无锡市城乡居民大病保险

保 险 合 同

无锡市医疗保障基金管理中心制订

2026 年 6 月

2026-112

无锡市城乡居民大病保险

保 险 合 同

无锡市医疗保障基金管理中心制订

2026 年 6 月

无锡市城乡居民大病保险合同（宜兴市，采购包3、6、9）

甲方（采购人）：宜兴市医疗保险管理中心

地　　址：无锡市宜兴市东氿大道99号

联 系 人：

联系电话：

乙方1（中标单位）：中国太平洋人寿保险股份有限公司无锡分公司

地　　址：无锡市梁溪区县前东街86

联 系 人：

联系电话：

乙方2（中标单位）：中华联合财产保险股份有限公司无锡中心支公司

地　　址：无锡市梁溪区清扬路228号地铁控制中心配套综合楼地上第9层

联 系 人：

联系电话：

乙方3（中标单位）：中国人民健康保险股份有限公司无锡中心支公司

地　　址：无锡市梁溪区中山路58号无锡保险大厦12楼1201-1214室

联 系 人：

联系电话：

丙方（见证人）：江苏成建项目管理有限公司

地址：无锡市人民东路311号崇文大厦19楼

联系人：

联系电话：

为进一步完善城乡居民医疗保障制度，有效提高重特大疾病保障水平，根据《关于建立和完善统一的城乡居民大病保险制度的指导意见》（苏医保发〔2019〕103号）、《市政府办公室关于完善无锡市大病保险制度的实施意见》

（锡政办发〔2019〕69号）及《银保监会关于印发保险公司城乡居民大病保险业务管理办法的通知》（银保监发〔2021〕12号）等文件规定，甲方通过公开招标程序确定乙方承办宜兴市城乡居民大病保险业务。根据《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国民法典》的规定，甲乙双方本着平等协作和诚实信用的原则，经协商一致，就无锡市城乡居民大病保险项目（宜兴市）签订如下合同：

第一条 服务内容

宜兴市城乡居民大病保险运营及管理业务由三家保险公司承担，其中乙方三家保险公司分别承办招标文件规定的宜兴市第一服务包、第二服务包、第三服务包。

第二条 承保标段和承保比例

乙方三家保险公司组成共保体，按各自职责共同运营无锡市城乡居民大病保险（宜兴市），承保比例分别为：

(一)首席承保人

乙方1，中国太平洋人寿保险股份有限公司无锡分公司为首席承保人，承办招标文件规定的第一个服务包服务内容，承保比例为50%。

(二)共保人

1.乙方2，中华联合财产保险股份有限公司无锡中心支公司，承办招标文件规定的第二个服务包服务内容，承保比例为30%；

2.乙方3，中国人民健康保险股份有限公司无锡中心支公司，承办招标文件规定的第三个服务包服务内容，承保比例为20%。

第三条 筹资标准

2026年大病保险筹资标准暂定为居民医保每人每年40元，职工医保每人每

年120元；2027～2028年期间的筹资标准，由市医疗保障局会同市财政局每年根据国家和省规定的最低标准，同时结合各区域经济社会发展水平、医疗保险筹资能力、患大病发生高额医疗费用的情况、基本医疗保险补偿水平，以及大病保险保障水平等因素确定。

在我市政府部门未发布2027年、2028年筹资标准之前，暂按上一年度筹资标准执行：居民医保每人每年40元，职工医保每人每年120元。如我市大病保险筹资标准发生调整，按最新政策执行。

第四条　合同周期：

本项目的合同周期为两年六个月，合同期自2026年7月1日零时起，至2028年12月31日二十四时止。

第五条 合同金额和支付方式

无锡市城乡居民大病保险项目（宜兴市）两年六个月合同金额合计为人民币23936万元，其中第一服务包人民币11968万元、第二服务包7180.8万元、第三服务包4787.2万元，支付方式按保费划转方式进行支付。

若合同周期内无锡市区大病保险基金预算调整，则合同金额做相应调整。

第六条 保险方案

（1）保障对象

大病保险保障对象包括宜兴市居民基本医疗保险和职工基本医疗保险的参保人员（以下简称“参保人员”）。

（2）保障范围

大病保险的保障范围是对参保人员年度内发生的住院和门诊特殊病种治疗的合规医疗费用，经居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险和职工大额医疗费用补助等补偿后，个人负担超过大病保险起付标准以上的部分给予保

