如东县职工大病保险合作协议

甲方：如东县医疗保险管理中心（以下简称甲方）

乙方：利安人寿保险股份有限公司南通分公司（以下简称乙方）

为进一步减轻我县参保职工的医疗负担，有效提高参保职工重特大疾病的医疗保障水平，构建多层次医疗保障体系，发挥多种形式的补充保障作用，根据《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）、《中共江苏省委江苏省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（苏发〔2021〕5号）、市政府《关于印发<南通市职工医疗保险办法>的通知》（通政规〔2015〕4号）、《关于印发<南通市补充医疗保险合作项目考核办法>的通知》（通医保发〔2019〕37号）和《如东县医疗保险管理中心职工大病保险委托第三方经办项目竞争性磋商文件》（RDCGJH-2021-02-0020）等精神，甲乙双方就如东县职工大病医疗保险项目达成如下协议：

一、协议期限

本协议期限叁年，自2021年1月1日起至2023年12月31日止。本协议期包含三个保险年度，分别为2021年保险年度（2021年1月1日—2021年12月31日）、2022年保险年度（2022年1月1日-2022年12月31日和2023年保险年度（2023年1月1日-2023年12月31日）。三年期满后，考核良好的，双方可依规续签后期合作协议。

二、大病医疗保险的规定

本协议约定的大病保险的参保范围及对象、资金筹集标准、保险待遇支付标准、范围、方式等按市政府《关于印发<南通市职工医疗保险办法>的通知》（通政规〔2015〕4号）、南通市人力资源和社会保障局《南通市市本级职工医疗保险办法实施细则》（通人社规〔2015〕13号）、《国家医保局关于将17种抗癌药纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》（医保发〔2018〕17号）及《关于调整完善医疗保险有关政策规定的通知》（通医保发〔2019〕23号） 等相关医疗保险政策规定执行。

三、合作的方式和内容

（一）本项目坚持社会效益优先、兼顾经济效益原则，实行“政府主导、专业运作”的合作方式。乙方对保险资金单独核算、规范资金管理；待遇支付与职工医保衔接，实行“一站式”结算；每年度决算，盈余全额归入财政专户。双方应不断提升大病保险管理服务的能力和水平。

（二）乙方向甲方派驻人员合署办公：

1、派驻人员与甲方联合办公，并由甲方统一管理。乙方派驻人员与甲方工作人员共同开展医疗费用结算服务、医疗服务行为稽核工作，包括但不限于审核被保险人身份以及医疗服务合规性核查等。

2、乙方保证派驻人员的专业性和稳定性。本项目工作人员 9 名，派驻人员的具体人数可根据甲方的需求适当增加。

3、派驻人员如有损害被保险人利益、医疗保险基金、大病保险资金、甲方利益或存在其他甲方认为不适合岗位要求的行为，甲方有权要求乙方更换派驻人员，乙方应无条件配合。

（三）合作内容：

甲乙双方应充分发挥各自的优势和特点，在强化医疗费用稽核、加强基金风险管理、提高医保服务效能、提升群众满意度等方面加强合作，共同促进医疗保险事业的健康发展。

1、联合开展对定点医疗机构医疗费用的稽核工作，加强包括大病保险费用在内的医疗费用和医疗行为的监督管理；利用商业保险的经营网点优势，在全国范围内对参保人员异地就医费用进行现场调查、取证，确保医保基金安全运行。

2、发挥商业保险的专业经营优势，为甲方提供风险管理、财务管理、文明服务等方面的专业培训，坚持经办服务的创新，提高医保服务效能。

3、充分利用多种形式加强对参保人员医疗保险政策、健康知识等宣传，提高群众的满意度，提升各自社会形象。

（四）职工大病保险资金实行单独核算、专款专用。三年合作期内采取“按年决算、三年清算”的方式结算保费。即：三年合作期内大病保险有盈余的年度，结余划入财政专户，由甲方单独挂账，亏损年度应按协议约定由乙方承担保险责任并垫付亏损费用；三年合作期满，清算后的结余资金并入如东县医疗保险基金，亏损部分由如东县医疗保险基金补足。

1、乙方根据大病保险的收入按5%的比例提取管理费用；

2、年终计算当年大病保险盈亏情况，大病保险收支结余 = 全年大病保险收入 - 全年大病保险收入×管理费用计提比例 -全年大病保险待遇支出；

3、若大病保险收支结余>0，则所有结余全额划入甲方管理的财政专户。

（五）对于属于乙方责任的医疗费用，参保人员通过社会保障卡在现有医疗保险信息系统中一站式结算。甲方将医疗保险信息系统中大病保险赔付明细数据，于每月10日前通过书面或计算机网络系统传送至乙方。乙方在每月25日前将上一个月赔付资金全额拨付到甲方基金专户。

（六）次年第一季度，双方召开联席会议通过上年决算情况，形成决算报告。乙方须在第一季度末前结清上年结余、足额将结余资金汇入甲方基金帐户。

（七）甲乙双方联合设立职工大病保险咨询服务工作小组。其主要任务是为社会提供职工大病保险有关方针政策、法律、法规的宣传、解释服务；组织拓展职工大病保险业务的调研活动，为改进和提高医疗保障待遇提供合理化的建议和方法；协助处理和解决合同中有争议的问题，查处有关违规违纪行为。

