

克州（阿克陶县）城乡居民大病保险承办合同

项目编号: KZZB-2020-041

甲方: 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局（以下简称甲方）

乙方: 中国人寿保险股份有限公司克孜勒苏柯尔克孜自治州分公司（以下简称乙方）

根据《关于印发自治区开展城乡居民大病保险工作实施方案（试行）的通知》（新政办发〔2013〕76号）、《关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30号）、《关于完善克州城乡居民大病保险制度的通知》（克人社发〔2017〕133号），以及相关法律法规，本着平等协商和诚实信用的原则，就克州（阿克陶县）城乡居民大病保险项目签订如下合同。

一、投保人、保险人、被保险人

第一条 投保人为克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局（简称甲方），统一负责为克州城乡居民基本医疗保险参保人（即被保险人）向乙方投保城乡居民大病保险。

第二条 保险人为中国人寿保险股份有限公司克孜勒苏柯尔克孜自治州分公司（简称乙方），是通过政府采购公开招标中标按照相关政策规定和合同条款负责承办城乡居民大病保险业务，并履行相关的保险责任。

第三条 被保险人为参加 2020 年度克州阿克陶县城乡居民基本医疗保险的所有城乡居民，其大病保险待遇享受期与城乡居民基本医疗保险待遇享受期一致，停止享受城乡居民基本医疗保险待遇时，同时停止享受大病保险待遇。

第四条 甲方投保乙方的城乡居民大病保险，所适用的保险条款为乙方报经中国保监会备案的大病保险专属条款。保险责任期限为一年，自 2020 年 1 月 1 日零时起至 2022 年 12 月 31 日二十四时止。

双方可根据国家、省、地州大病医疗保险政策调整、对保险费率、起付线、补偿比例、补偿范围等进行必要调整。

二、保险费的筹资标准及调整

第五条 首个年度保险费的筹资标准以 2020 年度《克州医疗保障局城乡居民大病保险采购项目》的中标价格执行，克州（阿克陶县）城乡居民大病保险项目中标人均保费为 105 元执行。

根据保监发[2016]86 号中国保监会关于印发《保险公司城乡居民大病保险投标管理暂行办法》等制度的通知中《保险公司城乡居民大病保险风险调节管理暂行办法》第四章第十条“大病保险每一保险期间结束后保险公司应根据大病保险的实际经营结果、医保政策调整和医疗费用变化情况，依据大病保险合作协议与当地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，并对保险起见的超额结余和政策性亏损等情

况进行风险调节”的要求，对下列情况，对保险费筹资标准进行调整：

（一）当大病保险每一保险期结束后，乙方根据大病保险经营结果出现盈利时，下一年度保险费的筹资标准不变；

（二）当大病保险每一保险期结束后，乙方根据大病经营结果出现因政策调整的因素出现经营性亏损时，与甲方协商一致后对城乡居民大病起付线、筹资标准进行调整，确保大病保险项目可持续经营。

（三）政策性因素调整是指：根据保监发[2016]86号中国保监会关于印发《保险公司城乡居民大病保险投标管理暂行办法》等制度的通知中的《保险公司城乡居民大病保险风险调节管理暂行办法》第二章第六条“本办法所称政策性亏损是指因定价不准确、基本医保政策调整或其他政策因素导致的大病保险，亏损包含：第二章第六条：第一款“大病保险由招标方单方定价，由于历史医疗数据缺失、定价假设与测算参数不准确等原因导致招标定价偏低而引起的亏损”。第二款“在执行大病保险合作协议过程中，由于基本医疗保险政策、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、大病保险合规药品诊疗目录及服务设施范围等相关政策调整，导致大病保险赔付支出和运营成本增加而形成的亏损”。第三款“在执行大病保险合作协议中，出现地震、洪水等自然灾害或重大公共卫生事件，造成大病保险赔付支出

增加而形成的亏损”。第四款“经与当地政府相关部门协商认定为政策性亏损的其他情况”。

第六条 资金拨付。

甲方每年分2次向乙方划拨当年年度城乡居民大病保险保费，甲乙双方在签订合同后30日内拨付首期保费为总保费的90%，第二次清算资金于当年保险期间结束之后60日内拨付给乙方。

