



20250618BX00408

通辽市2025年度城乡居民大病医疗保险服务项目协议书

通辽市 2025 年度城乡居民 大病医疗保险服务项目协议书

甲方：通辽市医疗保险服务中心

乙方：中国人民财产保险股份有限公司通辽市分公司

根据《社会保险法》、《内蒙古自治区人民政府办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的实施意见》（内政办发〔2015〕102号）、《通辽市城乡居民基本医疗保险管理暂行办法》（通政办字〔2016〕379号）、《关于调整通辽市医疗保险政策的通知》（通医保办发〔2019〕29号）、《通辽市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》（通医保办发〔2021〕101号）、《关于调整医疗保障相关政策的通知》（通医保办发〔2021〕96号）、《关于调整我市医疗保障政策的通知》（通政发〔2022〕5号）、《转发关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（通医保办发〔2022〕97号）《转发〈关于健全基本医疗保险长效机制的实施意见〉的通知》（通医保办发〔2024〕105号）、《关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（通医保办发〔2024〕128号）等法律法规和文件精神，经甲、乙双方协商，签订本协议。

第一条【协议概况】

甲方代表通辽市医疗保障部门为全市城乡居民基本医疗保险全体参保人员统一向乙方投保。本协议中所涉及甲方均包括市和旗县市区医疗保障部门。城乡居民参保人员在保险年度发生的大病医疗保险费用和意外伤害医疗费用,乙方按照医疗保险政策规定和协议约定赔付参保人员。

乙方承办的业务区域和范围为全市 9 个旗县市区全体城乡居民医疗保险参保人员。

第二条【保费金额】

2025 年城乡居民大病保险和意外伤害人均保费暂以 2024 年标准 114.23 元为准,参保人数暂以 2025 年 4 月 30 日参保人数 2217285 人计算,保费总金额为 253280465.55 元。最终参保人数以各旗县市区截止 2025 年 11 月末实际参保人数为本年最终参保人数计算全年保费金额。

因政策性调整原因导致保费不足,2025 年度最终保费将根据本年度大病保险和意外伤害实际结算费用,并考虑 3%盈余率等因素确定并签署补充协议,进行差额保费拨付。

第三条【保费拨付形式】

城乡居民大病保险和意外伤害基金实行市级统收统支,按旗县市区单独记账管理。本协议签订后 30 日内,甲方向乙方拨付保费总金额的 80%,剩余 20%保费根据截止本年度 11 月份的考核情况,于 2025 年 12 月 20 日前拨付。2025 年度差额保费按照大

病保险补充协议规定进行拨付。

第四条【保险理赔责任】

城乡居民参保人员在 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日期间(以出院日期为准)发生的大病保险和意外伤害医疗费用,由乙方按通辽市城乡居民医疗保险政策规定和本协议约定进行理赔。普通城乡居民参保人员年度累计支付限额 50 万元,其中,基本医疗保险限额 12 万元,大病医疗保险限额 38 万元;特困人员(含孤儿)、低保人员(含低保残疾)、返贫致贫人员等特殊参保人员,年度累计基本医疗保险支付限额 12 万元,大病医疗保险不设支付限额。按照现行医保政策规定支付大病医疗保险待遇和意外伤害基本医疗保险待遇,具体保障责任如下:

1、普通城乡居民参保人员发生的符合城乡居民基本医疗保险规定的费用,经基本医疗保险报销后,个人自付符合基本医疗保险规定费用单次或累计超过 1.4 万元以上的部分,分段按 60-90%的比例支付;特困人员(含孤儿)、低保人员(含低保残疾)、返贫致贫人员发生符合城乡居民基本医疗保险规定的费用,经基本医疗保险报销后,个人自付符合基本医疗保险规定费用单次或累计超过 0.7 万元以上的部分,分段按 65-95%的比例予以支付。具体费用分段及支付比例如下:

报销标准	普通居民	特困人员(含孤儿)、 低保人员(含低保残疾)、 返贫致贫人员
------	------	--------------------------------------

起付线			1.4 万元	0.7 万元
报销比例	自治区内	起付线-3 万元（含 3 万元）	60%	65%
		3-5 万元（含 5 万元）	70%	75%
		5-8 万元（含 8 万元）	80%	85%
		8 万元以上	90%	95%
	自治区外	起付线-3 万元（含 3 万元）	60%	65%
		3-5 万元（含 5 万元）	65%（2025 年 1-6 月）	70%（2025 年 1-6 月）
			70%(2025 年 7-12 月)	75%（2025 年 7-12 月）
		5-8 万元（含 8 万元）	75%（2025 年 1-6 月）	80%（2025 年 1-6 月）
			80%(2025 年 7-12 月)	85%（2025 年 7-12 月）
		8 万元以上	85%（2025 年 1-6 月）	90%（2025 年 1-6 月）
90%(2025 年 7-12 月)	95%（2025 年 7-12 月）			
支付限额			38 万元	不设支付限额
备注：自 2025 年 7 月 1 日起，异地就医支付比例调整。				

