

衡山县城城乡居民意外伤害保险承办服务协议

甲 方：衡山县医疗保障局

法定代表人：赵卫平

地 址：衡山县开云镇人民西路 28 号

乙 方：中国人寿财产保险股份有限公司衡阳市中心支公司

法定代表人：唐琳

地 址：湖南省衡阳市石鼓区蔡伦大道华耀国金中心第十九层、第二十层、第二十一层

为进一步规范我县城城乡居民意外伤害保险医疗补偿，确保补偿公平、透明、及时、合理，切实提高城乡居民的意外伤害医疗保障水平，根据国家、省、市医保政策及相关文件精神，参照其他县(市)的做法，经公开招投标，乙方中标我县城城乡居民意外伤害保险承办项目。为了明确甲、乙双方的权利与义务，甲乙双方本着平等、自愿原则，就我县城城乡居民意外伤害保险承办项目相关事宜签订以下协议。

第一条 承办基本原则

1. 政府主导，分工合作；
2. 总额控制，自负盈亏；
3. 合理运行，强化监督；
4. 依法依规，公平公正；
5. 客户至上，惠民便民。

第二条 承办项目

- 1、甲方委托乙方承办衡山县参保的城乡居民因意外伤害在

医院住院治疗的补偿案件的查勘、核实、结算、支付、公示、归档等工作。

2、甲方委托乙方负责对衡山县参保的城乡居民因意外伤害在县内外医疗机构住院发现的可疑案件进行调查、核实和拒付工作，并及时将结果反馈给甲方。

3、参保人意外伤害受伤时间在承办合同有效期之前，入院时间在承办合同有效期之内发生住院治疗补偿案件的查勘、核实、结算、支付、公示、归档等工作。

4、乙方在承办过程中应做好政策解释、信访接待、回复等相关工作。

第三条 适用范围

参保人员因年迈、行动不便、因病（如高血压、低血糖、骨质疏松、脑血管意外后遗症等）和确属不可预料原因导致的无第三方责任的意外伤害。因工伤、生育、自残、自杀、他伤、违法犯罪、酗酒、吸毒、宠物致伤、交通事故、医疗事故等人为的、可预料的原因造成的伤害除外。

第四条 承办期限

乙方中标衡山县城城乡居民意外伤害承办项目，承办期限自2025年1月1日至2027年12月31日止。

第五条 意外伤害可报范围

（1）参保人员在劳动过程中，因劳动工具或意外事故且无第三方责任人承担而造成的伤害。

（2）参保人员在日常生活中，因行走、骑自行车等造成的

跌落、损伤。

(3) 儿童和学生（未成年人）在上学、游戏过程中由于自身原因造成的伤害。

(4) 动物咬伤、抓伤所产生的住院治疗费用（不包括疫苗接种、血清注射的预防性治疗费用、宠物致伤）。

(5) 烧伤、烫伤、煤气中毒、食物中毒、农药中毒、吞食异物等。

(6) 因自然灾害等不可抗拒原因造成的伤害（如地震、水灾火灾、雷电等）。

(7) 见义勇为或执行救灾救援、义务劳动、无偿服务等公益任务造成的伤害[需提供乡镇（含乡镇）以上级别政府或相关县级以上部门出具的证明材料]。

(8) 受精神病患者击打或精神病患者自伤造成的伤害（需提供相关部门出具的证明）。

(9) 无法查出责任人的交通事故逃逸案、抢夺、抢劫案等致被害人伤害（以公安机关证明为准）。

(10) 没有违反交通部门有关规定驾驶摩托车、三轮车机动车所发生的意外事故。

(11) 根据有关规定认定的其他意外伤害。

第六条 意外伤害不予补偿的范围

(1) 交通事故所致伤害。

(2) 为单位承包、承建、务工所造成的意外伤害。

(3) 为个人承包、承建、务工且个人有赔偿能力所造成的

意外伤害。

(4) 因医疗纠纷，经法定机构鉴定为医疗事故的或正在处理中（包括尚无结果）的医疗纠纷所致的医疗费用。

(5) 因肇事、斗殴、家庭暴力、自残、自杀、酗酒、吸毒等违法活动等造成的伤害。

(6) 从事潜水、跳伞、热气球运动、攀岩活动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动造成的伤害。

