

德宏州职工大额医疗费用补助
(2023 年-2025 年)

保
险
合
同

德宏州医疗保障局

中国人民健康保险股份有限公司云南分公司

二〇二三年一月



甲方：德宏州医疗保障局（以下简称甲方）

乙方：中国人民健康保险股份有限公司云南分公司（以下简称乙方）

为继续做好德宏州职工大额医疗费用补助工作，巩固提高职工基本医疗保险参保人员的医疗保障水平，按照德宏州2023年至2025年城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助承保机构采购项目招标结果，根据《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国民法典》、《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《德宏州职工大额医疗费用补助实施办法》等相关文件及其他法律法规的规定，甲、乙双方本着平等、协商、自愿的原则，就落实德宏州职工大额医疗费用补助事宜，达成如下合同：

第一条 投保人、保险人和被保险人

（一）甲方为德宏州职工大额医疗费用补助的投保人，负责投保的组织、基金的划拨，并根据合同约定办理与本保险相关的手续。

（二）乙方为德宏州职工大额医疗费用补助的保险人，负责承保，并按照本合同条款履行保险责任及提供保险服务。

（三）凡参加德宏州职工大额医疗费用补助，并按时足额缴费的人员即为本保险的被保险人。

第二条 保险期限

本保险合同有效期限三年，自2023年1月1日零时至

2025 年 12 月 31 日 24 时止。结算年度与基本医疗保险结算年度保持一致。

第三条 保险费及投保流程

（一）保费标准

德宏州职工大额医疗费用补助实行州级统筹、属地管理，全州统一筹资标准、统一赔付政策、统一经办流程。按照以支定收，动态调整的原则筹集。以单位参保的，由用人单位和在职职工、退休人员共同缴纳；以灵活就业人员身份参保的由个人全额缴纳，个人应缴部分从个人账户中代扣代缴，退休时无用人单位承担参保的参照灵活就业人员逐年进行缴纳。

2023 年德宏州职工大额医疗费用补助保费标准为每人每年 350 元。

（二）甲方填写并向乙方提交投保单，同时以电子版形式向乙方提供被保险人名册，名册内容需包含被保险人姓名、性别、身份证号码等内容。乙方在收到保险费后 5 个工作日内，向甲方出具保险单和保险费收取凭证。

第四条 拨付方式

（一）乙方设立独立的职工大额医疗费用补助保险保费账户及赔款账户，专账管理、单独核算。

（二）每年度保费于投保当年 12 月前按季分期划拨给承办商业保险机构。具体划拨时间为：第一季度划拨保费不

低于投保总保费的 30%，第二季度划拨保费不低于投保总保费的 30%，第三季度划拨保费不低于投保总保费的 20%，第四季度划拨保费不低于投保总保费的 20%。

（三）职工大额医疗费用补助保险原则上按年度进行清算，以基本医保结算日期确定清算范围，并做好与基本医保结算的衔接。在清算时点前基本医保已结算的案件，都应纳入清算范围，基本医保未结算的案件计入下一年。

（四）承保机构应当按照相关要求编制保险财务报告，报州医疗保障局备案。

第五条 保障范围

参保人员年度内住院及特殊门诊发生的医疗费用，累计超过职工基本医保统筹基金最高支付限额 7 万以上的，并符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准的甲类医疗费用、扣除被保险人个人先自付部分，由职工大额医疗费用补助保险按规定比例给予赔付。

第六条 待遇标准、结算周期

待遇标准：

（一）参保人在一个保险年度内发生的符合基本医保范围的住院和门诊慢特病等医疗费用，累计超过职工基本医保统筹基金最高支付限额以上的，由职工大额医疗费用补助支付。医疗费用进入职工大额医疗费用补助的，支付比例为 90%，个人承担 10%。职工大额医疗费用补助不设最高支付限额。

2023 年度德宏州城镇职工基本医疗保险统筹基金最高支付限额为 7 万元，职工大额医疗费用补助不设最高支付限额，报销比例为职工大额医疗费用补助赔付 90%，个人承担 10%。

（二）职工大额医疗费用补助的支付范围，按职工医保的规定执行。

（三）职工大额医疗费用补助与分级诊疗挂钩。参保人未按规定转诊转院到州外发生的医疗费用，支付比例降低 5 个百分点。

（四）职工大额医疗费用补助服务实行定点管理，基本医保定点医药机构作为职工大额医疗费用补助的定点医疗机构，定点管理、异地就医管理等相关制度参照基本医疗保险管理执行。

（五）参保人就医直接结算时，应由职工大额医疗费用补助支付的合规医疗费用，由医疗机构垫付，经办机构按月与医疗机构结算；应由个人负担的医疗费用由参保人与医疗机构结算。

