



2025Q61BBX00737



呼伦贝尔市鄂温克族自治旗2025年度健康补充医疗保险
项目承保服务协议书



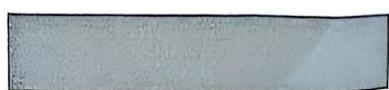
呼伦贝尔市鄂温克族自治旗

2025 年度健康补充医疗保险项目

承保服务协议书

甲方：鄂温克族自治旗农牧和科技局

乙方：中国人民财产保险股份有限公司呼伦贝尔市分公司



根据国家卫生计生委、国务院扶贫办、国家发展改革委、财政部等 15 个部门联合印发的《关于实施健康扶贫工程的指导意见》(国卫财务发〔2016〕26 号)、中国保监会、国务院扶贫开发领导小组办公室共同印发的《关于做好保险业助推脱贫攻坚工作的意见》(保监发〔2016〕44 号)、呼伦贝尔市人民政府办公厅《呼伦贝尔市健康扶贫工作推进方案》等文件精神，本着切实解决鄂温克旗特困群体“因病致贫、因病返贫”的问题，为其提供补充医疗保险保障，这是政府机关贯彻落实科学发展观，坚持以人为本、统筹兼顾，着力保障和改善民生有效途径，经双方协商自愿达成协议。

一、协议概述

第一条 投保人为甲方，统一负责为鄂温克旗参加基本医疗保险的建档立卡脱贫人员、防返贫监测户、城乡低保户、重度残疾人、特困供养人员、孤儿等人群向乙方投保健康补充医疗保险（实际参保人员以甲方提供名单为准）。向乙方投保健康补充医疗保险。

保险人为乙方，中国人民财产保险股份有限公司呼伦贝尔市分公司，负责承保建档立卡脱贫人员、防返贫监测户、城乡低保户、重度残疾人、特困供养人员、孤儿等人群的健康补充医疗保险，并按照本合同条款履行保险责任。

经甲乙双方协商一致，投保单及保险单中载明的投保人以甲方鄂温克族自治旗农牧和科技局为准，被保险人为鄂温

克旗辖区内的参加基本医疗保险的建档立卡脱贫人员、防返贫监测户、城乡低保户、重度残疾人、特困供养人员、孤儿等人群。

二、保费及拨付

(一) 筹资标准: 1、建档立卡脱贫人员、防返贫监测户每人每年保险费为 279 元; 2、城乡低保户、重度残疾人、特困供养人员、孤儿等人群，每人每年保险费为 279 元。

总参保预计人数 4301 人，总保险费预计为 120 万元。

(二) 甲方向乙方提供当年实际参加基本医疗保险的建档立卡脱贫人员、防返贫监测户、城乡低保户、重度残疾人、特困供养人员、孤儿等人群明细，并按实际投保人数金额的 100%划转至乙方帐户。

(三) 乙方签单 1 个月内，甲方将总保费以转账形式支付到乙方指定的保费账户内。

(四) 增减贫困群体参保人员时，甲方可随时与乙方沟通，提供新增参保人员明细，并签字确认后，再将新增人员的保险费划拨到乙方账户。注：甲、乙双方将对参保人数进行签字盖章确认，作为财政拨款的依据。

三、保障范围及内容：

第二条 保障范围与呼伦贝尔市基本医疗保险、职工大额和居民大病保险相衔接，补充医疗保险主要在参加基本医疗保险的特困群体发生高额医疗费用的情况下，对基本医

疗保险、职工大额和居民大病保险、医疗救助补偿后需个人负担的医疗费用给予保障，缓解特困群体的医疗费用负担。

第三条 保障内容

(一)被保险人为建档立卡脱贫人员、防返贫监测户，按照自治区文件精神，设立兜底保险“一二三四五”自付封顶额。在保险期间因患疾病发生的住院医疗总费用，在基本医疗保险、职工大额和居民大病保险等其他机构报销后，个人年度住院费用自付封顶额分别为：在本统筹区内，一级定点医疗机构 1000 元，二级定点医疗机构 2000 元，三级定点医疗机构 3000 元，自治区定点医疗机构 4000 元，区外定点医疗机构 5000 元，超出自付线封顶额的部分由保险公司负责兜底，兜底比例为 90%。年度内，在不同级别医疗机构治疗，个人自付封顶额按照脱贫人口就诊最高级别医疗机构确定。年度累计每人最高赔付补充医疗保险金额 30 万元。

(二)被保险人为城乡低保户、重度残疾人、特困供养人员、孤儿等人群，在保险期间因患疾病发生的住院医疗总费用，在基本医疗保险、职工大额和居民大病保险、医疗救助（按国家相关政策规定）等其他机构报销后，个人住院医疗总费用报销比例达不到 90% 的，由商业保险公司补齐至 90%，年度累计每人最高赔付补充医疗保险金额 30 万元。

(三)意外伤害

因发生无第三方责任人意外伤害住院费用，在基本医疗保险、职工大额和居民大病保险、医疗救助保险、60 岁以上

老人补充医疗保险等其他机构报销后，享受“建档立卡脱贫人口”和“低保人群”兜底保障报销政策，每人每年累计最高赔付保险金额1万元（年度累计赔付保险金额30万元之内）。

