

湖北省城乡居民大病保险合同

甲方：_____市（州）城乡基本医疗保险主管部门（以下简称甲方）

乙方：_____商业保险机构（以下简称乙方）

根据《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）和《省人民政府办公厅关于进一步做好城乡居民大病保险工作的通知》（鄂政办发〔2015〕79号），以及相关法律、法规，本着平等协商和诚实信用的原则，经甲乙双方协商，签订如下合同：

一、投保人、保险人、被保险人

第一条 投保人为甲方，统一负责利用城镇居民基本医疗保险基金/新型农村合作医疗基金（以下统称“居民基本医保基金”）为被保险人向乙方投保大病保险。本合同所称大病保险均指以居民基本医保基金购买的大病医疗保险。甲方授权其所属的医疗保险经办机构负责居民大病保险日常管理工作。

保险人为乙方，负责承保大病保险，并按照本合同条款履行保险责任。乙方不得将本保险合同业务转包给第三方。

被保险人为参加_____市（州）城镇居民基本医疗保险/新型农村合作医疗（以下统称“基本医疗保险”）的城乡居民。参加基本医疗保险的城乡居民均同时参加大病保险。

二、合同期限

第二条 合作期限原则上不低于三年，合同期限自2016年1月1日零时至____年12月31日24时止。

第三条 被保险人享受大病保险待遇与享受基本医疗保险待遇时间一致，停止享受基本医疗保险待遇时，同时停止享受大病保险待遇。

三、保费及拨付

第四条 参加城乡居民大病保险的保费，根据鄂政办发〔2015〕79号文件要求确定，本合同有效期内大病保险保费标准为每人每年度_____元。保费从居民基本医保基金中列支，城乡居民个人不缴费。

甲方按月（季）分期分批将大病保险保费拨付给乙方。每个保险年度，甲方在拨付保费时，按当年保费总额 10%预留考核保证金。次年第一季度由甲方对乙方履行全年大病保险合同情况进行考核，考核后 30 日内根据考核情况结算。

四、理赔支付

第五条 保障范围。被保险人一个结算年度内患病住院和特殊慢性病门诊治疗所发生的高额医疗费用，经城乡居民基本医疗保险支付后，个人年度累计负担的政策范围内的医疗费用超过大病保险起付标准以上的部分，纳入大病保险赔付范围。

第六条 起付标准。一个保险年度内，大病保险起付标准为 1.2 万元。

第七条 理赔比例。由乙方按照本合同规定的比例赔付大病保险金：（1）1.2 万元起付标准为年度免赔，一年只能扣除一次。（2）起付标准以上部分实行分段累计按比例赔付，1.2 万元至 3 万元（含）部分赔付 55%，3 万元至 10 万元（含）部分赔付 65%，10 万元以上部分赔付 75%。（3）大病保险年度最高赔付限额为_____万元。一个保险年度内，乙方对被保险人累计赔付达到最高限额的，对该被保险人的保险责任终止。

第八条 大病保险基金支付的范围：与基本医疗保险保持一致（按基本医疗保险三个目录规定执行）。

第九条 城乡居民大病保险就医管理执行基本医疗保险相关规定。

第十条 合同生效后，甲方按规定向乙方缴纳大病保险保费的同时，应向乙方提供被保险人的基本信息（包含姓名、性别、年龄、身份证号码及医保卡号）作为理赔依据。乙方在收取保费后，应及时出具相应的保险单据。

新增人员在参加基本医疗保险并符合享受基本医疗保险待遇条件后，自然纳入参保缴费年度的大病保险保障范围。

第十一条 被保险人发生的应由大病保险赔付的费用，实行一站式即时结算的，乙方须于收到定点医疗机构申报资料的次月底前将赔付费用支付给定点医疗机构。

对未实行一站式即时结算的被保险人，乙方在接受相关理赔申请材料齐全后，在 15 个工作日内完成费用审核和赔付。对手续不齐全的理赔申请，应在 3 个工作日内一次性告知被保险人完善有关材料。