（六）参保人因急诊、急救、统筹区外就医等原因无法实现就医直接结算的，需个人全额垫付医疗费用，持相关材料到医保经办机构办理职工大额医疗费用补助的结算手续，经办机构原则上应当在 20 个工作日内办结，如确需异地医疗核查或情况复杂的，办结时间可适当延长，截止时间原则

上为次年3月31日前。

结算周期：职工大额医疗费用补助保险费用的结算期为每年1月1日至12月31日24时止。

第七条 保险服务要求

（一）乙方应做好参保信息和就诊记录录入，以及医疗费用调查、审核、报销、结算和支付等工作，及时准确报送运行信息数据和有关报表；

（二）乙方应协助州医保局做好定点医疗机构监管，在理赔过程中发现定点医疗机构存在不当医疗行为，要及时向州医保局报告，并协助进行处理；

（三）乙方应建立健全内控制度，加强参保人员医药费用审核，因乙方违规操作、审核不严造成保险资金损失的，商业保险机构要承担相应的经济责任；

（四）乙方应通过多种形式做好保险政策宣传工作，让参保群众了解政策、理赔程序和相关要求等；

（五）乙方应建立和完善理赔情况、资金使用等信息公开制度，健全投诉受理渠道，自觉接受群众和社会各界监督；

（六）乙方发挥自身优势，配合和支持职工大额医疗费用补助保险管理机构加强能力建设，加强资金使用情况日常监测和分析，积极协助完善大病保险统筹补偿方案和运行管理机制；与基本医疗保险协同推进支付方式改革，按照诊疗规范和临床路径，规范医疗行为，控制医疗费用；

（七）乙方应主动与政府有关部门加强协作，推进大病保险信息系统与基本医保信息系统、医疗机构信息系统及医疗救助信息系统之间必要的信息共享，实现被保险人信息和医疗行为、诊疗信息、医疗费用信息的互联互通，实现“一站式”服务，并建设大病保险智能化审核信息系统，通过智能审核系统、医疗巡查、驻院监督、病案评估及优化支付方式等措施，对纳入支付范围的医疗行为的真实性和合规性进行审核，剔除虚假就医、违规医疗等不合规费用；加强信息系统的管理和维护，严格保密制度和用户权限管理，切实保护被保险人信息安全。

（八）乙方应发挥商业保险机构全国网络等行业优势，建立异地就医服务监督机制，为异地就医人员提供异地结算服务，同时加强异地就医风险控制和管理。

（九）乙方要在州、县两级医保经办机构提供合署办公或驻点服务，并配备有相应的服务车辆、办公设备和工作经费，满足合署办公人员日常工作需要；职工大额医疗费用补助项目配备的联合办公人员 23 人，其中医学等专业背景的人员 13 人。在当地医保部门的授权下配合医保部门开展协议管理医药机构日常管理和年终考核等基金监管工作。合署办公或驻点服务人员负责做好日常工作衔接、信息传递及职工大额医疗费用补助政策宣传、业务咨询、医保服务、理赔对象回访、政策解答等便民惠民工作，并配合医保经办机构

加强住院巡访，协助查处虚假医疗和骗保行为。

（十）乙方要严格按照《社会保险个人权益记录管理办法》，加强职工大额医疗费用补助保险相关管理。加强参保人信息安全保护，明确交换信息的使用范围，承办商业保险机构对因管理职工大额医疗费用补助保险获取的个人信息承担保密责任，不得将个人信息用于管理职工大额医疗费用补助保险以外的其他用途，不得向第三方交换。

（十一）强化监督检查

1. 日常巡查、审核、稽核。乙方组织州级每月3次，县级每月5次，工作要求每季度辖区内定点机构全覆盖1次。

2. 专项检查。乙方组织每年开展不少于4次常规专项稽核巡查。

（十二）加强合署公办能力建设：

1. 工作运转。乙方每年保证一定的工作经费，用于各级职工大额医疗费用补助保险（含办公用品、耗材、物业等）日常工作运转。

2. 宣传工作保障。乙方为加大医保政策宣传力度，每年印制宣传资料。

3. 加强服务能力提升。乙方为提高职工大额医疗费用补助保险经办服务能力和工作效率，加强业务培训投入。每年安排不少于4次的业务培训。

4. 根据职工大额医疗费用补助保险业务开展情况，乙方

每年适时安排甲方开展向州外经办服务好的地区考察学习活动，提升本地服务能力。

第八条 管理与监督

（一）甲乙双方应严格执行国家相关的财务管理规定，建立和健全监督核算与财务管理制度，接受并配合审计部门开展年度专项审计等工作。

（二）乙方对职工大额医疗费用补助资金实行专户管理、单独核算，确保资金安全，保障偿付能力，自负盈亏，微利经营。

（三）乙方应据实列支经营职工大额医疗费用补助保险所发生的费用支出，包括人力成本、软件开发、设备购置费、医疗管理、案件调查、办公运营、宣传培训等费用。同时设立保险费用支出专户，建立相应的管理制度和监督机制，确保费用的使用依法合规。

