泰兴市城乡居民大病保险合作协议

甲方：泰兴市医疗保险服务中心

乙方：中国人寿保险股份有限公司泰州市分公司

根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国社会保险法》以及2026-2028年泰兴市城乡居民医保大病保险业务承办项目和采购文件(项目编号 JSZC-321283-HTBX-G2025-0024)和《泰州市城乡居民基本医疗保险市级统筹实施办法的通知》(泰医保规[2020]3号)等有关文件精神,经甲、乙双方协商一致,现就泰兴市城乡居民大病保险的合作事宜签订协议如下:

一、合同构成

泰兴市医疗保险服务中心(项目编号:JSZC-321283-HTBX-G2025-0024)招标文件、中标通知书、乙方投标文件等均是本合同不可分割的部分。

二、协议期限

本协议期限为三年,从2026年1月1日起至2028年12月31日止。

三、甲方责任

1、甲方负责城乡居民大病保险的政策设计,大病保险基金的筹集和管理。居民大病保险按照目前城乡居民参保人员60.48万人计算，预计提取大病保险基金7862万元(130元

x60.48 万），年度综合管理费用比例控制在基准数的 2.39% 范围内（7862 万元 x2.39%=188 万元）。考虑到居民参保人数逐年下降，承办公司的运营成本，为确保承办的服务质量，当居民参保人数下降在 5%范围内时，年度管理费按实际人数提取大病保险基金；当居民参保人数下降在 5%范围外时，按（130 元 x60.48 万 x95%）提取大病保险基金。

2、甲方负责向乙方提供城乡居民大病保险的有关政策资料及相关配套文件，指导并监督乙方按政策文件规范开展城乡居民大病保险等工作，甲方拥有政策的最终解释权。

3、甲方为泰兴市城乡居民基本医疗保险全部参保人员集体向乙方办理大病保险，乙方按城乡居民大病保险政策规定和合同约定为参保人提供有关服务。

4、甲方城乡居民大病保险与城乡居民基本医疗保险实行“一站式”结算服务。

5、甲方依据年初参保人数和大病保险筹资标准核算大病保险保费，在每个保险年度分三次按照 30%、30%、40%的比例预拨付给乙方（乙方接到预拨通知后需及时开具非保险业务电子收据），保险年度内增加的参保人员年度进行清算。乙方在收到大病保险保费款项起次月 15 个工作日内，将该保费返还大病保险基金，如出现不及时回款，将暂停后期大病保险保费拨款。每年 6 月和 12 月与乙方结算大病保险综合管理费，年度进行清算。

6、甲方负责管理和保存参保人各项资料。

7、甲方每年度对乙方的服务履约情况进行综合考核，考核依据为本协议约定及附件相关考核标准。年度考核结果分为优秀、良好、合格、不合格四个等次，考核总分低于60分为不合格。考核结果为不合格的，甲方有权扣减当年10%的综合管理费用，并责令乙方限期整改；连续2年考核不及格的，甲方有权单方解除本协议。

四、乙方责任

1、乙方按专业化管理原则行使受托业务的管理服务职能，加强管理，控制风险，提升服务效率，依规、及时、合理开展各项工作，乙方不承担基金盈亏风险。

2、乙方按招标文件要求配备15名驻点工作人员，其中2名为有医学背景专业人员，1名为驾驶员。所配备人员由甲方统一调度、统筹安排相关工作，甲方负责乙方所配备人员考核，分别按季和年度进行，考核结果分为优秀、良好和合格等次，乙方根据甲方考核结果进行相应表扬和奖励。所配备人员因工作需要加班等情况，乙方应严格按照国家劳动保障法律法规等规定支付相应的加班费等。

3、乙方按招标文件要求配备一辆专用工作车辆，并给予车辆运行费用，由甲方统一管理和使用。

4、乙方配备的人员与甲方合署办公，应遵守甲方的各项规章制度，服从甲方统一管理，服从甲方工作安排，如有不服

从工作安排的，退回乙方处理。所配备工作人员必须认真落市医疗保险服务中心服务承诺，规范使用文明用语，执行首问负责制、限时办结制，服务态度亲切、主动热情、耐心解释，不得与服务对象发生争吵。乙方工作人员有违反市医疗保险服务中心服务承诺现象的，并造成严重后果的，由乙方负责，责任人退回给乙方处理。