障。

（3）保障水平

按照国家和省有关大病保险工作要求，起付标准保持1.8万元不变，之后由市医疗保障局会同市财政局结合实际适时报请市政府同意后进行调整。

1）大病保险普通参保人员的保障水平确定为在保障范围内的医疗费用：

①1.8万元（不含本数）至10万元（含本数）的部分由大病保险资金支付60%；

②10万元以上的部分由大病保险资金支付80%。

2）救助对象大病保险起付标准比普通参保人员降低50%，各报销段报销比例比普通参保人员提高5个百分点。

3）依据《江苏省贯彻落实基本医疗保险参保长效机制的若干举措》（苏医保发〔2025〕26号）规定，完善城乡居民大病保险待遇政策，2025年7月1日起，对纳入大病保险的合规医疗费用按规定设置封顶线(以下简称“大病保险封顶线”),全省统一为每个自然年度50 万元。大病保险封顶线由省医疗保障局、省财政厅结合经济社会发展、医保基金承受能力等情况适时调整。对参加居民医保的连续参保人员和零报销人员,建立城乡居民大病保险待遇激励机制。以2025年为起点，累计计算居民医保连续参保年限和零报销年限。对连续参加居民医保满4年的参保人员，之后每连续参保1年，可提高大病保险封顶线。对当年基金零报销的居民医保参保人员,次年可提高大病保险封顶线。连续参保激励或零报销激励,每次提高封顶线均为5000元(如同时满足连续参保激励和零报销激励,提高封顶线为1万元),累计提高总额不超过政策规定的大病保险封顶线的20%。按照国家相关规定，跨省(直辖市、自治区)转入我省并连续参加居民医保的,参保年限连续计算,激励标准执行我省激励政策标准。

享受零报销激励的参保居民发生大病保险报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度在下一年度清零。2025 年起，参保之后出现断保又再次参保的，连续参保年数重新计算，同时，每断保 1 年，其大病保险封顶线(包含参保激励提高的额度)降低 3000 元，累计降低总额不超过政策规定的大病保险封顶线的 20%。

（4）赔付方法

1）大病保险实行实时赔付、月度结算，甲方将上月已达标参保人员相关数据提供给乙方；

2）乙方按月收到甲方提供的数据后 15 个工作日内，核实计算大病保险赔付金额，将参保人员应享受大病保险和实际发放补偿情况相关数据反馈至甲方，同时完成与医疗机构、医保经办机构大病保险相关费用的结算；

3）大病保险的赔付数据以医保结算数据为准；

4）相关医疗费用按照划卡时间或医保报销时间为准。

第七条 盈亏机制

1、大病保险遵循“收支平衡、保本微利”的原则，合理控制保险公司盈利率。

（1）大病保险成本包括支付给被保险人的大病保险医疗费用、乙方承办大病保险的运营成本；乙方公司在编管理人员成本原则上不纳入运营成本；

（2）坚持“盈利适度、风险可控”的原则，

宜兴市运营成本按每个自然年度人民币 **520.54** 万元为计算基数，**区域内共保体成员单位的运营成本统筹使用。**

1）各区域结算年度（结算年度为自然年度，其中 2026 年为当年 7 月 1 日至 12 月 31 日，下同）大病保险的盈余额=总保费-总赔款，年度盈余额≥区

域内运营成本的部分，结合考核成绩支付运营成本给该区域内的共保体；若0元＜年度盈余额＜区域内年度运营成本的，结合考核成绩，按实际年度盈余额支付运营成本给该区域的共保体；若年度盈余额≤0元的，该区域运营成本由该区域共保体自行承担。（运营成本需减去由大病保险资金产生的利息）

