2026-2028年镇江市长期护理保险项目合同
（采购包5：扬中市80%）

一、定义：

1.“甲方”系指招标文件中所述购买保险服务的镇江市医疗保障局。

2.“乙方”“承保人”，系指为镇江市长期护理保险项目提供承保服务的保险机构。

3.“服务”系指乙方承担的在本项目招标范围内承保的镇江市长期护理保险及相关的后续服务，如服务结算支付、无偿提供保险知识培训和其他类似的乙方应承担的义务，服务亦包括招标文件中特别描述的其它形式的服务。

4.“合同”系指甲方与乙方签署的，合同格式中载明的甲方与乙方所达成的协议，包括招标文件、投标文件以及附件、附录和构成合同的所有文件。

二、实施对象

镇江市区、丹阳市、句容市、扬中市职工医保和居民医保参保人员，每年参保人数约为2768487人，其中镇江市区参保人数约为1148864人（京口区和镇江新区548982人，润州含高新区和丹徒区599882人），丹阳市参保人数约为836290人、扬中市参保人数约为284160人，句容市参保人数约为499173人。

三、资金来源

参保人员缴纳的长护险保费，由医疗保险经办机构根据职工医保在职人员由个人和用人单位按 3:7 比例分担，即个人负担 30 元，用人单位负担 70 元。其中，用人单位负担部分从其缴纳的职工基本医疗保险费中划转，不增加单位负担；职工医保退休人员由个人和医保统筹基金按 3:7 比例分担，即个人负担 30 元，医保统筹基金负担 70 元。

居民医保参保人员长护险保费原则上由个人、医保统筹基金、财政按 3:4:3 的比例分担，即个人负担 30 元，医保统筹基金负担 40 元，财政负担 30 元。

四、保费标准

按照每年 100 元/人的标准，每年保费预算均约为 27684.87 万元。

年初参保人数以 1 月 1 日参保缴费状态人数为准，实际参保人数以 12 月 31 日参保缴费状态人数为准。

五、承保期限

承保期限 36 个月，即自 2026 年 1 月 1 日零时起至 2028 年 12 月 31 日 24 时止。分为 3 个保险时段：第一个保险时段为 2026 年 1 月 1 日零时起至 2026 年 12 月 31 日 24 时止；第二个保险时段为 2027 年 1 月 1 日零时起至 2027 年 12 月 31 日 24 时止；第三个保险时段为 2028 年 1 月 1 日零时起至 2028 年 12 月 31 日 24 时止。项目合同一年一签，甲方每年对项目进行审计与考核，甲方根据审计和考核结果保留终止合同的权利。项目结算年度与自然年度一致。

因考核不合格或国家、省政策、经办运行管理模式发生重大变化等原因，甲方有权单方面终止合同或停止续签合同，乙方应无条件服从。

本次合同承保期限为 2026 年 1 月 1 日零时起至 2026 年 12 月 31 日 24 时止。

六、承办服务费费率

承办服务费费率：4.80%

七、付款方式

合同签订收到发票后 10 个工作日内，甲方向乙方支付 2026 年度长期护理保险基金（含承办服务费）总额的 30%，以后按照《镇江市医疗保障局等八部门关于印发〈镇江市长期护理保险实施细则〉的通知》（镇医保发〔2023〕58 号）、《关于修订<镇江市长期护理保险基金管理办法>的通知》》（镇医保〔2025〕81 号）等文件要求按月拨付。如首付款不足首月拨付金额的，按照首月拨付金额拨付。

八、保障内容

（一）待遇享受条件

经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续 6 个月以上，且申请通过评估认定符合规定失能等级标准的参保人员失能评估为重度失能（含重度Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级）等级的参保人员（以下简称“重度失能人员”），自相关手续办结后方可享受长护险待遇。重度失能人员本人或其代理人可选择入住定点护理机构或者居家接受护理服务等方式，享受相应的长护险待遇。

（二）待遇支付标准

重度失能人员在市域范围内接受护理服务期间，发生的属于长护险护理服务项目范围和标准的费用（护理服务项目另行制定），由长护险基金按以下标准之一定额支付，超出部分由重度失能人员个人承担。

1. 入住定点护理机构接受护理服务的，由长护险基金按 60 元/天的标准与定点

护理机构结算。

2. 居家接受定点护理机构提供上门基础护理服务并放弃亲情护理待遇的，每月可享受不超过13次上门护理服务，每次服务时长不少于1小时，由长护险基金按100元/次的标准与定点护理机构结算，因故导致上门护理服务低于规定次数的，按实际服务次数结算。