赔付金额=（符合基本医疗费用-基本医保支付-大病保险起付线）×各费用分段对应支付比例。

2、城乡居民参保人员因意外伤害发生的住院医疗费用，由乙方按照《通辽市城乡居民基本医疗保险管理暂行办法》和《关于调整通辽市医疗保险政策的通知》等文件规定的城乡居民基本医疗保险和大病医疗保险政策给予支付。

3、在校、在园学生（大、中、小学生、学龄前儿童）因意外伤害发生的门诊医疗费用，由乙方按照符合基本医疗费用的 75%比例予以支付，不设起付标准，年度最高支付限额 2000 元。
赔付金额=符合基本医疗费用×75%。

第五条【结算管理】

乙方应依托医疗保障信息平台,对城乡居民参保人员全年大病保险理赔范围内的所有医疗费用实行信息化管理,根据医疗保障信息平台计算结果,支付大病保险和意外伤害医疗费用。

城乡居民参保人员在市域范围内定点医疗机构住院治疗发生的大病医疗保险和意外伤害医疗保险费用,定点医疗机构按“一站式”即时结算垫付资金,定期与乙方进行结算;乙方在接收定点医疗机构垫付材料后,最晚于次月30日前将上月垫付资金支付给定点医疗机构。

城乡居民参保人员异地就医发生的医疗费用可以即时结算的,大病保险费用由甲方先行垫付,乙方与甲方可按季或双方约定时间,通过信息系统结算大病保险费用,并同步执行异地结算相关流程和标准。

城乡居民参保人员在市域范围内定点医疗机构或异地就医未能即时结算的大病保险及意外伤害住院医疗费用,乙方使用智能OCR审核系统录入,特殊情况采用手工按费用清单明细录入。市域范围内定点医疗机构发生的医疗费用,乙方应自收到大病保险赔付申请相关资料之日起,10个工作日内赔付给参保人员;异地就医未能即时结算的大病保险及意外伤害医疗费用,乙方应当与医保经办机构共同审核、录入,并在25日内予以拨付;特殊情况需要核查住院费用的,可适当延长至30个工作日内予以赔付。

第六条【优化服务】

乙方必须与医保经办机构同步执行基本医疗保险“放管服”措施，按照内蒙古自治区和通辽市有关要求，优化服务流程，简化大病保险和意外伤害报销材料。乙方与定点医疗机构结算医疗费用，按照《关于调整通辽市城乡居民大病保险即时结算款拨付流程的通知》（通医险函发〔2023〕8号）文件执行。非即时结算患者报销时，大病保险报销资料应与医保经办机构一致，城乡居民参保人员需提供医院收费单据、住院（门急诊）费用清单、住院提供诊断证明，门诊提供处方底方、急诊可要求提供急诊诊断证明、医保卡和银行卡复印件；意外伤害案件除上述资料外还需提供病历及其相关的证明材料，乙方需一次性告知。异地就医即时结算同步执行医保经办机构相关规定，乙方与医保经办机构做好相关交接材料。

第七条【甲方责任】

1、【提供必要信息】甲方依托医疗保障信息平台，协助提供必要的信息以及城乡居民大病保险和意外伤害核查所需相关资料。

2、【提供核查支持】甲方为乙方进驻医疗机构完成大病保险核查工作提供必要的支持。

3、【配合复核】乙方对“医疗保障信息平台”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。

4、【保密责任】甲方须防止参保人信息外泄和滥用。

5、【考核责任】甲方通过建立投诉受理渠道、日常抽查等多种方式对乙方提供服务及赔付情况进行考核，保证服务质量。

第八条【乙方责任】

1、【人员经费】乙方应建立完善的大病保险服务团队，服务团队人员配置不得少于 54 人，其中医学相关背景人数不少于 10 人。其中每个旗县市区配备专职工作人员 1-3 名到当地医保经办机构服务窗口联合办公。服务人员负责案件受理、业务咨询、医疗费用审核录入、意外伤害巡查调查、定点医疗机构违规查处等。乙方负责支付服务人员相关费用，并保证服务队伍的稳定性。

2、【保密责任】乙方对甲方提供的参保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。

3、【定期报告】乙方应每月向甲方提交大病保险支付费用情况表（表样由甲方提供），每季度提交基金使用情况分析报告，按考核年度提交总结报告。

4、【禁止自行转包】未经甲方书面同意，乙方不得将本保险合同业务转让转包给任何第三方。

第九条【共同责任】

1、【信息公开】甲乙双方签订协议情况、大病保险基金收入及赔付等情况定期按规定向社会公开，接受社会监督。

2、【加强培训】甲乙双方要对工作人员进行医疗保险政策及管理制度等相关培训,以利于大病保险与基本医疗保险政策的有效衔接,切实保障参保人权益。

第十条【考核与管理】

1、【考核办法】甲方有权邀请相关专业机构和定点医疗机构有关人员组成考核小组,采取日常考核与年度考核相结合的方式,对乙方相关工作进行考核评价,考核内容主要包括本协议履行情况、理赔时限情况、服务质量情况、财务管理情况、参保人员满意度等,乙方须积极配合。