2）各区域大病保险年度保费扣除年度赔款、运营成本、考核留成等费用后，按原渠道及时返还大病保险专户。

a.考核留成：乙方工作完成情况较好的，以其查实的违规扣款及监督控费等减少的支出（须经甲方确认）作为考核基数，按照5%比例增加留成，考核留成的金额不得超过总保费-总赔款-经考核确定后的运营成本+由大病保险资金产生的利息。

b.年度大病保险资金返还计算公式：

年度大病保险资金返还的金额=总保费-总赔款-经考核确定后的运营成本-考核留成金额（**以医保结算年度为准**）+由大病保险资金产生的利息。

2、基金亏损处理

（1）如因政策性原因导致大病保险资金亏损，由基本医保基金给予弥补。

（2）非政策性原因发生的亏损，甲方不予支付运营成本，每个结算年度乙方按以下约定承担亏损。

1）若亏损≤5%的，乙方全部承担；

2）若5%＜亏损≤10%的部分，乙方承担50%的亏损；

3）若10%＜亏损≤20%的部分，乙方承担30%的亏损；

4）若亏损＞20%的部分，乙方承担20%的亏损。

备注：1.按差额定率累进法计算承担亏损金额；2.共保体内部的商保机构按承保比例各自分摊。

第八条 考核留成机制

考核留成分配按照由甲方确认的，经乙方拒赔、核减等减少支出的费用，**按5%的比例增加留成**，当年考核留成金额不得超过宜兴市当年资金盈余额-经考核确定后的运营成本+由大病保险资金产生的利息。**区域内共保体成员单位的考核留成，由共保体统筹使用，主要用于弥补人力成本。**

第九条 保费划转

1.甲方预留年初预算保费总额的4%作为考核款，并以年初预算保费总额为基数，按季向首席保险公司（第一服务包中标单位）划拨年初预算保费总额的24%（其中2026年按照实际月份折算）。考核款待年度考核后，如乙方年度考核得分≥60分，考核款划拨给乙方，在年度清算时一并清算返还。首席保险公司在收到保费后15日内，按承保份额划转给该区域的从共保成员（第二、第三服务包中标单位）。

符合儿童苯丙酮尿症病种保障范围的医疗费用中城乡居民基本医疗保险基金支付的部分，由基本医疗保险统筹基金和大病保险资金暂按3：1的比例共同负担，每年年末清算大病保险资金时统一计算。

2.为进一步规范大病保险零星报销部分资金管理，乙方应向甲方指定账户预支付本项目的合同周期内个人零星报销大病保险支出部分，金额初定为124万元，甲方使用预支付金额（理赔周转金）用于支付本项目的合同周期内个人零星报销大病保险支出部分。

预支付金额需分职工医保与居民医保分别汇款，其中职工医保预支付金额为38万元，居民医保预支付金额为86万元。每一个结算年度，甲方划转第一季度（其中2026年为第三季度）保费后，乙方应在收到保费后2个工作日内向甲方划转124万元预支付金额。如在合同期内出现预支付金额不足的情况

下，乙方需根据甲方的书面通知及时增加划转金额。本项目的合同周期内个人零星报销大病保险支出金额，乙方仍按月度结算时间要求按月支付至甲方。

每个结算年度的预支付金额在年度清算时一并清算。

甲方指定账户信息如下：

1. 职工医保：

账户名称：宜兴市医疗保险管理中心

开户银行：交通银行股份有限公司宜兴东山支行

银行账号：394000696015003018764

2. 居民医保：

账户名称：宜兴市医疗保险管理中心

开户银行：江苏宜兴农村商业银行营业部

银行账号：3202230011010000236299

第十条 甲方权责

1. 甲方应协助提供大病保险核查所需的相关资料，依托医保智能审核系统及视频审核系统，为乙方提供必要的信息支持。

2. 甲方指导乙方在指定医疗机构开设医保服务站或驻点服务，并协调医疗机构为乙方提供必要的工作场所。

3. 甲方设置大病保险业务岗位并授予乙方及其工作人员开展医疗保险相关工作的必要权限。

4. 甲方有权组织对乙方提供的医药机构的违规行为进行核实处理，并有权对乙方实施监管中存在的有争议的违规病例等进行审定处理。

5. 甲方有权组织对乙方提供的大病保险服务进行日常检查、年终考核等。

6. 甲方有权组织对大病保险基金运行情况进行审计。

第十一条 乙方权责

1、共保体采用“共保体承保制框架内的全权负责制”的运作模式，共保体各成员对各自标段承担首负责任和最终责任。首席承保人负责牵头对接甲方，并承担区域内该项目最终责任。首席承保人与其他共保体成员单位应签署共保协议并向甲方备案。

