

衡阳市珠晖区城镇职工大病补充医疗保险 合同

甲方：珠晖区医疗保障局（简称甲方）

乙方：中国人民健康保险股份有限公司衡阳中心支公司（简称乙方）



为完善城镇职工基本医疗保险制度，保障参保人员利益，现通过公开招标的采购方式选择并确定社会责任感强、服务能力强、社会信誉好、管理水平高的商业保险机构，承办城镇职工医疗保险大病保险服务。经平等协商，甲乙双方就珠晖区职工大病保险投保事宜，签订本协议：

一、投保人、被保险人与承保人

（一）投保人

本协议中，甲方作为投保人，为衡阳市珠晖区 2025 年-2026 年参保的职工（含参保单位的在职职工和退休人员，灵活就业参保人员以及破产改制企业退休、退养和协保人员）向乙方投保“珠晖区大病保险”。

（二）被保险人

本协议中的被保险人为：珠晖区 2025 年参保（2025 年 1 月 1 日-2025 年 12 月 31 日）的职工（含参保单位的在职职工和

退休人员，灵活就业参保人员以及破产改制企业退休、退养和协保人员）。在本年度合同到期日后签订下一年度的协议，以参保人的出院时间为准，纳入当年结算年度内。本保险年度内，新增城镇职工基本医疗保险参保人员均纳入本项目参保对象。

（三）承保人

本协议中，乙方作为承保人，承担本协议被保险人大病保险的保险责任。

二、保险责任

仅承担对符合基本医疗保险范围内的费用，对基本医疗保险报销后剩余的合规费用，在大病起付线以上部分承担赔偿责任。

三、保费及交费方式

1. 保险费标准：年度指2025年1月1日起至2025年12月31日止参保人员按每人180元/人/年的标准向乙方投保。

2. 投保人数：2025年度投保总人数为11229人。

3. 保费金额及交费方式：协议签订后，保费按季度予以支付，即当年6月30日、9月30日、12月30日、次年3月30日，每次支付25%。

四、理赔政策

1. 城镇职工大病保险

1). 为加强对职工医保参保患者发生的符合规定的高额医

疗费用保障，凡参加职工基本医疗保险的单位和个人(含退休人员)，都必须同时参加职工大病保险。

2). 职工大病保险政策范围内医疗费用原则上执行基本医疗保险药品目录、医用耗材和医疗服务项目支付范围规定。大病保险支付范围为：参保人员住院总医疗费用剔除基本医疗保险“三个目录”之外的全自费费用、职工基本医保政策报销的自付费用。参保人员无第三方责任的意外伤害的医疗费用，以及经相关部门认定、按比例剔除应由第三方负担后的医疗费用，先按职工基本医保政策规定视同疾病纳入职工基本医疗保险支付，剩余的政策范围内医疗费用纳入大病保险支付范围。门诊(含普通门诊和特殊门诊)自付费用、单行支付药品的自付部分、按基本医疗保险政策规定不予支付的其他医疗费用暂不纳入大病保险支付范围。

3). 职工大病保险起付线原则上按衡阳市统一标准确定。对参加职工医保的特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施起付线降低 50%。

4). 职工医保参保人员患大病发生高额医疗费用，经职工基本医保按规定支付后，个人负担的政策范围内医疗费用，扣除大病保险起付线以后，支付比例为 90%。对参加职工医保的特困人员、低保对象、返贫致贫人口支付比例提高 5 个百分点。

5). 职工大病保险年度最高支付限额统一为 50 万元。对参

加职工医保的特困人员、低保对象、返贫致贫人口取消最高支付限额。

2. 本保险日常理赔服务工作，由乙方派一至二人到甲方窗口与甲方合署办公，共同负责日常理赔服务工作，甲方应允许乙方工作人员独立到各定点医院进行必要的核查。

3. 根据转投微利微亏的原则，采用两年度合计清算方式。如两年内乙方支付额低于 90%，则低于的部分转为下年度投保基金，如保险公司赔付达到 110%，超出部分由甲方与乙方各按 50% 的比例分担。

4. 甲方提供合署办公场所，乙方负责人员及办公相关费用。

五、甲方的权利和义务

1. 甲方应按照本协议约定，负责提供被保险人员名单（含被保险人异动名单），提供有关政策文件，提供与大病保险业务有关的医保征缴、医疗费用审核等信息。

2. 甲方应给予乙方工作人员配发工作牌，以利于乙方理赔人员查勘。

3. 鉴于本协议的特殊性，甲方作为投保人无需向乙方特别说明被保险人的有关情况，任何时候乙方不得以甲方未告知或故意隐瞒被保险人的身体状况等有关情况为抗辩理由，否认保险协议或单方解除协议。