2、【日常考核】由各旗县市区医疗保险经办机构负责日常监督考核。

3、【年度考核/审计】由甲方或甲方委托第三方专业机构考核/审计。

4、【监督检查】甲方有权通过日常抽查、受理投诉、现场调查等多种方式对乙方进行监督检查并作为考核依据,督促乙方按本协议约定提高服务质量和水平,对违约行为及时处理。

第十一条【违约责任及处罚】

1、乙方未按协议约定执行费用结算项目和标准,甲方有权督促乙方履行协议,乙方拒不执行的,甲方有权根据实际情况暂停或不予拨付费用。

2、乙方违规执行费用结算项目和标准,甲方有权追回违规

费用，并提前解除协议。

3、乙方未按约定履行协议，损害甲方或城乡居民参保人员或定点医疗机构权益的，甲方有权提前解除协议，并依法追究乙方责任，同时将乙方的违法行为予以记录。

4、乙方拒绝、故意拖延大病保险资金赔付或赔付不足额、服务态度差及因上述原因造成投诉、上访、举报、起诉等情况，甲方一经核实，除要求乙方按规定追赔城乡居民参保人员理赔金外，并对乙方的失信行为予以记录。

5、甲方结合考核结果，对乙方因违反城乡居民医疗保险政策和本协议，或未履行责任等情形，按照考核办法对大病保险年度保费予以相应扣减。造成甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿。

6、乙方有违反社会保险法律、法规、规章的行为，甲方责令乙方限期改正，拒不改正的移交相关行政机关处理。

7、乙方故意隐瞒和掩盖自身过失，违背投标承诺和未尽义务，甲方对乙方的失信行为予以记录。因乙方故意行为导致甲方或城乡居民参保人员权益损害或医保基金损失的，甲方有权提前解除协议并要求乙方赔偿损失。

8、乙方因其他违反国家相关法律法规行为导致甲方或城乡居民参保人员权益损害或医保基金损失的，甲方有权提前解除协议并要求乙方赔偿损失。

第十二条【周期清算调整机制】

1、【年度审计】城乡居民大病保险和意外伤害医疗费用实行年度审计。在 2025 年大病保险自然年度结束后次年 4 月底前，甲方委托第三方审计机构，对城乡居民大病保险和意外伤害医疗费用资金收入、待遇支出等情况，进行年度审计并出具审计报告。

2、【清算调整机制】城乡居民大病保险和意外伤害医疗费用实行服务周期统一清算管理。本服务周期为 2025 年至 2027 年，2028 年 4 月大病保险年度审计结束后，甲方根据三年服务周期审计情况，对大病保险和意外伤害基金总收入、总支出进行三年服务周期统一清算。按照全市 9 个旗县市区大病保险和意外伤害基金总收入、实际总支出情况，按市级统筹管理模式统一计算盈亏率。

遵循“收支平衡、保本微利”的原则，资金总结余控制在 3%（含 3%）以内，超出部分全部及时返还至城乡居民医保基金；对城乡居民医保基金超支部分由医保部门和商业保险机构双方按 4:6 比例共同分担；属于基本医保、大病保险政策调整或其他特殊情况造成项目经营亏损的，由双方协商补偿意见报市政府批准后执行。

盈利率、亏损率计算公式为：（城乡居民大病保险资金总额-大病保险医疗总支出）/城乡居民大病保险资金总额。

在本保险年度内，因政策调整等因素，致使大病保险和意外

伤害基金支出增加的，由甲乙双方协商，对乙方予以补充保费；基金支出减少的，经双方协商，相应核减当年保费。

甲方根据城乡居民大病保险和意外伤害基金运行情况及上一年度审计结果，按照“收支平衡，保本微利”的原则，对下一年度保费及调整机制进行科学测算及动态调整。

第十三条【争议解决】

甲乙双方发生有关城乡居民大病保险和意外伤害医疗费用争议事项时，可通过协商解决；协商不成的，向通辽市科尔沁区人民法院提起诉讼。

第十四条【其他约定】

所有经一方或双方签署确认的文件（包括会议纪要、补充协议、通知文件、函件）、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》均为本协议不可分割的有效组成部分，与本协议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起。

本协议未尽事宜按国家、内蒙古自治区、通辽市有关政策文件规定执行。

第十五条【保险年限】

本协议有效期限自2025年1月1日至2025年12月31日止。参保人员从享受基本医疗保险待遇之日起同时享受大病保险待遇，参保人员停止享受基本医疗保险待遇，则同时停止享受大病

保险待遇。

第十六条【合同生效】

本协议在甲乙双方法定代表人签字、盖章之日起生效。

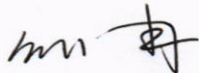
本协议一式六份，甲乙双方各执三份，每份具有同等的法律效力，其他未尽事宜由甲乙双方协商解决，另行签订书面补充协议。

甲方（盖章）：

统一社会信用代码：

1215050046066190XR

法定代表人（签字）：



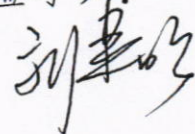
2025 年6 月23 日

乙方（盖章）：

统一社会信用代码：

91150500815815120W

法定代表人（签字）：



2025 年6 月23 日