共保协议必须经过甲方及采购代理机构的确认。

2、服务内容承诺：

乙方按招标文件约定和各自投标文件相应服务内容承诺以及本合同条款要求履职，提供不少于承诺人数的大病保险工作人员供甲方调度使用。

（1）乙方1第一服务包：医保智能审核、病案审核、协同检查、基金分析、费用结算和医保宣传等。

在甲方的指导下开展工作，包括但不限于以下内容：

①运用医保智能审核系统对医疗费用进行审核，发现疑点及时提交核查；运用视频审核系统对定点医药机构服务行为进行监管；

②开展专家病历审核工作和特药审核工作，发现并上报定点医疗机构不合规的医疗行为；

③协同检查：配合甲方开展核查业务，包括日常巡查、飞行检查、各类专项检查等。做好模型规则建设、数据比对分析、疑点信息排查，为甲方提供精准的核查数据和线索方向，同时提供技术人员支持（包括信息、财会、医学类等专业）等；

④分析、监测大病保险运行情况，定期提供专项报告；突发情况，及时预警并向甲方报告；按季度、年度向甲方及区域内医保经办机构汇报并提交基金分析；

⑤与各定点医疗机构、医保经办机构结算大病医疗费用；

⑥开展医保相关政策宣传，包括但不限于各类宣传活动的组织、宣传品和资料的制作与发放；

⑦甲方安排的其他相关工作；

⑧人员配置或工作保障要求（人员配备率须达100%、稳定性须大于80%、空岗率须低于2%）。承诺相应人员在中标合同生效45日内全部配备到位。

宜兴市第一服务包（采购包3）专职人员配置或工作要求

工作内容	人员配置	所需完成服务内容	其他要求
病案审核、特药审核	原则上病历检查、特药审核专家需取得副高及以上专业技术职称，具体以医保经办机构要求为准。	宜兴市预计每年需审核约1.83万份（或份次）病案（部分病案需双专家审核或初审+复审）。特药审核预计每年150例。	
协同检查	配置信息专职人员2名（相关行业信息岗位3年及以上工作经验），财会审计人员2名（5年及以上财会或审计	按照采购人要求进行协同检查，每年预计100个工作日	中标单位需提供车辆、各类辅助物资等保障，按采购人要求，在协同检查时提供技术人员支持（包括信息、财会审计、医

	工作经验）；临床医学类专职人员1名（中级及以上职称）；其他医学专家（副高及以上专业技术职称）根据工作任务需要临时安排，由中标机构组织安排。		学类等专业）；提供智能审核规则，建立智能审核模型。
监控审核人员	不少于6人	按照采购人要求开展监控审核工作	本科及以上学历。其中临床医学、护理类专业人员不少于2人，其他人员专业须为公共卫生类、财务财会类、审计类或计算机类等专业。
专职人员总数		不少于6人	