(7) 原不属于报销范围的意外伤害，术后发生的与该意外伤害有关的后续医疗费用。

(8) 在境外（含港、澳、台）发生的意外伤害。

(9) 其他不属于报销范畴的医疗费用。

第七条 补偿标准

意外伤害补偿按《衡阳市基本医疗保险、生育保险和补充医疗保险市级统筹政策暂行规定》（衡医保发[2020]24号）和《关于调整基本医疗保险、生育保险相关政策的通知》（衡医保发[2021]32号）文件中城乡居民医保住院补偿政策执行。全年基本医疗保险累计补偿最高限额为15万元（含意外伤害）。

第八条 保险费的计提与支付

1、保险费计提标准。经办服务期内，甲方以当年实际参保人员为基数，投保金额按60元/人/年计算。

投保方式为乙方总额包干，自负盈亏。无责任方意外伤害参保人入院日期在本年度的均在本年度结算费用内。

2、保险费支付方式。每个年度的保险费用分四次付款，一年一结算。第一次拨付在2月28日前，拨付金额为实际参保人数年度投保总额的40%，第二次为7月10日前支付年度投保总额的30%，第三次为10月10日前支付年度投保总额的25%，第四次为次年1月31日前支付年度投保总额的5%。乙方要加强日常监测，及时反馈基金支出状况，按月向甲方报送理赔结算（含应付未付）情况。

第九条 保险责任

1、乙方负责衡山县城城乡居民参保人员因遭受无责任方意外伤害在本年度住院（含跨年度住院）治疗医疗费用的赔付。

2、保险责任采用期内索赔制。即：参保人员在甲乙双方协议期间所发生的保单期内索赔进入当年保单，次年3月31日前申报当年的意外伤害医疗费以及因合同期满中标的保险公司发生变更，参保人员在甲乙双方合作期间发生的案件索赔仍由乙方负责。

3、依照《中华人民共和国社会保险法》规定，对超过第三方责任部分的医疗费用和第三方不支付或者无法确定第三方的，乙方依国家规定履行先行支付手续，先行支付后甲方依规协助乙方向第三方追偿。

4、在经办过程中，对有争议的案件及个别特殊个案，乙方应先向甲方报告，经甲乙双方协商后妥处。

第十条 基金管理

乙方根据监管部门和上级保险公司的要求，设立衡山县城

乡居民意外伤害基本医疗结算基金专户，独立核算，严格把关。主动接受县纪委监委、医保、财政和审计等部门的监督管理及第三方评估。

第十一条 工作要求

1、优化服务窗口。乙方要在衡山县政务中心设立衡山县城乡居民基本医疗保险意外伤害理赔窗口、配备理赔申请电话且保持畅通，安排不少于5人负责申请、受理、查勘、审核、报账，并根据工作需要及时增派人员。要优化服务，在窗口醒目处张贴服务范围、经办流程、理赔标准等相关政策，并在规定时间内赔付到位。窗口工作人员要严格遵守县行政审批局的各项管理规定，对服务对象要做好耐心细致的政策解释工作，提升服务质量。住院费用在可以联网结算的医院原则上实行“一站式”结算，特殊情况除外。

2、完善经办流程。一是主动受理资料，乙方在经办窗口要主动受理衡山县城乡居民意外伤害对象的住院资料，对资料不全的，要一次性告知，不得推诿扯皮，让群众多跑路。二是认真审核资料，对申报人提供的住院资料，认真按照城乡居民相关政策，严格把关，不得随意扩大或缩小报账范围，人为地增加或减少基金支出。三是组织调查核实，乙方在接到电话申报、住院资料的当天派2名专职调查人员或通知异地服务网点工作人员至医院、事发地、村委会等地进行核查，省内5个工作日内、省外7个工作日内将调查结果反馈给参保人员和医院医保办。四是要及时拨付，在15个工作日内，对资料没有疑问的住

院补偿费用要及时拨付给申报人或代理人，不得以任何理由延误。辖区内定点医疗机构及南华附属第三医院的意外伤害住院医疗费应做到月结，不得无故拖延。对不属于意外伤害保险补偿范围的，乙方必须向参保人员出具书面告知，做好政策宣传解释工作，留存调查取证相关影像资料，并复印相关资料备查。

3、信息管理。甲方根据工作需要向乙方提供参保人员的相关信息、数据等，根据乙方工作人员的岗位授予相应的医保信息平台操作权限。乙方和乙方工作人员应严格按照《湖南省医疗保障信息平台核心业务经办系统用户操作手册》的要求和流程进行操作，妥善保管工作中知悉的参保人信息，不得用于办理医保业务以外的其他用途和获取利益。

