
- 4、在医保中心及公司内外各种竞赛中获得奖励，
- 5、其他为公司赢得良好声誉的行为。

第二条 惩罚制度

1、有下列情形者，视情节轻重，分别给予警告、通报批评、罚款和降低一档工资的处罚：

- (1) 上班迟到、早退，
- (2) 仪表不整、未按要求着装、未按规定佩戴工作证，
- (3) 擅自离岗外出，
- (4) 工作散漫，粗心大意，上班时间打瞌睡，
- (5) 工作时间玩手机、看与工作无关的书、报、杂志，聊天或做其它与工作无关事情，



- (6) 不爱护公司的财产，造成不必要的损耗，
- (7) 不服从管理及工作安排，不遵守禁止性规定，
- (8) 交代的工作不能按时完成且没有合理的原因。

第五章 沟通与投诉

第一条 员工可就有关公司项目经营管理方面提出建议，可直接和部门领导交流，也可以书面的形式将建议和意见递交到公司主管部门；

第二条 大额项目主管部门人事负责人要针对大额员工的思想动态及时与员工进行沟通；

第三条 大额项目主管部门人事负责人接待和处理员工投诉。

第六章 员工发展

第一条 员工培训，为提高员工的工作效率和工作效果，员工须按医保中心及公司培训计划参加个人工作岗位相关的培训课程，公司建立员工培训记录，培训记录将作为对员工的工作能力评估的一部分。

第七章 附则

第一条 本办法如有未尽事宜，参照法律法规和公司的相关文件执行；

第二条: 本办法由公司大额业务主管部门负责解释；

第三条 本管理办法自发布之日起施行。



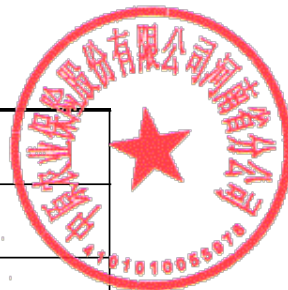
2、业务培训

根据新乡市职工大额医疗费用补助项目的特性和业务运行的实际情况，建立职工大额医疗费用补助业务培训机制，坚持“以需求为导向，以能力为核心”，突出“精、专、实、用”，以城镇职工大病补充医疗保险产品、新乡市职工大额医疗费用补助相关政策解读、职工大额医疗费用补助业务操作实务等为重点内容，采取集中培训、专题讲座、现场教学和自主学习等多种方式，提升项目服务人员的业务水平，为项目稳步运行提供强有力的人才保障。

对派驻联合办公人员开展岗前集中培训，要求上岗人员考试合格后方可上岗，每季度开展职工大额医疗费用补助业务政策及业务培训，实现所有工作人员熟练掌握相关政策及业务技能，确保项目顺利实施。

自2022年承办该项目以来，我公司组织不少于20次不同形式和内容的各类培训。

附：培训清单和部分培训照片



培训记录		
序号	培训日期	培训内容
1	2022年11月	门慢科进行培训学习
2	2022年11月	征缴科进行培训学习
3	2022年11月	注册科进行业务培训
4	2022年11月	医保知识测试线上考核
5	2022年11月	门诊统筹和门诊共济及家庭共济绑定操作流程业务培训
6	2023年2月	补充医疗保险科组织召开职工大额补助窗口业务培训
7	2023年2月	基本医保政策知识培训
8	2023年3月	资金申请、待遇结算流程的业务培训
9	2023年3月	补充医疗保险科组织业务培训
10	2023年4月	学习“这些医保红线不能碰”和二十大精神前25个要点
11	2023年5月	消防安全知识培训
12	2024年4月	派驻人员管理办法培训
13	2024年4月	信息安全专项培训
14	2024年4月	保密承诺书签署会
15	2024年6月	医疗保障待遇政策解读培训
16	2024年7月	新乡市医保药品目录及报销比例培训
17	2024年7月	新乡市职工门诊慢性病政策解读培训。
18	2024年10月	职工门诊特定药品和重特大疾病政策解读培训会
19	2024年11月	职工大额医疗费用补助线上结算系统专项培训
20	2024年11月	医疗保障待遇政策解读培训会
21	2024年11月	合规风险管控培训会
22	2024年11月	警示教育专题培训会





3、工作例会

建立季度例会制度，每季度召开会议，派驻联合办公全体人员参会，会议复盘总结前三季度工作，安排部署下一阶段工作，组织业务培训，企业文化宣导，进行业务交流沟通，针对出现的问题探讨解决方案。