（2）乙方2第二服务包：定点康复机构和护理院的出入院鉴定等，定点医药机构协议管理、医保管理和大病保险困难群众的管理工作等

在甲方的指导下开展工作，包括但不限于以下内容：

①康复

a. 按照相关文件要求，开展对康复病例的数据填报、评估管理、质量管控等方面的监测分析，及时向甲方报告相关情况，辅助开展异常行为的专项核查；

b. 对康复医疗机构进行日常、专项检查等，并及时向甲方报告检查结果；

c. 在甲方的指导下开展跟踪评估、统计分析、管理和监督等工作；

d. 负责康复智能审核系统的运维。

②护理

a. 审核定点护理院收治对象准入标准是否符合条件，审核并确定收治对象的护理依赖程度；

b. 对病情明显好转或稳定、符合出院条件的参保人员，督促定点护理院及时办理出院手续；

c. 对病情无明显好转或者加重的参保人员，及时督促定点护理院办理转院手续，以免延误救治；

d. 对定点护理院进行日常、专项检查等，并及时向甲方报告检查结果；

e. 在甲方的指导下开展跟踪评估、统计分析、管理和监督等工作；

f. 负责护理智能审核系统的运维。

③定点医药机构协议管理

协助开展定点医药机构协议管理相关工作：

a. 负责申请纳入协议管理医药机构的材料受理和审核；

b. 负责实施申请纳入协议管理医药机构的现场勘查；

c. 参与申请纳入协议管理医药机构的评审；

d. 参与定点医药机构协议管理的日常经办，包括变更登记、现场勘查、协

议签订以及部分备案业务等，须在甲方工作场所办公；

e. 负责协助开展无锡医保线上购药定点零售药店相关工作；

f. 协助做好国家医保信息业务编码标准数据库动态维护相关工作；

g. 协助做好定点零售药店药师审核维护相关工作；

h. 协助做好医药机构的医师、药师资格管理等相关工作。

④大病保险困难群众的管理工作

协助做好大病保险困难救助的相关工作：

a.大病保险困难救助对象（以下简称“救助对象”）的动态维护工作，主要包括：

Ⅰ.民政、残联、退军、总工会等四部门每月动态报送的新增、终止、变更、比对等动态维护工作；

Ⅱ.居民医保集中征缴期批量救助对象资助参加居民医保及居民医保个人已缴费对象退费、职工医保待遇享受等相关工作；

Ⅲ.建立相关资助参保及动态维护台账及每年一次的省绩效评价相关资料，确保符合上级检查要求；

Ⅳ.做好救助对象信息部门间实时共享及高额医疗费用预警相关工作；

b.救助对象相关信息查询工作（救助待遇、救助身份、费用明细等）；

c.救助政策咨询等；

d.大病保险困难医疗救助相关数据统计等；

e.协助开展医疗救助资金违规发放预警信息核实处理工作；

f.协助做好特殊困难群体（低保对象，困境儿童）在服务标段范围内定点医疗机构就医提供医保政策范围内住院医疗服务精准救助、困难对象（低保对象、特困人员、低保边缘家庭、刚性支出困难型家庭中重大病患者）医疗支出

慈善帮扶等项目实施相关工作。

g.做好相关帮扶对象走访及其他工作。

V.协助落实困难对象医疗支出慈善帮扶项目相关工作。

⑤医保管理工作

a参与医保管理日常工作，大病保险数据分析、月度及年度运行情况通报、工作报告；

b配合处理相关投诉举报、统计报表、疑难问题咨询等；

c其他各类与大病保险相关的工作；

d按要求定期维护更新医保三目录库；

e协助开展电子处方流转相关工作

⑥甲方安排的其他相关工作；

⑦人员配备（人员配备率须达100%、稳定性须大于80%、空岗率须低于2%），承诺相应人员在中标合同生效45日内全部配备到位。

宜兴市第二服务包（采购包6）专职人员配置或工作要求

区域 类别　人员		宜兴市第二服务包	备注要求
康复护理	专家	不少于2人	临床医学、医疗康复专业、老年病专业及护理专业中级职称（含）以上或上述专业研究生学历。
	其他人员	不少于2人	医学、护理、康复类专业不

		低于1人。
协议管理	不少于3人	专科及以上学历。
大病保险困难救助管理	不少于4人	本科及以上学历。
医保管理岗	不少于3人	专科及以上学历，有医保工作经验者优先。
服务总人数	不少于14人	

（3）乙方3第三服务包：窗口服务、派员驻点、外伤审核等

配合甲方做好医疗保险管理工作，进驻医保经办服务窗口，在指定医疗机构进行驻点服务，协助开展医保经办业务，在甲方的指导下开展工作，包括但不限于以下内容：

①协助甲方提供参保管理、医保关系转移、审核登记、备案审核、待遇给付等业务的线上线下办理服务、档案整理、专家会审、咨询服务、政策宣传（进驻医保经办窗口）等；

②开展窗口服务满意度测评；

③在指定医疗机构进行驻点服务，负责在驻点医疗机构开设医保服务站（包括布置场所氛围、划分功能区域、配置必备硬件），医保服务站建设完成须经甲方验收；提供医保政策咨询和基本医疗保险参保人员异地就医备案、基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定、“双通道”管理及单独支付药品待遇认定、医保参保信息查询、医院定点变更、本院医疗费用零星报销受理等医保便民服务；人员配置、轮岗方案和服务内容等，由甲方根据实际工作确定；