（四）人员类别说明：参保人群中双重身份人员，其参保身份由“建档立卡脱贫人员”调整为“民政低保人员”，扶贫兜底保险报销时按照民政低保群体进行医院一站式报销，报销比例为90%。

四、风险调节机制

第四条 设置盈余返还风险调节机制，乙方留存赔付金额的10%作为项目服务费后，若项目盈余，结余部分返还甲方作为下年度特困群体保费；若项目亏损，亏损5%以内的，由乙方承担；亏损5%以上的，扣除乙方应承担部分后由甲方全额补给乙方。

五、服务管理

第五条 参加鄂温克旗健康补充医疗保险项目的建档立卡脱贫人员就医时需向医疗机构提供贫困证明，享受呼伦贝尔市基本医疗保险、职工大额和居民大病保险、健康补充医疗保险项目规定政策。

第六条 乙方为保证全员报销的高效顺畅，在定点医疗机构和社保服务大厅提供“一站式”报销服务。本地就医参保患者在定点医疗机构办理出院时，由定点医疗机构在基本医保窗口办理基本医疗保险、职工大额和居民大病保险、医

疗救助以及补充医疗保险结算，患者只需支付个人自付部分，其中补充医疗保险报销金额由定点医疗机构垫付，定期与乙方进行结算。针对外转就医的特困患者，乙方在服务大厅设立健康补充医疗保险报销窗口，在手续齐全的情况下 15 个工作日内完成健康补充医疗保险报销工作。

(一) 被保险人在保险期间内发生的符合健康补充医疗保险项目支付范围的医疗费用，由乙方按规定支付。

(二) 在被保险人申请资料齐备且给付项目及金额明确无争议的情况下，乙方将在 15 个工作日内结案并通知客户领取保险金。若有关证明或材料不完整，乙方将以书面方式通知被保险人应补充提供的有关证明或材料。不属于保险责任的，乙方将自做出核定之日起 3 个工作日内向投保人及被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

(三) 甲方向乙方提供电子版和纸制版的被保险人员清单，包括被保险人的姓名、性别、身份证号码、手机号等个人信息。

(四) 理赔资料

1、按照旗政府相关文件要求，参保人员在鄂温克旗人民医院、鄂温克旗蒙医医院两家医院就医实行“一站式”结算方式，相关手续收集由医院完成（医院一站式结算单；基本医疗保险住院医疗费用报销单；住院病历首页；住院费用发票；住院费用清单；身份证复印件；诊断证明等材料）并替乙方垫付赔款，乙方按时间段统一向医院支付。

2、外转就医人员需携带以下材料：基本医疗保险住院医疗费用报销单（基本医保结算凭证）；诊断证明；身份证复印件；患者本人银行卡复印件；住院病历复印件（首页加盖旗县医保管理部门公章）；住院费用发票（加盖旗县医保管理部门公章）；住院费用清单；其他部门报销凭证等材料前往人保财险鄂温克旗支公司、旗政务中心大厅人保财险窗口进行结算。（委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件、关系证明及委托人亲笔签名的授权委托书。）

第七条 鉴于目前仍有以往年度参保患者陆续进行案件报销，考虑到贫困患者的实际困难，防止“因病致贫、因病返贫”情况的发生，双方同意如出现此类情况，将以往年度未处理尾案在本保险年度报销，若因支付尾案赔款导致本年度亏损达到5%以上，则超出部分由甲方全额补给乙方。

第八条 成立由甲、乙双方共同参与的健康补充医疗保险工作组，定期或不定期召开例会，共同交流磋商并解决服务过程中出现的新问题。乙方应为提高和完善被保险人的保险保障提供合理化分析和建议。甲、乙方共同对医疗机构的医疗行为的真实性和合规性进行审核，乙方有权对虚假就医、挂床住院、违规医疗等费用结算时直接扣除。

六、保险期限

第九条 保险期限自2024年12月1日至2025年11月30日止一个保险年度，以患者入院时间为准。参保患者在此

时间段内享受保险待遇。

七、除外责任

第十条 被保险人在保险期间内因下列情形之一发生保险费用的，乙方将不负担给付保险金责任：

- (1) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染。
- (7) 法律规定的其他情形。

八、附则

第十一条 本协议为保险合同的组成部分，当本协议与保险条款不一致时，以保险条款为准。本协议中涉及的保险条款为《中国人民财产保险股份有限公司社保团体住院医疗保险条款（A款）》、《中国人民财产保险股份有限公司社保团体意外伤害医疗保险条款》详见附件。

第十二条 本协议未尽事宜由甲、乙双方协商后再签订书面协议作为本协议的补充协议。补充协议与本协议具有同等法律效力。凡因执行本协议及保险条款产生的一切争议，甲、乙双方均应协商解决。如协商不能解决，可提交当地人

民法院诉讼解决。本协议有效期一年。

第十三条 本协议自双方授权代表签字并加盖公章之日起生效。

第十四条 本协议一式四份，甲方、乙方各执一份，双方上级机构各执一份，具有同等效力。

