

# 新乡市城乡居民基本医疗保险项目 承办合同

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：中国人寿保险股份有限公司新乡分公司（以下简称乙方）  
地址：新乡市和平大道南185号  
承办区域：新乡市

为持续做好我市城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）业务，管好、用好城乡居民基本医疗保险基金，维护参保居民合法权益，根据《河南省城乡居民基本医疗保险实施办法(试行)》（豫政办〔2016〕194号）、《新乡市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》（新政办〔2016〕149号）文件精神，依据新乡市城乡居民基本医疗保险招标项目（项目编号：2024ZBDL008），甲方委托乙方承办新乡市城乡居民医保项目。经甲乙双方充分协商，本着平等协作、诚实信用的原则签订本合同。

## 第一章 总 则

**第一条** 甲方为委托方，负责统一为参保人员委托乙方承办城乡居民基本医疗保险业务。

乙方为受委托方，负责承办城乡居民基本医疗保险业务。

城乡居民基本医疗保险保障对象为参加新乡市城乡居民基本医疗保险，并在规定的缴费期内、足额缴纳城乡居民基本医疗保险费的参保人员。

城乡居民基本医疗保险实行市级统筹，分级负责。全市统一基本政策、待遇标准、资金管理、承办流程、定点管理、信息系统。市本级、各县(市) 医疗保险经办机构履行本合同所述甲方义务、享受本合同所述甲方权利。

**第二条** 甲乙双方应认真贯彻落实国家、省、市颁布的城乡居民基本医疗保险的相关政策规定，贯彻落实国家、省、市有关法律法规。

**第三条** 年度内城乡居民基本医疗保险有关政策或标准调整时，甲方应及时告知乙方，乙方应按照调整后的政策或标准执行。

**第四条** 甲乙双方应当密切协作，共同做好城乡居民基本医疗保险工作。甲乙双方有权向对方提出合理化建议；有权检举和投诉对方工作人员的违规行为。

**第五条** 城乡居民基本医疗保险合同年度为本统筹区社会保险年度，即自每年的1月1日起至当年的12月31日止。

**第六条** 城乡居民基本医疗保险实行定点协议管理。

## 第二章 机构队伍建设

**第七条** 甲乙双方建立联合办公机制，联合办公地点设在甲方。乙方应在承办地（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，为城乡居民基本医疗保险参保人员提供“一站式”同步结算服务。

**第八条** 乙方应成立城乡居民基本医疗保险管理团队或管理部门，建立城乡居民基本医疗保险业务人员培训与管理、考核、激励、淘汰等相关工作制度。

**第九条** 乙方应配备城乡居民基本医疗保险业务所需要的

专职工作人员，按照承办地（市本级和所属各县（市））服务参保人数每100万人配备25名工作人员（总人数占比40%具有医学背景资格人员、20%具有财务专业人员、20%具有信息化建设专业人员、20%具有文秘专业人员），工作人员由甲方统一安排调配。主要从事城乡居民基本医疗保险业务承办工作，在甲方授权下协助处理基本医疗保险相关经办事务。

乙方应明确派驻工作人员岗位、职责，进行授权委托。指派1-2名负责人，负责城乡居民基本医疗保险业务的甲乙双方沟通协调、日常管理、人员管理与培训，落实甲方安排布置的其它工作。乙方派驻工作人员应遵守甲方工作纪律和规章制度，接受甲乙双方共同管理。

**第十条** 甲乙双方联合办公费用由乙方承担。乙方应主动承担城乡居民基本医疗保险业务相关运营管理费用，包括必要的网络搭建、维护与开发等费用；办公设备、办公用品等费用；开展病历审核、病历协查、调研培训、车辆交通、经办大厅人员生活补助（标准以上级部门文件或医保中心通知为依据）等相关费用。