5、乙方工作人员必须严格执行泰兴市城乡居民大病政策等各项规定和业务操作经办规程。认真核实参保人员身份，不得发生冒名顶替现象，不得发生骗（套）取医保基金行为，不得发生多报、少报和重报等现象。乙方工作人员因不按照甲方内控制度和经办规程，或者由于业务不熟悉造成医疗费用报销等工作差错的，未造成基金流失的，甲方责成乙方工作人员整改，并给予批评教育，再次发生的，退回责任人，同时不再接受该工作人员派驻甲方办公；造成基金流失的，责成乙方收回流失基金，退回责任人，乙方应给予相关责任人相应处理。

6、乙方应妥善保管参保人员提供的各项资料，保守参保人员的各项秘密，不得泄露参保人员信息或提供给第三方。乙方工作人员导致信息泄露的，由乙方负责，责任人退回给乙方处理。

7、乙方所配备的人员如出现辞退或辞职等情况，乙方应在一个月内安排其他人员替补。

8、乙方不得以甲方的名义开展除协议约定之外的其他业务，同时不得向第三方转让或分包协议约定的业务。

9、乙方配合甲方建立各项档案管理制度，及时将业务结算等资料装订成册，移交甲方相关人员。

10、乙方派驻人员在履行职务期间发生的人身伤害、财产损失或造成第三方损害的，由乙方承担全部法律责任及经济赔偿责任。乙方约束其人员遵守甲方工作场所的安全规定。

五、结算方式

综合管理费按半年度进行结算支付。乙方应于每年的 6 月、12 月 20 日前，向甲方提交服务报告及符合财税规定的增值税普通发票。甲方对乙方服务考核合格后 30 个工作日内，将考核确认的管理费支付至乙方收入账户。如考核不合格，甲方有权暂停支付当期管理费，并书面通知乙方限期整改。待乙方整改完毕并经甲方验收通过后，甲方再行支付对应款项。整改期间，乙方服务义务不得中止。

甲乙双方保费、管理费支出及收入账户约定。

甲方账户信息

账户名：泰兴市医疗保险服务中心

开户行：中国银行泰兴市支行营业部

账号：540458228580

乙方账户信息：

（1）乙方账户收入户

账户名：中国人寿保险股份有限公司泰州市分公司

开户行：中国工商银行泰州市分行营业部

账　号：1115020129300890008

(2) 乙方账户支出户

账户名：中国人寿保险股份有限公司泰州市分公司

开户行：中国工商银行泰州市分行营业部

账　号：1115020129300998058

六、反洗钱条款

合同双方均应遵守并执行《中华人民共和国反洗钱法》、《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》和《保险业反洗钱工作管理办法》《中国人民银行关于加强反洗钱客户身份识别有关工作的通知》《中国人民银行关于进一步做好受益所有人身份识别工作有关问题的通知》等法律、规章及监管规定要求履行相关反洗钱义务。

乙方应按照反洗钱相关法律规定认真开展客户身份识别工作，核实客户身份、登记客户身份信息、收集并留存客户身份资料与交易记录，甲方应予以配合。在交易过程中发现异常情形，或符合大额交易的情形时，应将相关情形及时告知其他各方主体，各方应按照《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》做好大额交易与可疑交易报告工作。

七、消费者权益保护条款

（1）消费者权益保护原则

甲乙双方应遵守《中华人民共和国保险法》《中华人民

共和国个人信息保护法》《中华人民共和国数据安全法》《中国银保监会关于银行保险机构加强消费者权益保护工作体制机制建设的指导意见》《银行保险机构消费者权益保护管理办法》《保险销售行为管理办法》等法律法规和监管机构关于消费者权益保护的规定，保护消费者的合法权益。

甲乙双方有权对对方消费者权益保护相关工作进行相互监督评价，接受消费者权益保护相关工作评价的一方应积极进行配合。若发现一方存在侵害消费者权益行为，另一方有权督促存在侵害消费者权益行为的一方进行整改。一方拒不整改或不积极整改的，另一方可单方面解除主协议，并将存在侵害消费者权益行为的一方机构列入其合作机构黑名单。对此造成的不利后果，由存在侵害消费者权益行为的一方承担。