第七条 资金清算。甲方于每月7日前向乙方推送上月克州阿图什市大病保险结算数据，并出具《大病保险结算数据确认单》，乙方负责与克州医疗保障局进行对账，核对一致后，乙方需在每月25日前完成资金划拨工作。

根据克州大病保险“一单结算、共同审核、统一支付”经办模式，大病保险费用按“本地医院结算”、“中心端报销”、“异地即时结算”由各级医保经办机构统一向医疗机构、参保人员及自治区医保局先行支付，后与乙方进行大病保险分类汇总清算。

（一）本地医院结算：指地州范围内各级定点医疗机构按规定“一单结算”的大病保险费用，由所属医保经办机构与定点医疗机构清算支付，乙方根据甲方推送的《大病保险结算数据确认单》及财务支付明细数据核对无误后，在每月25日前将大病保险资金划拨费用所属地医保经办机构。

（二）中心端报销：指参保人员在各级医保经办机构中心端

报销的大病保险费用，由参保地医保经办机构支付参保人员，乙方根据甲方推送的《大病保险结算数据确认单》及财务支付明细数据核对无误后，在每月 25 日前将大病保险资金划拨费用所属地医保经办机构。

(三) 异地即时结算: 指地州参保人员跨地州或跨省就医直接结算的大病保险费用，由甲方上解自治区医保局，乙方根据甲方推送的《大病保险结算数据确认单》及明细数据核对无误后，在每月 25 日前将大病保险资金划拨甲方。

三、大病保险补偿范围及标准

第八条 补偿范围。大病保险的补偿范围是被保险人在一个年度内，发生高额住院医疗费用时，经城乡居民基本医疗保险政策给付后，对个人承担的合规医疗费用给予再次补偿。

第九条 补偿标准。在一个待遇享受年度内，被保险人住院医疗费用按照城乡居民基本医疗保险政策规定给付后，个人承担的合规医疗费用累计达到大病保险起付线以上的部分，纳入城乡居民大病保险补偿范围（不含基本医疗保险中起付标准以下部分，一个年度内大病保险只扣除一次起付标准），不分医疗机构等级，不受病种限制，乙方按照本合同规定的补偿标准给予被保险人大病保险补偿。

(一) 起付线标准:

建档立卡贫困人口起付线为 6000 元，6000 元以上（不含 6000 元）部分按照比例赔付。其他城乡居民大病保险起付标准

为：12000 元，12000 元以上（不含 12000 元）部分按照比例赔付。

（二）理赔比例：

建档立卡贫困户理赔比例：6000 元以上至 15 万元（含 15 万元）以下按照 70%比例进行理赔；15 万元以上至 30 万元（含 30 万元）以下按照 75%比例进行理赔；30 万元以上按照 80%比例进行理赔。

其他城乡居民理赔比例：12000 元以上至 15 万元（含 15 万元）以下按照 65%比例进行理赔；15 万元以上至 30 万元（含 30 万元）以下按照 70%比例进行赔付；30 万元以上部分按照 75%比例进行理赔。

（三）跨年度补偿。被保险人连续参加城乡居民基本医疗保险跨年度住院治疗或结算的，以入院日期为准，按照当年城乡居民大病保险政策给予补偿。

第十条 城乡居民大病保险的就医管理参照城乡居民基本医疗保险的制度执行。对未按城乡居民基本医疗保险相关规定办理转诊转院手续的参保居民，大病保险补偿比例参照基本医疗保险政策降低相应补偿比例。

四、大病保险资金补偿办理

第十一条 甲乙双方采取联合办公的形式开展城乡居民大病保险的支付、管理与服务工作。乙方应遵循甲方现行的医保网络和流程，处理大病保险费用结算事宜，最大限度地为被保

险人提供服务。

第十二条 被保险人在地州范围内定点医疗机构住院发生的医疗费用实行“一单结算”，其大病保险费用由定点医疗机构先行垫付，按月向所属地医保经办机构申报结算费用。

第十三条 被保险人在自治区范围内跨地（州）或疆外异地就医发生的住院医疗费用实行“一单结算”的，其大病保险费用由就医地定点医疗机构先行垫付，后与自治区医保经办机构进行费用清算。

