

2025年度合肥市基本医保经办及大病保险承办服务协议

甲方：____合肥市医疗保障基金管理中心____

乙方：____中国人寿保险股份有限公司安徽省分公司____

根据《2024 年度合肥市基本医保经办及大病保险承办公开招标公告》（以下简称《招标公告》）和《安徽省医疗保障局 财政厅 卫生健康委员会 中国银保监局安徽监管局关于做好商业保险机构经办城乡居民医疗保障业务工作的通知》（皖医保发〔2020〕19 号）等精神，经公开招标，由乙方承担：合肥市市区基本医保（含职工、居民医保）经办及职工医保大病保险承办服务。经双方协商一致并约定如下：

一、服务要求

第一条 乙方负责经办服务范围内的基本医保管理及相关经办业务，负责经办服务范围内的职工、居民医保大病保险费用稽核，按规定进行职工医保大病保险费用赔付，并负责医保部门安排的其它服务事项。

第二条 甲方作为投保人，向乙方购买大病保险服务，负责投保的具体业务工作；乙方为保险人，负责承保并按照本协议条款向被保险人履行保险责任。

第三条 乙方应对承办大病保险的保费实行单独核算，专款

专用，遵循“收支两条线”的原则，设立独立的保费收入账户和赔付支出账户。

第四条 乙方应将招标时承诺的 167 名工作人员配备到位，其中一线业务人员比例不低于 90%，相关岗位由甲方设定。乙方应加强专业审核人才队伍的建设，提高从业人员专业能力和职业素养，并保持服务人员队伍相对稳定，专职人员（主要指医药、信息、财务等专业人员）学历不得低于大学专科，其中市区服务专职人员本科及以上学历占比不低于 50%，县（市）服务专职人员本科及以上学历占比不低于 20%。

第五条 乙方应严格按照甲方的内控制度和经办流程等要求开展基本医保经办和大病保险承办业务。乙方应对经办队伍定期开展业务培训，提升服务能力，强化服务质量考评。

第六条 乙方应提供高质量的窗口服务，履行一次性告知义务，接受行风检查；学习掌握支付方式改革相关知识和政策，并基于支付方式调整、完善医疗费审核策略，按时完成审核拨付；按规定参与医保稽核检查；强化数据筛查分析，及时掌握医药机构医保、医疗行为动向。

第七条 乙方通过甲方医保信息系统和网络为参保人员提供经办服务，在使用甲方医保信息系统时，应严格落实用户实名制、密码、权限管理，强化操作痕迹和信息安全管理，不得对甲方提供的信息系统进行嫁接或数据截取。

第八条 乙方应建立健全医保经办业务、财务管理的内控制度，定期核对业务、财务数据，确保与甲方数据相符。按照甲方

要求整理业务、财务档案并完整移交甲方。

第九条 乙方应对医保基金运行情况按季进行分析，对基本情况、审核情况、医药机构服务行为等进行说明和分析，指出运行风险，并提出意见建议。

第十条 乙方在履行协议期间，确保医保基金使用安全，接受双方主管部门、财政、审计等行政部门以及甲方聘请的第三方机构和群众的监督。

第十一条 乙方不得将本项目委托、转包、分包给其它单位或个人运营，本项目有约定的除外。

第十二条 乙方不得以任何形式向参保单位、参保人员、定点医药机构等收取手续费或佣金。不得利用经办工作向参保人员推销任何保险产品。乙方涉及经办业务的宣传应征得甲方同意。

第十三条 乙方应严格履行招标承诺事项，并接受甲方根据《商业保险机构基本医保经办及大病保险承办绩效考核办法》（合医保秘〔2023〕47号，以下简称《考核办法》）开展的绩效考核。

二、费用结算及清算

第十四条 合肥市市本级2025年职工医保大病保险筹资标准为90元/人·年。每月25日前，甲方按照职工医保7.5元/人的大病保险月度筹资标准向乙方预付当月大病保险月度保费，12月份保费在年度清算完成后拨付。计算公式：月度保费=上月参保人数×月度筹资标准（月度筹资标准=年度大病保险筹资标准

/12)，用于月度保费预拨计算的上月参保人数在年终清算时校正为当月参保人数。

第十五条 本项目运营费用由基本医保经办服务费（按中标单价计算）及大病保险承办服务费（按盈利率计算）构成。乙方基本医保经办服务费单价为¥0.92元/人·年，大病保险承办业务的盈利率为1.90%。