（2）信息披露

甲乙双方应当保障消费者的知情权，使用通俗易懂的语言和有利于消费者接收、理解的方式进行产品和服务信息披露，对产品和服务信息的专业术语进行解释说明，及时、真实、准确揭示风险。不得进行欺诈、隐瞒或者误导性的宣传，不得作夸大产品收益或者服务权益、掩饰产品风险等虚假或者引人误解的宣传。

（3）信息安全管控

甲乙双方应有效保护消费者个人信息，在消费者授权同意的基础上共同处理消费者个人信息，严格控制超出合作范围的个人信息的获取、使用，确保不发生数据滥用或泄露。

（4）投诉处理与纠纷解决机制

甲乙双方应建立投诉处理与纠纷解决机制。因合作业务发生消费纠纷的，甲乙双方应积极配合另一方妥善处理，对投诉事项进行核实；任何一方不得以未直接接到消费者投诉等理由怠于处理，因一方怠于处理，造成另一方或消费者损失扩大的，由该方承担一切后果和责任。若发现甲乙双方中的一方存在本合同项下违约行为的，一方可向另一方进行追责；因一方额外向另一方客户提供的本合同之外的增值服务发生消费纠纷的，由提供该增值服务的一方单方进行处理。

（5）应急处置

甲乙双方应建立突发事件应急处置机制，制定应急处置预案以及应对突发业务中断等风险场景、明确业务恢复措施；及时通知对方并相互协助处理突发事件，尽快妥善处理突发事件。

（6）违约责任承担

如果任何一方不履行协议义务或者履行协议义务不符合约定的，违约方应当承担赔偿责任。如果双方违约，双方应各自承担其违约行为给对方造成的损失。

八、反保险欺诈条款

甲、乙双方应确保相关合作行为符合法律、监管法规、行业规则等要求，做好风险管理。双方均应开展反保险欺诈工作，建立保险欺诈行为识别机制，执行相关应对举措。甲、乙双方对于本合同履行过程中发现的保险欺诈行为，应及时向对方反映，并配合开展反欺诈调查相关工作。

九、违约责任

1、如甲方未能全面履行本协议规定的义务，应向乙方

支付违约金贰万元，乙方有权提出终止协议，由此而造成的损失由甲方承担。

2、如乙方未能全面履行本协议约定的义务或考核不合格，每发生一次，甲方有权要求乙方限期整改，并可扣除当期应付管理费的5%作为违约金。经甲方催告后仍不整改或累计发生三次，甲方有权单方解除合同。

3. 乙方泄露参保人信息，每次应向甲方支付人民币 20 万元违约金，并承担全部法律后果；造成重大社会影响的，甲方有权立即单方解除合同。

4. 乙方发生骗（套）取、挪用医保基金，或造成基金重大流失的，除全额追回资金外，应向甲方支付涉及金额 20% 的违约金，甲方有权立即单方解除合同。

5. 乙方违反规定分包、转包业务，或以甲方名义开展其他业务的，甲方有权立即单方解除合同，并要求乙方支付年度管理总额 20%的违约金。

十、保密

乙方应当对履行义务过程中所掌握的参保人个人信息、医保业务数据、基金数据、甲方未公开的政策文件、内部管理信息等采取保密措施。未经对方书面同意，不得向第三方泄露，也不得用于本合同目的之外的任何用途，否则甲方有权单方解除本合同并追究乙方的违约责任。

本保密义务不因本合同的变更、解除或终止而失效。

十一、争议解决方式

因本合同引起或与本合同有关的任何争议，双方应首先友好协商解决；协商不成的，任何一方均有权向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼。

十二、其他

1、甲、乙双方应定期交流沟通，相互提供有关资料和数据，及时进行研究分析，共同促进泰兴市医疗保险事业的发展。

2、本协议一式两份，甲、乙双方各执一份，具有同等效力。

3、本协议在甲乙双方法定代表人或其授权代表签字盖章后生效。

4、如合约到期乙方将自动服务至下个合约生效之前。

5、本协议未尽事宜，可以签订补充协议，补充协议与本协议具有同样的法律效力。

采购方（甲方）公章：

单位负责人或授权代表签字：

日期：

供应方（乙方）公章：

单位负责人或授权代表签字：

日期：2026 年 1 月 30 日