



20260618BX00107

鄂尔多斯市2026年城乡居民大病保险合同

鄂尔多斯市 2026 年城乡居民大病保险合同

甲方：鄂尔多斯市医疗保障局

乙方：中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司



根据《中华人民共和国社会保险法》《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）、《国家医保局财政部国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24号）、国家医疗保障局等七部门《关于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意见》《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）、《关于持续做好呼包鄂乌城乡居民大病保险工作的通知》（内医保办字〔2023〕148号）和《关于做好全市职工大额医疗保险商业补充保险和城乡居民大病保险工作的通知》（鄂医保发〔2024〕18号）等要求，甲方与经过公开招标选定的乙方协商，就2026年度鄂尔多斯市城乡居民大病保险签订如下合同：

第一条【合同概况】甲方作为投保人，为2026年达旗、杭锦旗、乌审旗、鄂旗、鄂前旗城乡居民医保全部参保人集体向乙方投保（含新生儿和错过集中缴费期中途参保人员），参保人员年度内发生的住院医疗费用、特殊疾病门诊费用，经基本医疗保

险报销后，剩余超出起付线以上的政策范围内费用部分，按 60% 比例支付。

1. 城乡居民大病保险起付线为年度累计个人负担 1.4 万元，最高支付限额 40 万元。

2. 特困人员、低保对象和返贫致贫人口，起付标准降低 50%，支付比例提高 5 个百分点。

3. 因无责意外伤害发生的住院费用，按规定报销后，剩余部分政策范围内费用纳入城乡居民大病保险保障范围。

4. 大病保险费用结算以参保人出院时间为准，2025 年入院、2026 年出院的参保人发生的医疗费用，两年的相关费用均纳入 2026 年大病保险保障范围，按照 2026 年支付标准支付。2025 年未投保、2026 年投保的人员，只支付 2026 年参保之日起所产生的费用。

5. 政策范围内费用，由市医疗保障局根据政策确定和解释。

6. 其他未尽事宜执行《关于做好全市职工大额医疗保险商业补充保险和城乡居民大病保险工作的通知》（鄂医保发〔2024〕18 号）的相关要求。

7. 对于有争议的案件，甲乙双方协商解决，向有利于参保人员的方向处理。

第二条【保费及拨付】2026 年参加城乡居民大病保险的保费为每人 80 元。协议签署后，甲方一次性向乙方拨付 80% 保费；

参保人数按照上年度达旗、杭锦旗、乌审旗、鄂旗、鄂前旗城乡居民实际参保人数确定；剩余 20% 保费作为考核预留款。2027 年 4 月 30 日前，开展考核工作，并按照《鄂尔多斯市商业补充保险考核办法》和考核结果支付考核预留款。

乙方对保险资金实行专户存储、专户管理，不得挤占挪用。

第三条【服务期限】服务期限为 2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日，乙方要及时对 2026 年 1 月 1 日至本合同签订之日期间的医疗费用予以追溯。城乡居民大病保险就医报销执行城乡居民基本医疗保险相关规定。参保人应在基本医保报销办结后的一年内申报大病保险，特殊情况可适当顺延。

第四条【结算管理】乙方应完善信息系统建设，明确服务流程，简化报销手续。配备不少于 3 名专业信息技术人员，提供即时结算服务。实现即时结算的定点医疗机构就医按规定产生的大病保险报销费用乙方自收到医疗机构结算资料 20 个工作日内，将医疗机构垫付资金拨付到账，不得无故拖欠。

非即时结算的案件，理赔时所需资料和赔付时限要求：

1. 理赔资料：参保人员报销需提供本人银行卡、身份证复印件、医保结算单相关报销资料。参保人提供资料不全的，乙方应一次性告知所缺资料。乙方接收参保人资料，应向参保人出具接收单，标明金额、接收日期、接收人等。

2. 理赔时限：乙方应完善服务流程，简化报销手续，理赔时

限计算从甲乙双方在甲方传递的结算单交接表签字之日算起并达到以下要求:

(1) 在理赔范围的一般案件, 应在 5 个工作日内完成核赔并将理赔金打入参保人账户;

(2) 在理赔范围的疑难案件, 应在 7 个工作日内完成核赔并将理赔金打入参保人账户;

(3) 在理赔范围的特殊案件(如需调查核实后方可核赔的), 应在 10 个工作日内完成调查核赔并将理赔金打入参保人账户;

(4) 不在理赔范围的案件, 应在 3 个工作日内给予明确回复, 并退回参保人提供的资料; 有异议的案件, 需在 3 个工作日内, 报告甲方, 与甲方协商后, 在 1 个工作日内向参保人作出拒付回复或支付理赔金。缺少资料的案件, 乙方应书面一次性告知参保人员所有缺失材料。