4. 甲方有权监督和查询本保险的运营状况。

5. 甲方向乙方提供城镇职工医疗管理系统的账号密码，便

于乙方实时监管及网上审核结算。

六、乙方的权利和义务

1. 建立专业服务团队。乙方需组建珠晖区城镇职工大病保险服务团队,在珠晖区医疗保障服务大厅设置专门服务窗口,专人负责受理报案、查勘、资料收集、理赔支付等相关工作,并向社会公布保险服务热线,投诉咨询电话,服务团队负责人联系电话。

2. 被保险人发生意外伤害由乙方负责受理和查勘,判定是否存在有第三方责任,对存在第三方责任的案件予以拒付,所有意外伤害案件由乙方按月向甲方报备(含拒付案件),并登记造册。甲方将对所有案件进行复核,并建立考核机制,如因乙方未履行查勘导致基金损失,甲方有权停止与乙方的合作协议。

3. 乙方有权对所有大病保险案件进行调查核实。针对新增人员办理补偿时需提供办理入职或岗位变动相关资料或证明。

4. 乙方自本协议签订之日起,应按照协议约定的保险期限对被保险人承担保险责任。乙方在正式签订协议30个工作日内,对已发生未赔付、资料齐全的大病保险案件赔付到位;乙方对签订协议后被保险人发生的大病保险费用,经甲方分管领导签批后,属个人后台报帐的,乙方应在7个有效工作日内负责赔付到位,如三次以上未按规定时间理赔到位,甲方可单方面终

止本协议，依据相关法律法规追回除已赔付部分之外的已交保费，同时由乙方承担终止协议前已发生且尚未支付的大病保险费用，并视乙方为自动放弃承保新年度大病保险保险的权力。

5. 乙方承担保险责任，具体赔付办法按《湖南省职工基本医疗保险实施办法》标准赔付，具体详见湘政办发（2022）66号。

6. 乙方应按照本协议规定，做好承保与理赔工作，并配合甲方做好医保相关政策的宣传工作。

7. 乙方应按照甲方相关管理规定和要求，选派医学专业、具有理赔经验的人员借助医保信息系统开展医疗审核、调查、医疗监管及咨询服务等工作。乙方选派的工作人员应责任心强、服务热情、态度和蔼。甲方有权要求乙方更换其服务态度不好、业务能力差的工作人员，以维护政府社会保险经办机构的形象。

七、财务结算管理

1. 本保险的财务实行独立建账、单独管理，乙方应严格执行基本医疗保险管理规定，加强财务核算和管理。

2. 结算管理

（一）享受大病保险待遇的参保者住院时，应按照现行城镇职工医保政策在定点医疗机构进行一站式结算，经甲、乙双方共同审核确认后，乙方在医保系统内导出大病保险结算明细，按照统筹基金支付金额与甲方进行清算，乙方须在 20 个工作日

内赔付给医保局职工大病保险基金账户。

(二) 参保人员异地居住及经市最高级别综合或专科定点医院提出转院在外地就医的，需经甲方批准并报乙方备案后方可在外地就医，被保险人医疗费用异地备案后直接联网在定点医疗机构结算的，乙方在医保系统内导出结算明细，按照统筹基金支付金额与甲方进行清算；被保险人未进行异地就医备案，医疗费用在医保局后台报账的，由乙方根据参保人统筹金额与甲方进行清算。

八、定点医院

本保险所指的定点医院，仅限于基本医疗保险定点医院或经批准指定的医院。

九、协商机制

1. 本协议期内如遇医保政策调整，按调整后的政策执行。
2. 本协议关于保险期间、保险责任、以及责任免除等约定与医疗保险相关规定不一致的，以后者为准。
3. 本协议在执行过程中，若甲乙双方发生争议，由双方本着合作的精神协商解决。如协商未果，可委托双方均认可的如湖南省医疗工伤生育保险研究会等第三方进行咨询、评估，对于第三方出具的结论性报告双方应给予认可。
4. 本协议双方认为确有必要修改或补充时，须经甲乙双方协商签署补充协议，其补充协议与本协议具有同等法律效力。

其他未尽事宜，由甲、乙双方另行协商解决。

5. 经甲乙双方协商一致解除协议的，乙方仍应承担协议解除日前的保险责任，支付协议解除日前发生的理赔费用。

6. 本协议如遇不可抗力的因素不能履行时，协议自行终止。终止后的事项参照本条第5款“经甲乙双方协商一致解除协议”的情况办理。

7. 项目合作期限从2025年1月1日起至2026年12月31日止，由于每年参保人数、投保金额不同，协议一年一签，其他未尽事宜，由甲、乙双方另行协商解决。

8. 本协议自甲、乙双方法人签字并加盖公章之日起生效。

甲方（盖章）：



甲方法人代表（签字）：

[Handwritten signature]

2025年3月19日

乙方（盖章）：



乙方法人代表（签字）：

[Handwritten signature]

2025年3月19日