第十六条 基本医保经办服务费按季支付，每季结束后15个工作日内拨付90%，剩余10%于年度考核后依据结果拨付。计算公式：季度经办服务费=当季首月与末月参保人数平均数×服务费单价÷4。

大病保险承办服务费纳入年度清算。计算公式：大病保险承办服务费=年度保费×盈利率。

第十七条 乙方每月15日前将上月大病保险赔付报表加盖公章后报至甲方，并将赔付款转至甲方账户。逾期未赔付的，甲方将暂停保费拨付，直至乙方正常赔付为止。

第十八条 保险年度结束后，甲乙双方共同对大病保险运行情况进行年度清算。本项目年度清算原则上于医保基金年度清算结束后1个月内完成。

第十九条 年度清算时，大病保险赔付额发生增减的，按一个保险年度统筹基金和大病保险的报销额占比同步增减。

第二十条 保险年度结束后，甲方应在规定时间内完成对乙方的绩效考核，绩效考核得分与年度经办服务费用拨付、大病保险清算分担比例挂钩，具体按《考核办法》执行。

第二十一条 年度清算时，大病保险当年的赔付额与大病保险承办服务费之和低于当年度大病保险总保费，结余部分由乙

方全部返还给医保基金。大病保险当年的赔付额与大病保险承办服务费之和高于当年度大病保险总保费，视为亏损，亏损部分由医保基金和乙方共同分担，其中：乙方年度绩效考核得分 90 分及以上的按 9:1 分担（即医保基金承担 90%、乙方承担 10%，下同）；80 分（含）—90 分（不含）按 8:2 分担；70 分（不含 70 分）—80 分（不含）按 7:3 分担；70 分（含 70 分）以下由乙方全额承担。

第二十二条 前述费用结算及清算如涉及参保人数判定口径的，以国家医疗保障局《医疗保障统计报表》数据为准，报表如有调整，按调整后执行。

三、违约责任

第二十三条 甲方未按照协议约定审核拨付造成严重后果的，乙方可要求甲方采取措施纠正并承担相应损失。

第二十四条 乙方开展基本医保经办和大病保险承办业务有以下情形的，甲方可提请医疗保障行政部门、财政部门或保险监管等部门依法依规给予行政处罚。

- （一）不按政策规定审核费用造成医保基金损失的；
- （二）拒不依法履行本合同约定义务的；
- （三）违反规定泄露被保险人信息的；
- （四）在投标或承接本项目过程中存在商业贿赂、不正当竞争行为的；
- （五）编制或者提供虚假业务数据和财务报表的；
- （六）相关行政部门禁止的其它行为。

第二十五条 乙方违反本协议任何一项约定的，甲方可终止本协议，乙方因此给甲方造成损失的，乙方应承担全部赔偿责任。乙方单方面终止协议给甲方造成损失的，乙方应承担全部赔偿责任。

四、其他事项

第二十六条 协议期限为一年，自 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日。如乙方履约良好，且年度预算能保证的前提下，甲乙双方无异议后可以续签下年度协议，协议一年一签，续签不超过一次，中标价格和盈利率不变。续签次年协议需在当年 10 月底前完成，逾期未签订协议的，视同乙方不再续签并放弃参加新一轮招标。

第二十七条 本协议履行期间，乙方的名称、注册资本、经营资质、经营范围、服务内容、法定代表人等发生变化时，应在 3 日内书面通知甲方，同时根据法律法规规定变更协议。

第二十八条 乙方在经办基本医保业务时有权使用甲方已有和采集的医保数据，但应严格履行保密义务并承担相应责任。

第二十九条 甲乙双方应按照有关反洗钱法律法规要求，履行各自的反洗钱义务和职责，并为对方履行反洗钱职责提供相应的协助。

第三十条 本项目《招标公告》作为本协议不可分割部分。本协议未尽事宜，可签订补充协议另行约定。协议执行期间，如甲乙双方有争议，可按相关法律法规处理。

第三十一条 本协议书一式六份，甲、乙双方各执二份、市（县市）医疗保障行政部门各执一份。

甲方：（签章）

法定代表人：

委托代理人：

2024年11月19日

乙方：（签章）

法定代表人：

委托代理人：

2024年11月19日