（四）甲方向乙方授予一定的大病保险信息系统操作权限，开放被保险人的基本信息、费用补偿、大病赔付人员费用明细和统计等相关信息，保证乙方及时掌握所有被保险人费用信息等情况。乙方不得泄露被保险人的个人信息，由此产生的一切后果由乙方负责。

（五）甲方或甲方上级部门以及相关职能部门有权查询、监督德宏州职工大额医疗费用补助运行情况，乙方应积极配合，并如实提供有关资料。

第九条 运营成本及盈利率要求

(一) 乙方承办 2023 年至 2025 年德宏州职工大额医疗费用补助业务的运营成本及盈利率上限要求:乙方对 2023 年至 2025 年德宏州职工大额医疗费用补助需设立资金账户,实行专账核算,专款专用,合同期内执行一年一清算;年度运营成本+盈利率在(大额医疗费用补助保险合同期)筹资总额的 10% (其中运营成本 9%, 盈利率 1%), 建立运营成本和利润与资金使用效率挂钩的激励约束机制, 医保局可依据乙方上一年度经营情况, 资金使用率情况, 履约情况, 调整下一年度的运营成本和利润率。

(二) 实际清算以严格按照中标报价签订的合同约定的运营成本率和盈利率作为实际清算上限, 即: 各清算年度实际盈利率超出合同约定盈利率部分的结余资金返还基本医疗保险基金, 低于合同约定盈利率的, 按实际盈利率进行清算; 实际运营成本率低于合同约定运营成本率的按实际运营成本率进行清算, 高于合同约定运营成本率的按合同约定运营成本率进行清算。重大亏损按现行风险调节机制相关政策规定办理。

第十条 风险管理机制

职工大额医疗费用补助建立收支结余和政策性亏损的分担机制, 因职工大额医疗费用补助政策调整而产生的政策性亏损按照合同规定由甲方基金进行适当补偿; 因经营管理

不善而出现的非政策性亏损由乙方自行承担。

第十一条 履约保证金

（一）乙方在合同签订后 60 天内提交履约保证金人民币 50 万元整。履约保证金的有效期为自合同签订之日起至乙方完全履行合同规定的全部服务义务时止。

（二）甲方每年对乙方履约情况进行百分制考核（考核方案由甲方依据乙方提出的方案另行制订）。

（三）若乙方在履行本合同期间违约，甲方有权先行用履约保证金对被保险人进行赔付。

第十二条 违约责任及争议处理

（一）甲、乙双方应严格履行本合同规定内容，任何一方不履行合同和履行合同义务不符合合同约定的条件，即构成违约，对方有权要求履行或者采取补救措施，并有权要求赔偿损失。

（二）保险期内，乙方不得因保险费超支等原因拖延赔付或拒付，否则视为违约。

（三）保险期内，除因职工基本医疗保险、职工大额医疗费用补助有关政策发生重大变化或不可抗拒的原因致使保险协议双方或其中一方无法继续履行协议外，双方不得单方面自行解除合同。一方因严重违反合同，而另一方提出解除保险合同的，应按本条款（一）的方式处理。

（四）本合同未尽事宜或与本合同有关的纠纷，由双方

本着友好合作和诚实信用的原则进行协商解决；不能解决的，可依法向甲方所在地人民法院起诉。

第十三条 合同的变更和处理

（一）本合同生效后，甲、乙双方应严格按本合同内容执行，不得变更。如确有国家法律、法规、政策等不可抗拒的原因须变更，应提前 30 天（特殊情况除外）书面通知对方，经双方协商达成一致后变更。

（二）在合同生效期内，甲乙双方不得私自终止履行合同，如确有国家法律、法规、政策等不可抗拒的原因须终止，应提前 90 天（特殊情况除外）书面通知对方，经双方协商达成一致后终止合同。

（三）在合同执行过程中，甲乙双方可根据情况签订补充协议，补充协议与本合同具有同等法律效力。

（四）保险期内，乙方经营资质被保险监管部门取消的，采购人将与成交商业保险机构即时终止保险协议，并按照保险监管部门相关规定流程，依法重新确定承办商业保险机构。

第十四条 其他

（一）本协议涉及款项均以人民币结算。

（二）本协议经双方法定代表或授权代表签字，并加盖公章后生效。

（三）本合同一式四份，甲乙双方各执两份。

德宏州医疗保障局

(签章)

中国人民健康保险股份有限公司

云南分公司 (签章)

负责人或授权代表: 杨荣该

二〇二三年一月三十一日

负责人或授权代表: 王

二〇二三年一月三十一日