**第十一条** 乙方在与甲方签订合同后15个工作日内，完成窗口布设、网络搭建、与医疗保障信息平台商保数据交换子系统端口对接、设备设施配备、人员配备及业务培训等工作，达到开展城乡居民基本医疗保险业务的承办条件。

**第十二条** 乙方应建立健全与城乡居民基本医疗保险工作相适应的管理制度与管理措施。建立城乡居民基本医疗保险专项内控制度，切实加强对城乡居民基本医疗保险业务的合规性审核，内控制度有效运行，违规处置措施到位。

### 第三章 信息系统建设

**第十三条** 甲乙双方应确保信息系统互联互通和必要的数据共享，实行城乡居民基本医疗保险即时结算，并提供“一站式”同步结算服务。

**第十四条** 乙方可通过甲方授权登陆医疗保障信息平台办理城乡居民基本医疗保险等相关业务。

**第十五条** 乙方对城乡居民基本医疗保险项目运营过程中接触、使用及产生的信息承担保密义务，未经甲方同意，乙方不得向任何第三方做任何披露。与甲方签订医保信息平台数据保密协议，乙方因未履行保密义务，造成计算机数据丢失、资金流失、信息泄密等问题，给甲方、参保人员或其他第三方造成损失的，乙方应依法承担相应法律责任。

### 第四章 资金支付范围及标准

**第十六条** 城乡居民基本医疗保险统筹基金年度支付限额为15万元。

**第十七条** 参保人员住院跨保险年度（合同年度）时，按有关规定办理年度结转和年终结算。

**第十八条** 参保人员转诊转院和异地就医待遇审批结算按有关规定执行。

**第十九条** 严格执行新乡市城乡居民基本医疗保险的政策规定及相关配套文件，如定点医疗机构、基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施标准等。

## 第五章 费用结算

**第二十条** 乙方在城乡居民基本医疗保险医疗费用审核工作中，应坚持公开、公平、公正的原则，及时受理和解决参保居民反映的问题。

(一)费用报销。严格按照各级政府下发的文件规定执行，严禁擅自变更报销项目、调整报销标准、降低或提高报销比例，不得扩大或缩小基本医疗药物目录。对参保居民提供的报销手续要认真审核。对手续齐全的，填写基本医疗原始单据登记表，并于当日转入下一岗；对手续不全的，要一次性写清楚需要提供的手续；对手续不符合报销规定的，应做好解释，并做好不予报销案件登记工作。

(二)系统结算。对报销手续进行微机录入，录入内容要与报销手续一致，计算内容要完整、准确。

(三)资金结算。及时和各定点医院进行数据结转，按要求上报各类报表，由甲方财务部门统一进行划转；手工报销的费用，要实行银行结算，杜绝现金发放。

**第二十一条** 城乡居民基本医疗保险费用统一在医疗保障信息平台结算，甲方对乙方实行全流程线上对账、费用审核、资金拨付、数据统计的监督管理。乙方要全面对接医疗保障信息平台的商保数据交换子系统，城乡居民基本医疗保险支付数据在其支付系统与交换子系统之间传递，城乡居民基本医疗保险支付信息实行“闭环”管理。

**第二十二条** 乙方应配合甲方积极简化结算支付流程，为参保人员提供城乡居民基本医疗保险业务咨询、查询和结算清单服务。

## 第六章 资金的筹集、管理与拨付

**第二十三条** 城乡居民基本医疗保险资金筹资标准为1020元/人/年（个人缴费标准为每人380元/人/年；人均财政补助标准为640元/人/年），如遇调整按调整后的标准执行。城乡居民基本医疗保险资金实行收支两条线管理，专账核算，专款专用。

**第二十四条** 甲方按照全市城乡居民参保总人数乘以每人每年1.58元的标准，作为乙方当年委托承办业务费用，由财政部门安排资金按以下程序拨付给中标承办保险机构：

1、每年7月底前，年度承办费用的80%由采购人以当期参保人数为基数乘以每人每年1.58元的标准，向财政部门提出预拨申请，并按规定支付给中标承办保险机构。

2、年度结束后，由采购人根据考核办法及考核标准确定考核结果，于次年7月底前，以上年度实际资金配套人数为基数对上年度预拨费用进行结算，并向财政部门申请拨付剩余20%的承办费用。