第五条【甲方责任】

1. [提供必要信息] 甲方应协助提供城乡居民大病保险核查所需的相关资料。依托国家医保信息平台, 提供参保人明细等其他必要的信息或授予乙方必要的医疗费用查询审核权限。

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支持。

3. [配合复核] 乙方若对国家医保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

合和支持，并根据依据充分的审核结果进行扣减。

4. [协调即时结算工作] 甲方为乙方即时结算工作提供必要支持，协调推动定点医疗机构、软件开发公司与乙方配合，尽快实现城乡居民大病保险与基本医疗保险一单制结算。

5. [监督考核责任] 甲方通过建立投诉受理渠道、日常抽查、组成考核小组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。

6. [系统网络维护责任] 甲方负责乙方对大病保险信息、结算系统与国家医保信息平台及定点医疗机构医保结算系统网络连接的协调与支持。

第六条【乙方责任】

1. [经办受理] 在市本级、各旗区基本医保经办机构设置合署办公网点，并根据甲方需要在参保人员集中就医的定点医疗机构设置办公网点，具体办公网点的设立以甲方要求为准，并保证在市本级医保经办机构配备不少于 2 名全职驻点服务人员合署办公，在各旗区医保经办机构分别配备不少于 2 名全职驻点服务人员合署办公。在鄂尔多斯市内各级医疗保障经办机构和二级(含)以上定点医疗机构，能够实现与基本医疗保险相统一的“一站式”即时结算服务，完成系统对接。为统一管理、提升服务，乙方派驻合署办公网点人员的工作由甲方统一安排，驻点人员严格遵守派驻地各项规章制度，服从管理，认真完成工作任务。派驻人员

变动应提前 7 个工作日告知甲方，经甲方审核通过后可进行变更，非必要原因不得频繁进行人员变动。乙方提供服务过程中不论何种原因乙方人员遭受的人身损害、财产损失，或给第三方造成的人身损害、财产损失的，甲方不承担责任。

乙方直接与定点医疗机构主动对接完成医疗机构直报结算，手工报销人员所需资料应由驻点人员主动至医保经办机构结算科室自行查找复印，不得要求参保人重复提供已提供给医保结算科室的资料；医院就医直报人员需提供发票原件、结算单原件、费用明细原件，原件丢失无法提供的按照《关于基本医疗保险专用票据丢失毁损医药费用报销有关问题的通知》（鄂医保发〔2020〕39 号）提供相关材料审核通过后方可理算赔付。

2. [医疗服务监管] 乙方应加强医疗服务行为监管，在市医保本级派驻 1 名专职工作人员，主要承担监管医疗服务行为，推动信息化建设，实现大病保险即时结算，协调处理争议案件，负责联管办日常事务等工作。人员变动应提前 7 个工作日告知甲方，经甲方审核通过后可进行变更，非必要原因不得频繁进行人员变动。同时，乙方利用全国网点优势，配合甲方对参保人异地就医、费用核查等工作提供便利，并承担相关费用。

3. [信息化建设] 乙方应加强信息化建设，乙方以自治区统一建设的基本医疗保险信息系统为依托，做好乙方自建系统与基本医疗保险信息系统的对接工作，设置大病保险报销有关参数，严

格按要求提供本地医疗机构一站式直接结算服务和异地就医直报服务。报销数据和理赔金额以基本医疗保险信息系统为准，对存在的有疑义数据，及时报告甲方并与有关信息化供应商协调解决。

4. [保密责任] 乙方应建立健全信息安全内控制度，有完善的风险管理。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。否则，造成的相关后果由乙方承担。

5. [定期报告] 乙方根据甲方要求，做好统计、总结等工作。乙方应按月向甲方提供理赔明细、银行回单、争议案件统计表、资金使用情况等，按季度提交基金使用情况分析报告、索赔案例分析，按年度提交总结报告。乙方应配合甲方不定期组织召开大病保险联合会议，针对重大赔案、久拖未决案件、争议案件、理赔进度及工作中存在的问题等进行沟通协商，加快案件处理。

6. [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。

7. [制度体系] 乙方应建立健全大病保险经办服务制度体系，提高管理服务效率，优化服务流程，加强与城乡居民基本医保经办服务的衔接，为参保人提供高效便捷的服务。

8. [投诉案件处理] 乙方应畅通咨询投诉渠道，公开咨询投诉电话，详细解译来电参保人的咨询事项并做相应政策宣传，妥善

处理参保人的各类问题。参保人的一般性投诉应当日办结；重大、疑难类投诉案件先征求甲方意见，在 5 个工作日内办结，并将办理结果反馈甲方。所有投诉留有完备记录。

9. [政策宣传] 乙方应积极进行大病保险政策宣传，确保大病保险报销政策、报销流程深入人心。

(1) 每一个承办年度内针对达旗、杭锦旗、乌审旗、鄂旗、鄂前旗的城乡居民，印制发放宣传资料范围覆盖市旗两级医疗保障政务大厅、各医疗机构和社区等。

(2) 畅通网络宣传渠道，充分利用微博、微信等网络社交媒体宣传大病保险政策。

10. [加强培训] 乙方应对工作人员进行医疗保险政策、管理知识等培训，每年不少于 2 次，每季度进行一次驻点人员业务能力考核，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。