④开展疑难病案、意外伤害等调查；

⑤甲方交办的其他相关工作。

⑥人员配备（人员配备率须达100%、稳定性须大于90%、空岗率须低于2%），承诺相应人员在中标合同生效45日内全部配备到位。

宜兴市第三服务包（采购包9）专职人员配置或工作要求

区域 类别　人员	宜兴市第三服务包	备注要求
窗口岗	不少于20人	专科及以上学历
驻院服务人员	不少于24人	专科及以上学历
总人数	不少于44人	

3.乙方须接受甲方或甲方委托的第三方的日常检查、年终考核、项目清算（含预清算）和项目审计。

4.乙方须设立独立的大病保险保费账户及赔款账户，实行专账核算、专款专用。

5.乙方经营大病保险项目，获得盈余金额高于约定部分的，由乙方首席承保人负责协调共保体各成员单位，在年度清算结束后按甲方要求返还及时至大病保险专户。

6.乙方首席承保人应每月向甲方提交大病保险支付费用情况表，每季度提交基金使用情况分析报告，各承保公司按投标文件承诺和甲方要求，及时提交总结报告。

7.大病保险赔付金额（含儿童苯丙酮尿症费用大病保险应支付部分）由乙方按月在甲方与医疗机构完成对账工作后的15个工作日内，支付给相应医疗机构。

8. 乙方应定期对大病保险工作人员开展医疗保险政策、管理和经办知识等方面的专题培训。

9. 乙方应建立合理的内部绩效考核机制以及切实有效的内控制度。

10. 乙方派驻至甲方工作的服务人员应该服从甲方的统一安排，接受甲方和乙方的共同管理；若甲方提出更换要求，乙方应积极配合。

11、乙方需按各自投标文件承诺完成相应工作。

12、软硬件条件

（1）提供必要的办公场所和办公家具；

（2）配备计算机、打印机、复印机和传真机等必要的办公用品及耗材等

（3）配备必要的车辆；

（4）提供分析、结算和监督的相关软件和相应设备；

（5）其他因工作需要的各类人、财、物保障。

第十二条 共同责任

1. 甲方根据工作需要，授权乙方使用医保结算系统和监控系统，乙方按约定开展必要的参保人员医疗过程查询、医疗结报计算，大病保险补偿理算等

2. 涉及大病保险的政策发生调整时，甲方及时告知乙方；乙方应积极应在办理业务过程中遇到的特殊情况或遭遇突发事件等，并及时报告甲方。

第十三条 特别约定

1、关于保险费交付

乙方同意：本项目合同生效后，在约定时间内未付保险费的，不影响赔处理。

2、涉保信息披露

乙方承诺，所有涉及本项目的相关的信息将严格保密，仅限内部操作使用

任何涉保信息的泄露，均为违约行为并承担相关法律责任。

3、运营报告

乙方于每季度第二个月中旬提交上季度大病保险运行分析报告报甲方，次年二月底前向甲方报年度大病保险运行分析报告。

4、保险合同

所有经双方签署确认的文件（包括会议纪要、补充协议、往来信函等），以及招标文件、投标文件、合同附件、《中标通知书》等均为本合同不可分割的有效组成部分，与本合同具有同等的法律效力和履约义务，其生效日期为有效签署或盖章确认之日期。

5、履约监督管理

（1）乙方接受医保部门对开展无锡市城乡居民大病保险项目（宜兴市）的保险服务工作实施履约管理；

（2）按季度、年度向甲方报告大病保险的运营情况，分析项目运作过程中存在的问题；

（3）对于项目运作过程中发生的重大事件、疑难赔案协调情况，及时向甲方报告；

（4）接受医保部门对本项目运营服务质量开展的履约监督和季度、年度考核等工作。

6、大病保险运营中心

在项目运营期间，甲方可根据工作需求提出大病保险运营中心建立需求，区域内乙方须配合甲方做好相应的工作；

7、项目审计

本项目合同期满，在完成最后一个结算年度清算后，乙方应无条件接受和

配合相关单位的审计，且不受合同期限制。

8、本项目运营期间，乙方须配合甲方按上级医保部门、纪检监察、审计等部门提出的相关意见进行整改，且不受合同期限限制。

第十四条 大病保险基金利息约定

明确大病保险基金存放在承办商保机构期间，利息归大病保险基金所有。

（1）利息归属

1）存放在承办商保机构的城乡居民大病保险基金利息收益归属大病保险基金，在该项目结算年度基金清算时，承办商保机构均须返还对应结算年度大病保险基金利息收益。

2）在项目运营过程中，如出现承办商保机构为经办机构垫资的情况，则垫资部分产生的利息，在年度清算时，经办机构与承办商保机构进行轧差结算。

3）承办商保机构应做好大病保险基金流水明细记录，流水明细内容包括但不限于大病保险基金入账日期、入账金额、出账日期、出账金额等要素，承办商保机构需将利息收益汇总确认后，提交经办机构基金财务部门进行审核，审核通过后，在对应年度清算时将利息收益全部返还基金。