3、市本级负担的承办费用由市医保局或市医保中心拨付给承办保险机构，各县（市、区）负担的承办费用由各县（市、区）拨付给承办保险机构。

**第二十五条** 甲方对乙方实行年度考核制度（考核办法另定），考核结果与本年度剩余20%的承办费用拨付挂钩，与次年度合同续签及下一轮投标承办城乡居民基本医疗保险项目挂钩。甲方根据对乙方日常管理及年终考评结果予以拨付剩余20%的承办费用。

**第二十六条** 合同年度履行期间，甲乙双方应当严格履行如实告知义务，如遇国家、省、市有关城乡居民基本医疗保险政策调整时，甲方应及时告知乙方，乙方做好安排且必须按要求先执行，不得以任何理由推诿、延误。

## 第七章 医疗服务监管

**第二十七条** 参保人员办理城乡居民基本医疗保险非即时结算申报业务时，乙方自收到申报材料之日起20个工作日内完成病历审核工作。

**第二十八条** 乙方应建立疑义病历调查机制，利用自身在全国各地设置的分支机构，调查核实参保人员在全国范围内的异地就医信息，防范骗取城乡居民基本医疗保险资金行为。

**第二十九条** 乙方应积极配合甲方对城乡居民基本医疗保险业务的日常监督和基金监管工作，规范承办工作行为，提高承办工作质量，共同维护城乡居民基本医疗保险基金安全。

**第三十条** 乙方利用承办业务数据为甲方提供城乡居民基本医疗保险业务风险管控评估、统计精算、趋势分析等服务。每月10日前向甲方提供上月城乡居民基本医疗保险月报表、工作分析。

（一）数据核对。每月业务终了后，城乡居民基本医疗保险电脑系统内支付数据必须和业务、财务报表数据相一致。

（二）报表制作。按规定统计各类数据，生成和上报各类报表，于每月10日前报送上月报表。

（三）数据分析。对每月、每季、每半年、全年运行情况、基金使用情况要进行分析，确保基金安全和各项工作的顺利开展。

**第三十一条** 甲乙双方建立定期沟通协调机制，每季度召开一次工作例会，总结上季度城乡居民基本医疗保险运行情况，通报各自在城乡居民基本医疗保险运行过程中发现的问题，并协商制定解决方案。

## 第八章 档案保管

**第三十二条** 乙方应根据《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》等相关规定，将承办城乡居民基本医疗保险产生的档案资料和数据信息整理归档，乙方因合同期满等原因不再承办城乡居民基本医疗保险的，仍有义务配合甲方做好城乡居民基本医疗保险业务档案资料和数据信息的保管、查询、说明等工作。