乙方在每年 12 月底前大病保险结案率应不低于 95%（可由招标确定）。
结案率=本年累计已决赔案件数/本年累计立案件数。

第十二条 大病保险按照每年 1 月 1 日至 12 月 31 日为一个保险结算年度。当被保险人在定点医疗机构住院治疗时间跨两个保险结算年度时，按照居民基本医疗保险跨年度结算方式划分其归属。

五、合作管理

第十三条 甲乙双方采取联合办公的形式开展城乡居民大病保险的支付、管理与服务工作，乙方在甲方的指导下开展医疗服务监管等工作。甲乙双方要对工作人员进行医疗保险政策、管理知识等方面的培训。

乙方应派驻专人在大病保险服务窗口为参保人员提供大病保险的政策宣传、咨询、解释、接案赔付等服务。

第十四条 甲方有权监督乙方的复核、结算、理赔全过程，并对出现的问题，及时予以纠正；乙方有权对甲方在管理工作中出现的问题提出意见和建议。

基本医疗保险就医、筹资标准、结算管理等政策发生调整时，甲方及时告知乙方，乙方应做好应急处理预案。乙方办理大病保险业务时出现异常情况，要及时通报甲方。甲乙双方建立定期沟通协调机制，通报各自在大病保险运行过程中发现的问题并协商制定解决方案。

第十五条 乙方应依托甲方现行的医疗保险信息系统，遵循管理服务流程来处理大病保险费用结算事宜，与甲方实现信息系统平台对接，共享赔付信息，提供“一站式”即时结算，最大限度地为被保险人提供服务。

第十六条 联合开展异地就医的核查。甲方支持乙方参与被保险人在异地就医医疗服务行为的监督和管理、开展异地就诊医疗费用审核等工作。乙方协助甲方对异地就医人员异地就医情况进行调查，并就调查结果进行协商。

第十七条 甲乙双方签订合同情况、大病保险收入与赔付情况等定期按规定向社会公开，接受社会监督。

六、权利与义务

第十八条 甲方的权利与义务：

1. 按照合同约定及时、足额拨付保费，并监督乙方按照合同约定及时、足额理赔。

2. 支持乙方建立与基本医疗保险信息系统相衔接的大病保险信息系统。

3. 依托基本医疗保险信息系统，提供必要的信息或授予乙方必要的医疗费用核查权限。

4. 支持乙方对有异议的医疗费用提出复核。

5. 支持乙方对医疗过程进行风险管控，并协调处理相关问题；支持乙方与相关定点医疗机构的合作，为乙方进入定点医疗机构完成大病保险核查工作提供必要支持；支持乙方为长期患大病的被保险人建立个人档案，对其住院及治疗过程进行随访。

6. 通过建立投诉受理渠道、日常抽查等方式对乙方提供服务及赔付情况进行监督。

第十九条 乙方的权利与义务：

1. 须配备不少于_____人的专职工作人员。其中，医学专业_____人，医疗保险专业_____人，并保证工作人员的稳定性。

2. 应安排工作人员加强医疗服务巡查，包括协助审核被保险人身份、告知被保险人权益和义务，以及医疗服务合规性核查等。

3. 对大病保险实行单独建账，单险种管理，并接受甲方不定期的监督检查。

4. 对被保险人的医疗费用审核结果进行复核，对不属于大病医疗保险支付范围的医疗费用予以拒付，并将拒付原因及金额函告甲方。

5. 负责在甲方基本医疗保险管理信息系统中建立大病保险管理模块，或者负责建立与基本医疗保险衔接的大病保险信息系统和管理软件，并承担由此产生的信息系统运行费用，开展大病保险结算服务管理工作。

6. 按照合同约定及时、足额理赔，不得以任何理由拒绝赔付符合政策规定的大病医疗费用。

7. 对发生的理赔数据实时上报给甲方，并于每月前五个工作日内将上月大病保险赔付清单和数据分析报告报送甲方。报告内容包括赔付按病种、年龄段、费用段分类；赔付人数；人均费用及增长率；赔付明细汇总表等。每季度提交资金使用情况分析报告，按考核年度提交总结报告。

