



河南省省直职工大额医疗费用补助

(2024年度)

承办服务合同

河南省医疗保障服务中心 制

目 录

第一章	总则	(1)
第二章	机构队伍建设	(2)
第三章	信息系统建设	(2)
第四章	资金支付范围及标准	(3)
第五章	费用结算	(4)
第六章	资金的筹集与拨付	(5)
第七章	资金的盈亏管理	(5)
第八章	医疗服务监管	(6)
第九章	档案管理	(8)
第十章	监督考核	(8)
第十一章	违约责任	(9)
第十二章	附则	(11)

2024年河南省省直职工大额医疗费用补助 承办服务合同

甲方：河南省医疗保障服务中心

地址：河南省郑州市郑东新区祥盛街出版产业园 D1 座

乙方：中国人寿保险股份有限公司河南省分公司

地址：郑州市金水区花园路 52 号

依据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国社会保险法》等相关法律法规和医疗保险有关政策规定，结合《河南省医疗保障服务中心河南省城乡居民大病保险和省直职工大额医疗费用补助承办商业保险机构招标项目》（豫财招标采购—2023—1262）文件要求，经甲乙双方充分协商，本着政府主导、平等协作、诚实信用、风险共担的原则签订本合同。

第一章 总 则

第一条 河南省省直职工大额医疗费用补助（以下简称大额补助）是指单位及其职工在参加基本医疗保险的基础上，再缴纳一定数额的保险费，引入商业保险机制，建立补充医疗保险资金，用于支付超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上的医

疗费用。大额补助是基本医疗保险的补充和延伸，定点管理、业务流程、支付范围等同基本医疗保险保持一致。

第二条 投保范围为：纳入省直医保管理的中国铁路郑州局集团有限公司（医保区划 419905）、国网河南省电力公司（医保区划 419906）的参保人员。

第三条 大额补助承办服务合同年度与职工基本医疗保险的保险年度一致，采用自然年度，即每年的 1 月 1 日至 12 月 31 日。

第四条 大额补助医疗服务实行定点管理，职工基本医疗保险定点医药机构即为大额补助定点医药机构。

第二章 机构队伍建设

第五条 甲乙双方按照“充分协商、双方自愿、事务共担、合作共赢”原则，建立联合办公机制，联合办公地点设在甲方。乙方派驻不少于 5 名工作人员到甲方联合办公，派驻工作人员由甲、乙双方共同管理。

第六条 乙方派驻的联合办公人员应具有医学、财务、信息技术等相关专业背景，其办公用品配备、病历审核和调研培训等相关费用由乙方承担。

第三章 信息系统建设

第七条 乙方应建立信息对接系统，相关费用由乙方承担。

以河南省医疗保障信息平台数据为准，经甲方授权，乙方可以从河南省医疗保障信息系统中查阅、打印获取与大额补助相关的信息，并对接触、使用的信息按照相关规定严格保密，确保信息数据安全。

第八条 未经甲方书面同意，乙方不得向第三方泄露任何相关信息，不得将数据用作大额补助之外的其他用途；若乙方擅自泄露相关信息或者使用至其他用途，造成甲方、参保人或其他第三方损害的，依法承担法律责任。

第四章 资金支付范围及标准

第九条 乙方作为大额补助的承办方，应依照本合同约定对参保人在本合同期内发生的需大额补助赔付的费用承担审核赔付责任。

第十条 每一个保险年度，每一参保人的大额补助最高支付限额为 40 万元，支付比例和支付范围按照省直职工医疗保险有关文件规定执行。如果省直职工基本医疗保险或大额补助政策调整，按新的政策规定执行。

第十一条 参保人员住院跨保险年度（合同年度）时，按职工基本医疗保险的有关政策办理年度结转和年终结算。

第十二条 参保人员异地就医按照《河南省医疗保障局 河南省财政厅关于进一步做好河南省基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（豫医保办〔2022〕48号）等相关规定执行，乙

方按规定及时上解异地就医大额补助预付资金和清算资金。

第五章 费用结算

第十三条 大额补助结算所需材料按照《河南省医疗保障局关于印发〈河南省医疗保障经办政务服务事项清单（试行）〉〈河南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（试行）〉的通知》（豫医保〔2020〕8号）有关规定执行，鼓励进一步精简材料、缩短时限、优化流程。

第十四条 结算支付分为直接结算和手工报销。

（一）直接结算。参保人员在定点医药机构发生的应由大额补助资金支付的费用实行直接结算。乙方按月与定点医药机构结算，按照先结算后审核的方式，自定点医药机构申报成功之日起30个工作日内全额支付到位，并将支付结果反馈医保信息平台。按规定应由个人负担的医疗费用，由个人与定点医药机构结清；参保人员在跨省及省内异地就医直接结算发生的应由大额补助支付的费用，按照相关规定执行。