## 第九章 监督考核

**第三十三条** 甲乙双方应主动接受并积极配合上级医保部门、财政部门、审计部门对城乡居民基本医疗保险基金收支管理情况的监督检查和审计监督。

**第三十四条** 甲方监督乙方承担保障城乡居民基本医疗保险基金安全、促进基金有效使用、维护参保人员合法权益的责任。甲乙双方应主动接受社会监督，畅通举报、投诉、咨询受理渠道，及时处理群众反映的问题，查处投诉举报案件，维护参保人员合法权益。

**第三十五条** 乙方每年须定期开展城乡居民基本医疗保险相关政策宣传工作，通过各种渠道，采取多种形式，使参保人员和医药机构能及时了解城乡居民基本医疗保险政策，每年不少于2次。

**第三十六条** 甲方通过回访参保人员、抽查已结算病历等多种方式对乙方承办业务情况进行日常监督考核，督促乙方按合同要求提高承办工作质量和水平，切实维护参保人员医保权益。

**第三十七条** 乙方有下列情形之一，情节轻微的，甲方可通过约谈乙方主要负责人形式予以警示，限期整改。

(一)未按要求完成窗口设置、人员配备、网络搭建的；

(二)未按要求制定承办城乡居民基本医疗保险业务相关的管理制度与管理措施或落实不到位的；

(三)未按规定及时上解城乡居民基本医疗保险基金的；

(四)未按规定及时向参保人员、定点医疗机构拨付垫付资金的；

(五)被参保人员或定点医药机构投诉或举报，并经查证属实的。

**第三十八条** 乙方有下列情形之一的，甲方可终止合同，并通报乙方主管部门和有关监管部门。

(一)发生第三十八条情形，单项或多项合计超过三次的；

(二)失职渎职造成城乡居民基本医疗保险基金损失及其他严重不良社会影响的；

(三)擅自扩大或缩小报销范围，擅自提高或降低报销比例的；

(四)弄虚作假，骗取或者指使、授意串通他人骗取城乡居民基本医疗保险基金的；

(五)贪污、截留、挤占挪用，转移城乡居民基本医疗保险基金的；

(六)将参保人员基本信息泄露给第三方，或用于城乡居民基本医疗保险以外用途的；

(七)出具虚假情况报告材料，或报告质量不符合要求，造成甲方及其主管部门不能客观全面分析城乡居民基本医疗保险实际运行情况的；

(八)在承办城乡居民基本医疗保险业务过程中，出现被新闻媒体负面报道或被上级有关部门通报批评事件，在社会上造成恶劣影响情形的；

(九)乙方对甲方的通知、函、约谈等涉及内容和事项拒不执行或整改；

(十)年度考核结果为不合格的；

(十一)不接受或不提供相关材料等消极对待医保、审计或财政部门对城乡居民基本医疗保险基金监督检查的。

**第三十九条** 甲方对乙方实行承办质量考核制度，采用日常监管、年终考核相结合的方式，对乙方承办城乡居民基本医疗保险情况进行综合评价。甲方对乙方进行年终考核(办法另定)，考核内容包括基础管理、结算管理、医疗服务监管、资金管理、报表及运行分析等方面，考核结果与剩余20%的承办费用拨付挂钩。考核结果为90-100分(含90分)为优秀等次，70-90分(含70分)为良好等次，60-70分(含60分)为合格等次，60分以下(不含60分)为不合格等次，考核结果不合格的取消次年承办资格。甲方根据对乙方的考核结果，按以下标准拨付剩余20%的承办费用：

(一)年终总评分90-100分(含90分)，不扣减剩余20%的承办费用，全额拨付商业保险机构；

(二)年终总评分80-90分(含80分)，低于90分部分，每低1分按剩余20%的承办费用0.5%的比例扣减，拨付扣减后剩余部分；

(三)年终总评分70-80分(含70分)，低于90分部分，每

低1分按剩余20%的承办费用1%的比例扣减，拨付扣减后剩余部分；

（四）年终总评分60-70（含60分），低于90分部分，每低1分按剩余20%的承办费用2%的比例扣减，拨付扣减后剩余部分；

（五）年终总评分低于60分，剩余20%的承办费用不予拨付，责令乙方限期整改。乙方可于30个工作日内申请复核，复核仍不合格的，甲方有权终止合同。

## 第十章 附则

**第四十条** 城乡居民基本医疗保险项目承办合同期限为壹年。符合续签条件的，合同到期前一个月，甲乙双方协商合同续签事宜。因合同终止或不能续签的，乙方应向甲方完整移交与承办业务有关的档案资料、资金等有关事项，并有义务配合处理合同期内以往承办业务历史遗留问题，配合甲方做好档案和数据的查询说明等工作。

**第四十一条** 除不可抗力或对方有严重违规、违约行为外，甲乙双方均不得提前终止合同。

**第四十二条** 合同履行期间，乙方的单位名称、执业资质、注册资金、法人代表、相关领导、承办条件、承办内容、派驻人员、机构等发生变化时应及时书面通知甲方。

**第四十三条** 甲乙双方在履行合同过程中发生争议，双方可通过协商解决，协商解决不成的，可依法申请行政复议或向人民法院提起行政诉讼或民事诉讼。

**第四十四条** 本次招标项目中的招标文件与投标文件作为

本合同的有效组成部分，具有同等法律效力。

**第四十五条** 本合同未尽事宜，甲乙双方协商一致确认需要更改的内容，双方签订补充合同，补充合同与本合同具有同等法律效力。

**第四十六条** 市辖各县（市）医保经办机构可就承办具体事项与所属地承办商业保险机构签订补充合同，补充合同与本合同具有同等法律效力。

**第四十七条** 本合同一式肆份，甲乙双方各执壹份，甲乙双方主管部门各备案壹份。

甲方(盖章)：



授权代表(签字)：

*魏敏*

年 月 日



乙方(盖章)：

授权代表(签字)：

*李海燕*

年 月 日