被保险人就医发生的住院医疗费用未实现即时结算的，被保险人持医疗费用报销相关资料到参保地医保经办机构进行审核结算，其发生的大病保险费用由医保经办机构予以支付。

五、大病医疗保险盈亏管理

第十四条 为确保地州城乡居民大病保险长期稳定运行，切实保障被保险人实际受益水平，乙方应本着保本微利的原则办理城乡居民大病保险。本合同有效期内，成本管理运维费为总筹资保险费的 5%，并在一个保险年度补偿结束后由甲方兑现服务费用。

第十五条 为切实保证被保险人的权益，大病保险优先用于城乡居民大病保险合规医疗费用的支付。在当前保险年度内，城乡居民大病保险完成年度决算后，拨付乙方的大病保险资金当年出现结余时，乙方根据清算结果，扣除成本利润后，剩余资金退回原拨付途径或结转下一年度继续使用，从下一年度应

拨付的资金中抵扣；当年大病保险资金出现透支或结余部分不足以兑现乙方服务费时，甲方兑现乙方服务费或补足乙方服务费。

六、监督管理

第十七条 乙方根据保险合同履行保险责任，自觉接受甲方、财政、审计等部门考核、监督、管理。

甲方有权邀请相关专业机构和定点医疗机构组成督查小组对乙方开展城乡居民大病医疗保险工作情况进行监督检查及服务质量评价，内容包括但不限于：本合同履行情况、服务质量情况、资金拨付管理使用情况等，乙方须积极配合。

七、责任与义务

第十八条 甲方责任

1、甲方应协助提供开展城乡居民大病保险业务所需信息数

据等材料。依托基本医疗保险信息系统，提供当年克州阿图什市城乡居民基本医疗保险基金总筹资额和人均筹资标准及参保人员信息。

2、甲方委托乙方承担 2020 年度医疗保险定点医疗机构监管服务工作，即医疗巡查工作。甲方授权乙方医疗巡查工作职能和权限，协调定点医疗机构按照《定点医疗机构医疗服务协议》相关规定配合乙方开展医疗巡查，规范医疗机构的服务行为。

3、甲方负责提供联合办公场地，实现办公场地共用、部分网络资源共享的联合办公方式，指导乙方对定点医疗机构监督检查工作。

4、乙方若对“医疗保险信息管理系统”计算结果或对甲方审核的费用等有异议，可向甲方申请复核，甲方应积极予以配合。

第十九条 乙方责任

1、乙方应建立健全医疗巡查制度，配备专业的医疗巡查队伍，加强对定点医疗机构医疗服务行为及参保人员就医行为进行监管巡查，保证工作人员的稳定性，并将制度及人员信息报备甲方，同时加大对医疗巡查人员培训，提高巡查能力。根据克州实际情况制定医疗巡查计划，按照《克州定点医疗机构医疗巡查实施细则》的要求，及时向甲方汇报巡查情况。

2、乙方医疗巡查人员在检查工作中，应建立工作台账及报

表制度，并将检查结果及时向甲方上报。

3、乙方在开展医疗巡查时，可随时查看对医院 HIS 系统进行查询，可调阅、查看、记录或复印参保人员的病历等医保监督工作相关资料；并对可能被转移、伪造、隐匿或者消失的资料在告知医保局行政部门得到许可后予以封存，当使用医疗保险信息系统时，仅限于监控查询，不得超范围使用或泄露医保信息系统信息。

4、乙方应建立工作人员保密制度，签订职业保密协议，人员在离岗离职后不得泄露医保基本信息及保密协议规定的工作内容。

5、乙方对甲方提供的被保险人信息以及相关资料承担保密责任，不得用于其他用途，不得向第三方泄露。

6、未经甲方书面同意，乙方不得将本保险业务合同转让转包给任何第三方。

第二十条 双方责任

1、甲、乙双方就城乡居民大病保险签订协议、收入赔付情况等应定期按规定向社会公开，接受社会监督。

2、甲、乙双方应共同协商制定城乡居民大病保险管理制度、工作流程等，并在甲方的指导下开展医疗服务监管等工作，甲乙双方在医疗费用审核、巡查、监管时，发现定点医疗机构有违规行为，应及时相互沟通。