第七条【共同责任】

1. [信息公开] 甲乙双方签订协议的情况，以及大病保险收入、赔付情况等定期按规定向社会公开，接受社会监督。

2. [组成联管办] 甲乙双方共同成立大病保险联合管理办公室（简称联管办），主要负责管理制度和工作流程的制定、争议案件处理、理赔案件回访，并在甲方的指导下开展即时结算、大病保险信息系统维护、定点医疗机构日常巡查等工作。

3. [相互沟通]基本医疗保险和大病保险就医、结算管理等政策发生调整时，甲方应及时告知乙方。乙方办理大病保险业务时出现新情况或遭遇突发事件，要及时通报甲方。乙方需接受甲方业务指导，甲方有权对理赔结果进行复核和纠正。

第八条【考核与管理】甲方组织成立考核小组对乙方服务进行考核评价，内容包括本合同履行情况、理赔时限情况、服务质量情况、财务管理情况等，乙方须积极配合。考核标准由甲方另行制定。

第九条【违约责任】甲乙双方因违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，合同双方可以提前终止或解除合作，并就违约情况提请有关部门依法追究。乙方利用专业技术和行业信息优势之便，故意隐瞒和掩盖自身过失，未尽义务，甲方均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。

第十条【违约处罚】乙方未履行责任的，按照考核办法扣除部分或全部考核预留款，情节严重的解除合同，报相关部门依法追究其责任。

第十一条【资金结算】每个结算年度，甲方审核城乡居民大病保险基金的运营情况，建立调整机制。

盈利（亏损）额=实际保费收入-实际赔付金额

甲乙双方以乙方承保区域为单位核算城乡居民大病保险资金盈亏。亏损部分，按照医疗保障基金 95%，承保机构 5%的比例

分担。当年实现盈利的，剩余资金全额返还甲方。因基本医疗保险政策调整而造成的政策性亏损部分，由城乡居民基本医疗保险基金承担。

乙方应按照自治区异地就医结算规程，参保人员在鄂尔多斯市以外的定点医药机构发生的城乡居民大病保险费用由甲方先行垫付，乙方应于次月15日前完成当月异地就医直接结算费用的清算工作，及时足额将当月发生费用拨入甲方规定账户。

甲乙双方在2027年6月30日前对2026年度大病保险资金盈亏进行清算。清算后，如有赔案发生，计入下一年度统一结算。

第十二条【争议解决】甲乙双方发生有关大病保险争议时，通过协商解决；协商不成的，可通过甲方所在地人民法院诉讼解决。

第十三条【不可抗力】任何一方由于不可抗力原因影响履行合同时，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。

第十四条【特殊情况处理】如因乙方不能履行协议，影响了参保人权益，甲方按政策规定履行职能并依据本合同。

第十五条【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、往来信函)、采购文件、要约文件、合

同附件及《中标通知书》均为合同不可分割的有效组成部分，与本合同具有同等的法律效力和履约义务，其生效日期为有限签署或盖章确认之日期。

第十六条【保险年限】保险期限自 2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日止 1 个保险年度。参保人从享受城乡居民基本医疗保险待遇之日起同时享受大病保险待遇，参保人停止享受城乡居民基本医疗保险待遇，同时停止享受大病保险待遇。

第十七条【合同生效】本合同在甲乙双方法定代表人或授权代表签字盖章之日起生效。如授权委托人签字的，签字时均已经获得各自的合法授权，从签字之日起，双方均认可其为合法授权委托人且具有本协议的签署权。

第十八条【合同续签】保险期结束，甲方考核后，服务优质可续签。

第十九条【政策调整】协议期间，如遇国家、自治区政策变动甲乙双方签订补充协议，补充协议是合同的组成部分。

本合同一式四份，甲方、乙方各执两份。

甲方：鄂尔多斯市医疗保障局（盖章）

法定代表人/授权委托人（签字）：

地址：鄂尔多斯市医疗保障局

2020年6月24日

乙方：中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯分公司

（盖章）

法定代表人/授权委托人（签字）：

地址：

开户名称：

银行账号：

开户行：

年 月 日