（2）基金利息计算方式

方案一：由承办商保机构提供该项目大病保险资金专用账户的银行全部流水，按实返还利息收益；

方案二：如无法提供该项目专用账户的银行流水，按以下计算公式结算。

大病保险基金利息按日余额进行利息结算，结算方式见下述公式：

日结算利息=每日大病保险资金余额×中国人民银行公布的同期活期存款年利率/360。年度清算利息为首笔保费到账时间至年度清算时点经过的日结算利息之和。

上述两种基金利息计算方式，由承办商保机构自行选择，在合同签订生效后15个工作日内，以书面形式确定其中的一种方案并报医保经办机构备案。

第十五条 项目清算

1、季度预清算（对每个年度内前三季度进行预清算，其中2026年只开展第三季度保费预清算）

经甲方初步核算上季度的结余资金，乙方将上季度结余资金按要求返还至大病保险专用账户。上季度结余资金=上季度实际保费划拨总额-上季度参保人员的赔付金额-上季度运营成本（当季度运营成本减去当季度大病保险资金产生的利息），上季度结余资金为零或负值时，不再进行季度预清算。每个年度的第四季度不单独做预清算，随年度清算一起进行。如区域内当季度保费出现不足，可使用区域内当年以前季度结余保费调剂。

2、年度清算

甲方在完成对乙方的上年度考核后，按考核成绩，结合相关文件要求、服务合同约定及考核规定，核算具体运营成本（在第四季度运营成本中减去当季度大病保险资金产生的利息）和考核留成等，完成年度清算。

乙方须按医保经办机构要求及时做好季度预清算、年度清算。

第十六条 共保协议

由首席承保人牵头负责乙方三家保险公司签订共保协议，原则上在本合同签订后一个月内完成签署。共保体须按照协议约定共同做好大病保险项目的服务工作。共保协议应满足招标文件中“共保体协议基本内容要求”的内容，同时不得与本合同及招标文件、乙方投标文件实质性内容有冲突。

共保协议应明确首席承保人在收到保费后15日内，按承保比例分配并划转给共保人；共保人在收到首席承保人提供的分摊赔款金额15日内划转赔款

给首席承保人。

共保协议须经甲方及见证方确认后方可生效。

第十七条 考核与管理：

考核工作以大病保险相关政策、保险合同、招标文件和中标共保体保险公司的投标文件及考核办法为依据，以参保人员满意度、服务质量为核心，不断提高中标共保体保险公司的综合素质和业务能力，考核内容主要包括但不限于中标共保体保险公司的管理制度及团队建设、服务质量、参保人员满意度及风险防控等方面。

医保部门制定对乙方的考核办法，按季度对各中标保险公司各自服务包内容经办情况进行考核，汇总形成乙方季度、年度考核成绩，确定以下四个档次：

（1）年度考核总分在85分（含）以上的，运营成本全额计提；

（2）年度考核总分在75分（含）-85分（不含）的，运营成本金额按98%计提；

（3）年度考核总分在60分（含）-75分（不含）的，运营成本金额按95%计提；

（4）年度考核总分低于60分的，考核成绩为不合格，运营成本不予计提，终止大病保险合作关系，解除《服务合同》，清算保费并向社会公布。经医保行政、甲方研究决定，所承办服务包内容由其他中标保险公司接管，退出的保险公司应做好衔接工作。