3、城乡居民医疗保险就医、结算管理等政策发生调整时，

甲方应及时告知乙方；乙方办理城乡居民大病保险业务时出现新情况或遭遇突发事件，应及时通报甲方。

4、甲、乙双方负责对工作人员进行城乡居民医疗保险政策、管理知识的培训，以利于城乡居民大病医疗保险与城乡居民基本医疗保险政策的有效衔接，切实保障被保险人权益。

5、甲方支持乙方参与被保险人在异地就医医疗服务行为的监督和管理、开展异地就诊医疗费用审核等工作。乙方协助甲方对异地就医人员异地就医情况进行调查，并就调查结果进行协商。

6、甲乙双方工作人员，有弄虚作假、营私舞弊等行为者，按照有关法律、法规处理，情节严重者，交由司法机关依法追究法律责任。

八、违约责任和争议解决

第二十一条 甲方应严格遵守约定，努力支持、指导乙方开展大病保险各项业务及监督管理工作，及时、合理、公正处理乙方核实的医疗机构违规行为，及时支付各项费用。

第二十二条 甲、乙双方因违反合同约定或发生其他严重损害被保险人权益的情况，合同双方可以提前终止或解除合同，并就违约情况提请有关部门依法追究 responsibility。

第二十三条 乙方利用专业技术和行业信息优势之便，存在故意隐瞒和掩盖自身过失，违背投标承诺和未尽义务的行为，甲方可追究乙方的违约责任并索取赔偿，且不受合同时效的限

制。

第二十四条 如因乙方不能履行合同，影响了被保险人权益，甲方按政策规定履行职能，停止支付尚未支付的大病保险基金，并追缴已拨付的大病医疗保险基金。同时，由甲方督促乙方，按照《实施细则》和合同约定履行合同，情节严重和不能履行合同，报相关部门依法追究其责任。

第二十五条 双方任何一方由于不可抗力不能履行合同时，应在不可抗力事件发生后 48 小时内向对方通报，以减轻可能给对方造成的损失，在取得有关机构的不可抗力证明或双方谅解确认后，允许延期履行或修订合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

第二十六条 合同结束或提前终止前已发生但未结算的医疗费用由甲乙双方协商有效办法，落实结算责任，保障被保险人、医疗服务机构权益。

第二十七条 任何一方需提前终止合同的，必须提前 3 个月通知另一方，并补偿相应损失。

第二十八条 甲乙双方发生有关大病保险争议时，可通过协商解决；协商不成的，可提请地方政府调解，或依法向甲方所在地人民法院提起诉讼。调解或诉讼期间，本合同应继续执行。

九、其他事项

第二十九条 其他约定事项: 如果国家、自治区政策调整，自新政策生效之日起无条件自动变更，双方协商签订补充协议

予以确认。

第三十条 所有经双方签署确认的文件（包括会议纪要、补充协议、往来信函）、采购文件、要约文件和响应承诺文件、合同附件及《中标通知书》均为本合同不可分割的有效组成部分。本合同未尽事宜，可通过签订补充协议或合同加以补充，补充协议或合同与本合同具有同等的法律效力和履约义务，其生效日期为有效签署或盖章确认之日期。

第三十一条 克州医疗保障局 2020 年-2022 年克州城乡居民大病保险的服务期限为三年，第一保险年度为 2020 年 1 月 1 日零时起至 2020 年 12 月 31 日 24 时止，合同为一年一签。

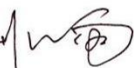
第三十二条 本合同在甲、乙双方法定代表人或其授权代表签字盖章之日起生效。

本合同一式伍份，甲乙双方各执贰份，鉴证方壹份。

甲方（盖章）：
克孜勒苏柯尔克孜自治州
医疗保障局

法定代表（签字）：
日期：2020 年 12 月 28 日

乙方（盖章）：
中国人寿保险股份有限公司
克孜勒苏柯尔克孜自治州分
公司

法定代表（签字）：
日期：2020 年 12 月 28 日