8. 乙方应做好大病保险赔付情况的监测分析，及时向甲方通报赔付过程中出现的风险和问题。发现资金运行异常情况要做好深入调查和问题剖析，在7个工作日内以书面形式向甲方提出预警，并提供可行的控费建议或方案。

9. 保证被保险人赔付信息资料完整，统一赔付案卷必备资料目录，确保手续完备、审批严格、流程清晰、单据齐全、信息真实。因故或协议期满导致协议终止时，要将所有数据库和纸质资料按照档案管理的有关规定妥善保存，以备甲方查阅、审核。

10.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。

七、考核与管理

第二十条 甲方建立对乙方的考核机制，乙方自觉接受甲方的工作指导与监督检查。考核办法由甲方征求乙方意见制定。

甲方有权邀请相关机构人员组成考核小组，对乙方相关工作进行考核，内容包括合同履行、按时理赔、服务质量、财务管理等。

第二十一条 乙方未履行责任的，甲方按照考核办法对年度履约保证金予以相应扣减，情节严重的解除合同，追缴已拨付的大病保险保费，并报相关部门依法追究其责任。

乙方拒绝、故意拖延大病保险资金赔付或赔付不足额、服务态度差及因上述原因造成投诉、上访、举报、起诉等情况，甲方一经核实，除要求乙方应按规定追赔被保险人理赔金外，并有权扣减乙方**%的考核保证金，甲方有权单方解除本合同。如甲方解除本合同的，乙方必须退回相应的大病保险保费。

第二十二条 甲乙双方严格履行合同，任何一方因未按约定履行本合同条款的，对方有权要求违约方采取补救措施，造成经济损失的应赔偿。

乙方因违反合同约定，严重损害甲方或被保险人或定点医疗机构的权益，甲方有权解除本合同，并就违约情况提请有关部门依法追究责任。

第二十三条 乙方利用专业技术和行业信息之便，故意隐瞒和掩盖自身过失，违背投标承诺和未尽义务，甲方可依法追究乙方的责任并索取赔偿，且不受合同时效的限制。

八、盈亏调整

第二十四条 乙方承办城乡居民大病保险业务的综合费率（包括盈利与经营成本）为保费总额的_____%（招标确定，控制在实际保费收入总额的5%以内），在*年合同期限内，以市（州）为单位实行跨年度统筹核算盈亏，不得与所辖县（市、区）单独算账，超过本合同约定部分的结余资金全部返还甲方并划入市（州）大病保险基金。非政策性亏损全部由乙方承担；因城乡居民基本医保、大病保险政策调整等政策性原因带来的亏损，由甲乙双方分担，具体分担比例为甲方_____%，乙方（100—_____）%。

九、其他事项

第二十五条 甲乙双方发生有关大病保险争议时，可通过协商解决；协商不成的，可提请地方政府调解，或依法向甲方所在地人民法院提起诉讼。调解或诉讼期间，本合同继续执行。

第二十六条 任何一方由于不可抗力（包括战争、严重火灾、洪水、台风、地震等）影响合同履行时，经权威机构证明或双方确认，可部分或全部免除责任。

第二十七条 其他约定事项：如果国家、省政策调整，自新政策（或规定条例）生效之日起无条件自动变更，双方协商签订补充协议一同生效。

第二十八条 与本合同有关的招标文件（包括补充文件）、中标通知书、乙方投标文件、现场澄清文件，以及与本合同有关的政策文件等均为本合同不可分割的部分。本合同未尽事宜，可以签订补充合同或协议加以补充。补充合同或协议与本合同具有同等法律效力。

第二十九条 本合同在甲乙双方法定代表人或其授权代表签字盖章后生效。

本合同一式_____份，甲乙双方各执一份，政府招标管理部门执一份，各县市区医疗保险主管部门各备案一份，具有同等法律效力。

（此合同书系范本，各市（州）可根据当地实际情况进行适当调整）

甲方（盖章）：

乙方（盖章）：

代表（签字）：

代表（签字）：

地址：

地址：

电话：

电话：

传真：

传真：

日期：

日期：