（二）手工报销。参保人员在异地就医直接结算定点医药机构发生的医疗费用原则上均应直接结算。因特殊原因未在定点医药机构直接结算的应由大额补助支付的费用，先由参保人员个人垫付，在治疗终结后提供相关报销材料向乙方提出报销申请，乙方在收到申请材料后30个工作日内完成支付，不得无故拖延。

第十五条 乙方不得以任何理由拒绝支付参保人员应享受的大额补助待遇，不得拖延或拒不支付定点医药机构垫付的大额补助费用。

第六章 资金的筹集与拨付

第十六条 大额补助缴费标准为每人每年 308 元（如遇调整按调整后的标准执行）。大额补助资金实行收支两条线管理，专账核算，专款专用。乙方要制定严格的大额补助资金财务管理制度报甲方备案，作为年度考核指标。

第十七条 大额补助资金按季度申请、拨付。乙方于每季度初根据上一年度同期大额补助资金支出情况和账户余额向甲方提出季度预拨付资金申请，甲方核实无误后拨付至乙方指定账户。大额补助资金尚未拨付到位前，参保人员和定点医药机构垫付的大额补助费用由乙方先行垫付。

第七章 资金的盈亏管理

第十八条 按照收支平衡、保本微利的原则，参考居民大病资金管理相关政策，结合实际确定盈利率，乙方年度盈利率（含运营成本）控制在当年筹集大额补助资金总额的 3.86% 以内，超出盈利部分转入大额补助累计结余，结转使用。在次年第二季度，甲方委托第三方审计机构对本年度的大额补助资金进行清算，该清算结果为终结性结果，乙方对此清算结果不持异议，且

不提出再审计诉求。具体办法如下：

（一）年度实际盈利率超过约定盈利率（3.86%）的，盈利在当年筹集大额补助资金总额的3.86%（含3.86%）以内的部分归乙方，超出部分返还甲方指定账户；

（二）年度盈利的，如年度实际盈利率不足约定盈利率（3.86%）的，以当年实际结余作为乙方当年盈利；

（三）年度亏损的，如甲方认定为政策性亏损，乙方在盈利率范围内承担亏损，不足部分通过使用大额补助累计结余、提高筹资水平等方式解决；如果认定为非政策性亏损，由乙方全部承担。政策性亏损是指因医保相关法律法规、政策性文件出台、变更致使大额补助资金收入减少或支出增加导致的亏损，统筹地区不能达到收支平衡，继而认定为政策性亏损。

第十九条 大额补助资金除按规定的盈利率支付给乙方外，只能用于支付符合规定的大额补助费用。

第二十条 清算后若又出现或者审计超出清算应支金额的费用，乙方仍有继续支付的义务，采用先行垫付、按年度单独记账的方式，定期报送甲方，由甲方汇总审核无误后给予拨付。若审计发现有需要退回的费用，乙方应将应退回的费用返还至甲方指定账户。

第八章 医疗服务监管

第二十一条 乙方应严格按照医保相关政策及《河南省医疗

保障局关于印发〈河南省医疗保障定点医药机构服务协议范本（试行）〉的通知》（豫医保办〔2023〕20号）有关规定执行。充分发挥商业保险机构的专业优势，可采取智能审核、人工复审和组织第三方专家评审等方式对定点医药机构垫付的大额补助费用进行审核，对发现不符合政策规定而纳入支付范围的医疗费用，乙方应以书面形式告知定点医疗机构并商甲方，经确认后，不合规费用在下月资金结算时予以扣除，甲方以随机抽查等方式进行监督管理。

第二十二条 乙方在已支付的大额补助结算费用中，发现定点医药机构存在虚假申报等套取大额补助资金行为的，应同步将该违规行为通报甲方，经甲方确认属实后，责令其返还相关费用。涉嫌存在违法行为需要予以行政处罚的，提交医疗保障行政部门进行处理。涉嫌构成犯罪的，由医疗保障行政部门移送司法机关，依法追究其刑事责任。

第二十三条 乙方应建立疑义病历调查机制，利用自身在全国各地设置的分支机构，调查核实参保人员在全国范围内的异地就医信息，防范骗取职工基本医疗保险基金和大额补助资金行为。参保职工因大额补助资金支付等问题与乙方发生争议，由乙方负责与参保职工协商，妥善解决；协商不成的，可向人民法院提起诉讼。

第二十四条 乙方应建立内控制度，积极配合甲方对大额补助业务的日常监督和资金监管工作，规范承办工作行为，提高承

办工作质量，共同维护大额补助资金安全。

第二十五条 乙方利用承办业务数据为甲方提供大额补助业务风险管控评估、统计精算、趋势分析等服务。按时向甲方报送大额补助月报表、半年报表、年度报表，分别在次月5日前、7月15日前、次年1月20日前报送甲方。报表应包括但不限于资金支付、现场巡查、病历审核、违规费用扣除等相关数据。

第二十六条 乙方应做好半年、年度大额补助运行分析工作，科学分析大额补助资金流向，可根据大额补助资金支出情况、医疗费用自然增长情况以及职工基本医疗保险政策调整情况等相关因素，及时向甲方反馈大额补助承办过程中发现的风险隐患和问题苗头，并提出合理可行的意见建议。