备注：上述考核工作的各中标保险公司运营成本，为各自区域内结算年度运营成本×对应承保比例。

第十八条 违约责任

乙方因严重违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，甲方

可以提前终止或解除合作，并就违约情况提请有关部门依法追究责任。

乙方利用专业技术和行业信息优势之便，故意隐瞒和掩盖自身过失，违背投标承诺和未尽义务，甲方均可追究乙方的违约责任并索取赔偿，且不受合同时效的限制。

第十九条 退出机制

本项目建立风险控制机制，乙方因严重违反合同约定、年度考核不及格或发生其他严重损害被保险人权益等情况，甲方有权提前终止或解除合同，并依法追究乙方责任。

（1）首席保险公司

首席保险公司因严重违反合同约定、年度考核不及格或发生其他严重损害被保险人权益等情况，严重损害被保险人权益，合同的继续履行将损害国家利益和社会公共利益的，甲方有权终止合同。首席保险公司由甲方决定是否由其他中标单位递补，其承保份额由甲方决定分配，首席保险公司应及时做好退出衔接手续。

（2）非首席保险公司

非首席保险公司因严重违反合同约定、年度考核不及格或发生其他严重损害被保险人权益等情况，合同的继续履行将损害国家利益和社会公共利益的，甲方有权终止合同，其承保份额由甲方决定分配，并应及时做好退出衔接手续。

第二十条 不可抗力

任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时，应在不可抗力事件发生后48小时内向对方通报，以减轻可能给对方造成的损失，在取得有关机构的不可抗力证明或双方谅解确认后，允许修订合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

第二十一条 争议处理

甲乙双方之间的一切有关本合同的争议应通过友好协商解决，若协商不成，甲乙双方任一方可向甲方（管辖）所在地人民法院提起诉讼。

第二十二条 合同有效期

本合同自签订之日起生效，并在合同有效期内持续有效，如果合同期限结束后，存在遗留问题，本合同将继续有效，直至各项遗留事宜最终处理完毕时为止。

第二十三条 合同的变更、解除

1.本合同如有未尽事宜，经甲乙双方协商一致后以书面形式补充，并作为本合同的组成部分。

2.甲乙双方协商一致，可以解除合同。有下列情形之一的，合同一方可以解除合同：

（1）首席保险公司因严重违反合同约定，严重损害被保险人权益，合同的继续履行将损害国家利益和社会公共利益的，甲方有权终止合同。

（2）乙方因严重违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，甲方可以提前终止或解除合作。

第二十四条 保密条款

各方均应严格按照相关法律法规的规定，加强大病保险信息管理，加强信息安全保护，控制相关信息的使用范围，防止信息外泄和滥用。甲乙双方对管理的大病保险信息承担保密义务。乙方不得将信息用于其他用途。乙方泄露大病保险信息，或未经允许用于其他用途的，应承担相关的法律责任；给甲方或者参保人员造成损失的，应当承担赔偿责任。

第二十五条 廉政条款

1. 甲方人员不得索要或接受乙方的现金、有价证券、实物和其他利益；不得参加乙方安排的宴请和娱乐活动。

2. 乙方人员不得以任何理由向甲方人员给付现金、有价证券、实物和其他利益；不得以任何理由安排甲方人员参加宴请及娱乐活动。

3. 乙方的廉政要求：

（1）乙方制定本项目工作人员廉政制度，定期进行廉政培训。

（2）乙方严格要求本项目工作人员不得利用职权在合作过程中谋取私利，不得接受或索取服务对象任何形式的钱、财、物、宴请或其他类型的活动安排等。

（3）乙方不得泄露工作中掌握的政务信息、数据资源和工作秘密等。

第二十六条 其他约定

本项目的招标文件、乙方的投标文件、中标通知书以及乙方在开标和评标过程中作出的书面承诺、声明和澄清等文件，作为本合同不可分割的组成部分，与本合同具有同等的法律效力。

本合同壹式陆份，甲乙双方各执壹份，见证方壹份，医疗保障局执壹份。本合同自甲方、乙方签字并加盖公章，经见证方见证后生效。

（以下无正文）

（本页无正文）

甲方：宜兴市医疗保险管理中心（盖章）

代表（签字）：

2026年 6月 30日

乙方1：中国太平洋人寿保险股份有限公司无锡分公司（盖章）

代表（签字）：

2026年 6月 30日

乙方2：中华联合财产保险股份有限公司无锡中心支公司（盖章）

代表（签字）：

2026年 6月 30日

乙方3：中国人民健康保险股份有限公司无锡中心支公司（盖章）

代表（签字）：

2026年 6月 30日

丙方：江苏成建项目管理有限公司（盖章）

代表（签字）：

2026年 6月 30日