乙方工作人员应保管好自己的账号和密码，只能使用自己的账号登录系统开展工作，对自己账号密码泄漏导致的系统操作行为负责。

4、强化监督管理。甲方将对乙方经办的意外伤害相关业务进行监督，乙方要严格遵守医保部门的相关规定。乙方业务经办必须与甲方业务经办系统实时无缝对接，不得在系统外操作。每月定期向县医保局计划财务股报送月统计报表和财务报表。同时，县医保局将不定期组织相关人员抽查乙方 5%左右的结算资料。

5、加大政策宣传。乙方要加大政策宣传力度，利用各种渠道宣传好城乡居民意外伤害保险的相关政策。

第十二条 定价与利益调整机制

1、在本协议期限内，如遇当年基本医保政策调整，甲方应

及时告知乙方，并按调整后的政策执行。对本年度因基本医保政策调整造成乙方的额外赔付和亏损部分，可经双方协商签订补充协议。

2、本协议关于保险期间、保险责任、以及责任免除等约定与上级医疗保险相关政策不一致的，以上级医疗保险相关政策为准。如遇补偿比例下调或补偿范围缩小，应按本协议执行。

第十三条 服务流程

1、甲方应向乙方提供参保人员花名册电子文档，花名册内容应包括：姓名、性别、出生日期、身份证号码、地址等信息。

2、甲方因参保人员信息错误、增加或减少参保人数的，应及时书面通知乙方进行变动，变动后的被服务人群资料甲乙双方各备存一份。

3、乙方必须在甲方业务经办系统中进行结算，三审程序由甲方工作人员进行审定。市内定点医疗机构住院参保患者凭乙方查勘结论在医疗机构直接结算，对“一、二类救助对象”的意外伤害患者实行“一站式”服务；市外意外伤害患者将资料提交到乙方结算。

4、乙方必须与市内开展意外伤害直接兑付的医疗机构签订服务协议，明确双方责任及结算模式。

5、意外伤害住院补偿须提供如下资料：

- (1) 住院发票原件；
- (2) 住院费用汇总清单；
- (3) 疾病诊断证明书；

- (4) 入院记录、出院小结；
- (5) 本人和代办人的身份证复印件；
- (6) 本人或监护人的银行账户复印件；
- (7) 联系电话(手机号码)。

第十四条 违约责任

1、甲方须按期支付保险费，若因甲方支付不及时，导致乙方不足支付，乙方有权中止支付，所造成后果由甲方承担。

2、乙方及其工作人员在经办服务城乡居民意外保险业务过程中，未尽审核义务或未执行省、市、县城乡居民医保相关政策规定造成统筹基金流失或擅自降低参保人员待遇的，应当承担全额赔偿责任；侵占、挪用、贪污、私分或采取弄虚作假等手段骗取医疗基金的，应当承担实际发生额全部的赔偿责任，并承担相应的法律责任。

3、乙方在进行城乡居民意外伤害保险和补偿保险服务过程中，不得捆绑或强制销售其他商业保险，不能有任何损害医保基金安全和信誉的行为。

4、乙方因补偿资金运转不到位，影响城乡居民的医疗补偿支付，造成后果的，由乙方承担责任。

5、本协议有效期内，乙方若有影响基金安全的违规行为、服务质量和服务态度低劣导致投诉过高、不接受甲方监督管理、造成较大社会影响和矛盾等情形，视为乙方违约。甲方有权中止协议，并依法予以追究相关损失及责任。协议中止执行的年度，甲方仅支付乙方已报销服务对象符合政策范围内的医疗待

遇。甲方当年预拨保险费的结余部分，乙方应在 15 个工作日内全额返还给甲方。

第十五条 其他

1、协议履行期间，乙方的服务条件、服务内容、法定代表人等发生变化时应及时通知甲方。


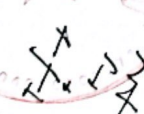
2、甲、乙双方应建立沟通协调机制，每季度至少召开一次甲、乙双方相关人员参加的联席会议，共同协商处理经办服务过程中发生的各种问题。



3、本协议未尽事宜，甲、乙双方协商一致后修改补充，补充协议与本协议具有同等法律效力。

4、本协议在执行过程中，如发生争议由双方协商解决。如协商不成，可向协议签订地人民法院提起诉讼。

5、本协议双方签字盖章生效，有效期自 2025 年 1 月 1 日起至 2027 年 12 月 31 日止。

本协议一式伍份，甲、乙双方、县政府采购办、招标代理公司、衡山县医疗保障事务中心各执一份，具有同等法律效力。

甲方(签章)
法人代表:  

乙方(签章)
法人代表(主要负责人):  

2025 年 3 月 19 日

2025 年 3 月 19 日

协议签订地: 衡山县医疗保障局