第九章 档案管理

第二十七条 乙方应严格执行《中华人民共和国档案法》《中华人民共和国档案法实施办法》《河南省档案管理条例》等相关法律法规，落实专人专柜管理，切实做好大额补助文件资料的存档工作。

第十章 监督考核

第二十八条 甲方制定考核方案，可聘请第三方专业机构组成联合考核组，在次年第二季度对乙方上一年度承办大额补助业

务情况进行综合考核，考核结果和上一年度盈利返还、下一年度合同续签及下一轮投标承办大额补助业务挂钩。

第二十九条 甲方监督乙方承担保障大额补助资金安全，促进资金有效使用，维护参保人员合法权益。甲乙双方应主动接受社会监督，畅通举报、投诉、咨询受理渠道，及时处理群众反映的问题，查处投诉举报案件，维护参保人员合法权益。

第三十条 甲方通过回访参保人员、抽查已结算病历等多种形式对乙方承办业务情况进行日常监督考核，督促乙方按合同要求提高承办工作质量和水平，切实维护参保人员医保权益。

第三十一条 乙方应做好对承办区域内大额补助参保人的医保政策宣传服务，主动提醒参保、缴费及享受医保待遇温馨提示等，建立对参保人咨询服务和举报投诉的受理处理机制。

第十一章 违约责任

第三十二条 甲、乙双方应严格履行本合同约定，任何一方违反本合同约定的，守约方有权要求违约方纠正并采取补救措施。因违约给对方、定点医药机构或参保人造成损失的，违约方须赔偿经济损失并承担相应法律责任；如违约方不承担，守约方先行承担后有权向违约方追偿。

第三十三条 乙方在一个保险年度内有下列情形之一的，甲方可对乙方主要负责人进行约谈，责令限期整改；乙方逾期拒不整改或虽整改但未达到本合同约定和甲方要求的，甲方可单方解

除本合同，要求乙方退还剩余大额补助资金，并向甲方支付当年筹集大额补助资金总额 5% 的违约金。同时，甲方有权将违约情形通报乙方监管部门。

- (一) 未按要求配备人员或配备人员不服从甲方管理三次的；
- (二) 未按规定及时、足额拨付定点医药机构及参保人员垫付资金的；
- (三) 被参保人员或定点医药机构举报投诉，并查证确属乙方责任且情节严重的；
- (四) 因失职、渎职等原因，严重侵犯参保人员合法权益，造成大额补助资金损失或恶劣社会影响的；
- (五) 擅自扩大或缩小报销范围，擅自提高或降低报销比例的；
- (六) 弄虚作假，骗取或者指使、授意、串通他人骗取大额补助资金的；
- (七) 贪污、截留、挤占、挪用、转移大额补助资金的；
- (八) 将承办过程中接触的参保人员等相关信息擅自泄露给第三方，或用于大额补助以外其他用途的；
- (九) 拒不赔偿甲方、定点医药机构或参保人损失的；
- (十) 其他违反本合同约定，造成严重后果的。

第三十四条 乙方应于甲方解除合同通知发出后 10 日内，将剩余大额补助资金全部退还甲方指定银行账户，应退还的剩余大额补助资金金额以甲方确认的金额为准。逾期退还的，除前述

违约金，乙方还应按日向甲方支付应退未退款项总额 0.5% 的迟延履行金。

第十二章 附 则

第三十五条 本合同期限为一年，自 2024 年 1 月 1 日起至 2024 年 12 月 31 日止。符合续签条件的，合同到期前一个月，甲乙双方协商合同续签事宜，经双方确认无异议后，续签下一年度的合同。

第三十六条 除不可抗力或对方有严重违规、违约行为外，甲乙双方均不得提前终止合同。

第三十七条 合同履行期间，乙方的单位名称、执业资质、注册资金、法人代表、相关领导、承办条件、承办内容、派驻人员、机构等发生变化时应及时书面通知甲方。

第三十八条 甲乙双方在履行合同过程中发生争议，双方可通过协商解决。协商解决不成的，可依法向甲方所在地人民法院提起诉讼。

第三十九条 本次招标项目中的招标文件与投标文件作为本合同的有效组成部分，具有同等法律效力。

第四十条 本合同未尽事宜按照国家、河南省有关规定执行。新规定与年度合同内容不一致的或甲乙双方协商一致确认需要更改的内容，双方签订补充合同，补充合同与本合同具有同等法律效力。

第四十一条 本合同自双方盖章并签字之日起生效。本合同一式四份，甲乙双方各执两份，具有同等法律效力。

甲方：河南省医疗保障服务中心（盖章）

负责人或授权代表（签字）：

签署时间：2024年1月5日



任芳

乙方：中国人寿保险股份有限公司河南省分公司（盖章）

负责人或授权代表（签字）：

签署时间：2024年1月5日



陈小尤