四、甲方的权利和义务

1、甲方负责向乙方提供城镇职工基本医疗保险的有关政策资料及相关配套文件，指导乙方按政策规定经办管理相关业务。

2、甲方作为参保人的集体代办方负责与乙方签订职工大病医疗保险合作协议，具体办理符合规定的参保人员的集体参保手续。

3、甲方负责为乙方派遣人员提供相应的工作场所，配备适当的工作环境、工作设备（费用由乙方承担）。

4、甲方负责管理乙方派遣人员。按照甲方工作人员的要求，对乙方派遣人员进行日常管理、考核，提出奖惩建议，审核乙方派遣人员的工资福利待遇发放。

5、甲方于每年初向乙方提供上年度末的参保缴费职工人数，在收到乙方保险费发票后，10个工作日内将保险费足额拨付给乙方。

6、甲方负责大病保险盈余的清收，有权采取扣抵保险费等方式直接清收。

五、乙方的权利和义务

1、乙方负责符合如东县医疗保险政策规定的大病保险待遇的结付工作，确保参保人员的权益。

2、乙方根据甲方提供的参保职工人数后在5个工作日内开具大病保险费收入发

票并及时交于甲方；在收到甲方提供的城镇职工大病保险赔付结算清单后，于每月25日前将资金足额汇入甲方基金账户。

3、乙方应于每年8月10日前提供基金运营报告及半年工作总计及计划，于2月10日前向甲方提交基金决算结果及上年度工作总结及当年工作计划。

4、乙方应完成下列工作并达到承诺要求：

（1）病案审核：定期组织专家审核病案，并出具审核报告。

（2）根据甲方通知，利用公司网络优势，对因外伤住院、长居外地、转外就医等医疗费用进行异地调查、取证，在10个工作日内向甲方出具调查结论书（特别情况可适当延长）。

（3）积极开展健康宣传与咨询活动等。

（4）为甲方提供票据管理、财务管理、费用稽核、文明服务、内部管理等方面的专业培训。

5、乙方应加强城镇职工大病保险的风险管理，单独核算本项目收支情况。年度终了后，乙方应及时将上年度大病保险的收支情况报告甲方，按时结清盈余。

6、乙方应严格执行国家财务管理规定，建立和健全监督核算与财务管理制度，合理编制管理费用预决算，接受并配合甲方定期核查管理编制、接受并配合甲方或审计部门年度专项审计等工作。

7、乙方应积极配合甲方对大病保险的核查工作。包括对参保人员的住院病历、医疗处方、诊疗报告、费用明细及其他与医疗费用有关的原始资料的核查。

8、乙方应通过保险事故调查、医疗机构病历核查、数据监控分析，对基金赔付风险及时警示并提出合理化建议。

9、乙方应按甲方要求招聘并派遣相关工作人员，招聘人员须经甲方审核确认，服从甲方管理和安排。乙方派遣人员的工资保险福利等待遇为每人每年不低于8万元，工资、保险、福利等工作经费由乙方承担。人员经费应予每年2月底前汇入经甲方认可的劳务公司。

10、乙方应确保5%的管理费足额用于经办服务，配备项目推进所需的交通、办公设备，承担宣传推广、培训教育和调查取证经费，保证派遣人员的合理收入并建立考核增长机制。

11、本保险业务在甲、乙双方之间进行，乙方不得以甲方的名义开展其它业务。乙方在经办过程中获得的相关信息应予保密，不得向第三人透露。

六、合同的变更

1、甲、乙双方应认真履行本协议中规定的相关义务，任何一方不得提前终止协议。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。

2、本协议如有疑义、异义，甲乙双方应友好协商解决，但不得损害参保人的利益，必要时签订补充协议予以明确，补充协议与本合同具有同等法律效力。

七、履约考核

1、大病保险项目实行诚信保证金制度。乙方按其当年度合作项目承保金额的5%确定当年度诚信保证金额度，最高限额20万元，作为年终考核结算。诚信保证金于当年2月底前汇入如东县医疗保险基金账户。

2、履约考核依据《关于印发<南通市补充医疗保险合作项目考核办法>的通知》（通医保发〔2019〕37号）文件精神，按照《南通市补充医疗保险“政府主导型”合作项目考核标准》的规定项目及甲方要求，对乙方经办工作量、工作质量、工作时效等经办服务工作和服务承诺兑现情况进行考核。

3. 考核结果与诚信保证金挂钩，考核扣减的诚信保证金，全部并入基金。考核结果将纳入下一轮招标的评审内容。

八、其它

1、甲方及其主管部门拥有本协议的政策部分的解释权。

2、甲、乙双方应定期交流沟通、相互提供有关资料、数据，及时分析、研究，共同促进基本医疗保险事业的发展。

3、甲、乙双方应努力实现利用现有医疗保险计算机网络实施有关功能，为参保人员提供优质服务，有关费用由乙方承担。

4、年度终了，双方应根据全年大病保险的收支情况，共同对城镇职工大病保险赔付状况进行评估，适时向主管部门提出政策调整建议。

5、若因医保政策的调整或医疗费用非正常增长等因素，造成城镇职工大病保险出现严重亏损，则甲方应积极采取措施，包括提高缴费标准或降低赔付标准等方法，保持乙方实现总体收支平衡。

6、甲、乙双方应严格遵守中华人民共和国反商业贿赂的法律规定，双方都清楚任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。

7、甲、乙双方均不得向对方或对方经办人或其他相关人员索要、收受、提供、

给予合同约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游或其他非物质性利益等。

8、本协议一式叁份，经双方签字、盖章，县医疗保障局备案后生效，甲、乙双方各执壹份，均具同等效力。

9、本协议未尽事宜由甲乙双方协商确定，并以书面形式进行约定，该约定与本协议具有同等效力，双方应严格履行。

甲方（盖章）：

法定代表人（签章）：

2021 年 5 月 27 日

乙方（盖章）：

法定代表人（签章）：

2021 年 5 月 27 日

批准方（盖章）：

法定代表人（签章）：

2021 年 5 月 28 日