2022 年-2024 年工作会议召开情况

（1）2023 年 1 月 14 日中原农险新乡市分公司召开驻医保中心“大额”服务组 2023 年度会议（暨 2022 年终述职会）。



（2）2023 年 2 月 7 日中原农险新乡市分公司召开新乡市职工大额医疗补助项目专题工作汇报暨一季度工作推进专题会。





(3) 2023 年 3 月 9 日中原农险新乡市分公司召开驻医保中心“大额”服务组 2023 年第一季度工作会议。



(4) 2023 年 4 月 15 日中原农险新乡市分公司召开驻医保中心“大额”服务组 2023 年第二季度工作会议。



(5) 2024 年 4 月 20 日中原农险新乡市分公司召开驻医保中心“大额”服务组 2024 年第一季度工作会议。



(6) 2024 年 7 月 20 日中原农险新乡市分公司召开驻
医保中心“大额”服务组 2024 年第二季度工作会议。



(7) 2024 年 11 月 5 日中原农险新乡市分公司召开职
工大额医疗费用补助项目业务工作检视会。



(8) 2024 年 11 月 16 日中原农险新乡市分公司召开驻
医保中心“大额”服务组 2024 年第三季度工作会议。





4、信息安全（保密）教育

为强化保密工作，提升工作人员保密意识，确保信息数据安全，我公司定期对参与医保工作人员开展保密教育。



5、获得荣誉表扬

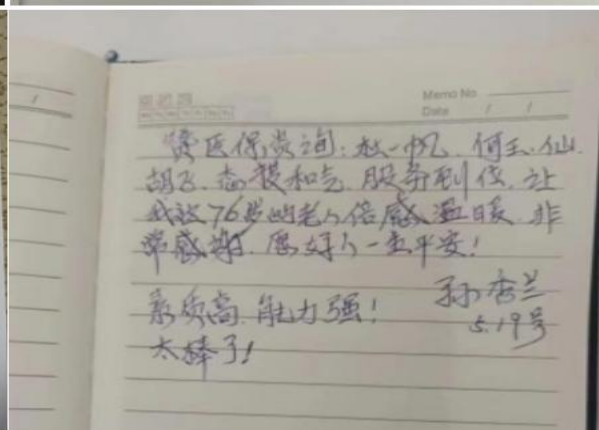
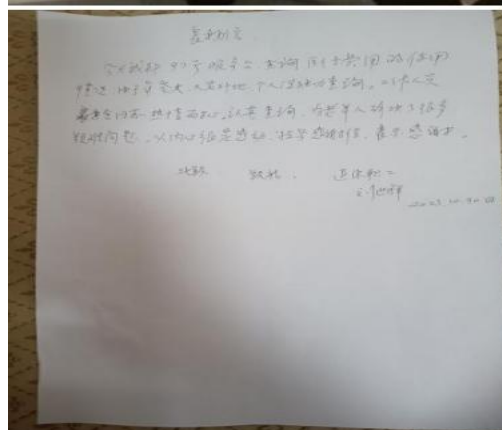
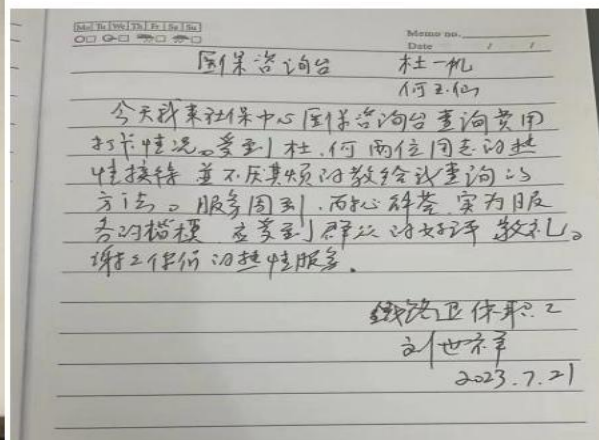
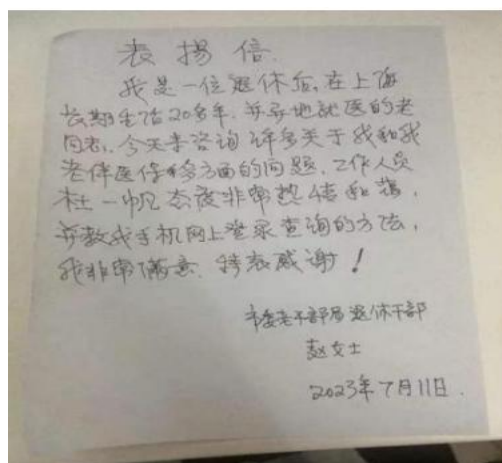
我公司派驻联合办公人员工作认真负责，服务热情专业，受到了群众和医保中心的好评和表扬，2022年-2024年承办期间收到锦旗、表扬信7人（次），裴意含获得市民中心“第三季度优质服务标兵”荣誉称号。

（1）2023年4月25日中原农险新乡市分公司派驻医保中心大额科人员收到刘志科家属付女士一面印有“真心为民办事、倾心替民解忧”的锦旗。





(2) 中原农险新乡市分公司派驻医保中心人员杜一帆、何玉仙、裴意含等多次收到参保人员感谢信。



(3) 2024年11月8日中原农险新乡市分公司派驻医保中心人员裴意含获得市民中心“第三季度优质服务标兵”荣誉称号。





(4) 2024年1月23日中原农险新乡市分公司派驻医保中心门慢科人员李舒月代表医保中心参加全市医保系统组织的“不负韶华、追梦医保”演讲比赛，荣获个人三等奖。

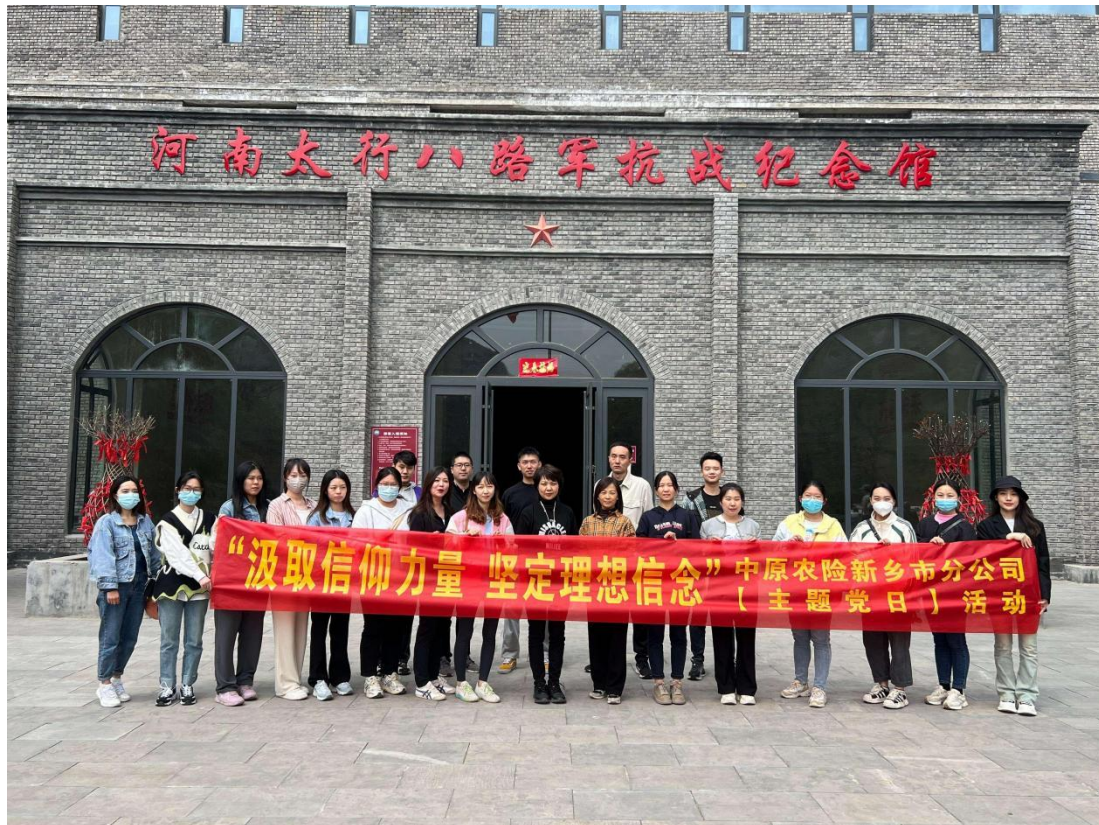


6、团队文化建设

(1) 2024年11月16日中原农险新乡市分公司家文化活动现场“中原农险一家人，鲜花送给新妈妈”。



(2) 2023年4月15日中原农险新乡市分公司“大额”服务组开展“汲取信仰力量，坚定理想信念”主题党日活动。





结束语

若我公司有幸再次成功中标，我们将抱着对群众负责、为政府分忧的政治态度，以更高的标准、更强的责任感和谦虚谨慎的态度，不断创新服务，践行我司政府满意、客户信赖的服务宗旨，严格遵守相关法律法规和承办合同的有关内容，认真做好新乡市职工大额医疗费用补助的每一项工作，与贵单位共同努力打造我市医保优质服务口碑，为做好政府民生工程全力以赴！