3. 居家仅接受亲情护理服务的，由长护险基金按10元/天的标准支付亲情护理服务补助。

4. 居家接受定点长护服务机构上门提供基础护理服务（不含助浴）和亲情护理服务相结合的，每月可享受不超过10次上门护理服务，每次服务时长不少于1小时，由长护险基金按100元/次的标准与定点长护服务机构结算。同时，长护险基金按10元/天的标准支付亲情护理服务补助。

5. 居家接受定点长护服务机构上门提供特色护理服务（助浴）和亲情护理服务相结合的，每月可享受不超过3次上门特色护理服务（助浴），每次服务时长不少于2小时，由长护险基金按350元/次的标准与定点长护服务机构结算；特色护理服务（助浴）少于3次的，可与基础护理服务相结合，但总费用不得超过1050元。同时，长护险基金按10元/天的标准支付亲情护理服务补助。

6. 在市外（不含境外）居住的重度失能人员，无论其选择哪种服务方式，长护险基金统一暂按10元/天的标准支付护理服务补助。

7. 因政策调整需由长护险基金支付的项目。

（三）服务机构的选择

全市范围内依法成立的具备从事长期护理服务条件的医院、护理院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等医疗机构，养老服务机构，残疾人托养康复机构，以及能够提供居家护理服务的其他服务机构均可按规定向医保经办机构申请作为定点服务机构。

定点服务机构应严格按照评估机构评估结果为参保人员办理入住等相关手续，认真核对参保人员身份，对享受长护险待遇的失能人员，应按规定提供长期护理服务。

（四）服务结算支付

失能人员在享受长护险待遇期间，发生的符合长护险护理服务项目范围和标准的护理费用，由承办的商保机构和医保经办机构与定点护理机构结算，从长护险基金中支付；超出长护险护理服务项目范围和标准的护理费用，长护险基金不予支付，由失

能人员个人承担，并与定点护理机构直接结算。

九、项目运行模式及盈亏分担

镇江市长护险服务项目实行“运行风险共担、保险事务共办、购买承办服务、年度考核准出”的运行模式。

（一）运行风险共担。

承办商保机构与长护险基金实行风险共担机制，全市长护险收入扣除待遇支出、承办服务费后，如出现亏损，亏损1%（含1%）以内的部分由承办机构按共保份额承担，1%以上的部分，经采购人综合评定后，政策性亏损由基金承担，经营性亏损由中标人按共保份额承担；但如有结余，则结余部分全额返还基金。

（二）保险事务共办。长护险经办事务由医保经办机构和承办商保机构共同经办，分工负责。

医保经办机构负责参保登记、基金筹集、费用审核、支付结算、监督管理等；开展承办长护险经办业务的商业保险机构（以下简称“承办机构”）的管理、监督指导和考核等工作；负责市区长护险定点评估机构（以下简称“评估机构”）、长护险定点护理机构（包括医疗机构、养老服务机构、上门护理机构等，以下简称“定点护理机构”）的准入、协议签订、监督管理、指导考核等工作；通过派单的方式组织市区评估机构开展现场评估以及定点护理机构提供居家上门护理服务；协助做好长护险政策调整工作。

承办商保机构在经办机构的指导和监督下，承办长护险的具体事务，具体包括受理失能评估申请以及审核工作，并将符合要求的申请资料汇总报送经办机构；协助经办机构做好定点护理机构、评估机构相关协议管理、监督考核以及信息系统建设等工作；在经办机构监管下实施长护险费用结算、待遇支付及基金运行监测工作；负责长护险政策宣传、网站专栏运维、咨询回复、投诉处理以及待遇享受人员跟踪回访、稽核调查工作；协助做好长护险政策调整、经办服务能力提升等调查研究工作；经办机构安排的其他工作。

（三）购买承办服务。承办服务费从长护险基金中支付。承办商保机构的承办服务费不超过当年度长护险基金的4.8%。招录的经办服务人员人工成本，包括第三方服务手续费、代理第三方服务管理费、薪酬、保险、福利、误餐费、加班费、工作服费用等；办公经费，包括与长护险保险业务发生的会议、差旅、宣传、培训、培训教材编写劳务费用、专家授课劳务费用、教材和宣传资料等印刷费用、稽核监管、电脑、

日常办公用品、车辆及其他交通工具等日常经营费用；以及长护险服务场所建设费用、办公装备设施费用、档案管理费用、信息系统费用（含软件运维升级、硬件设备、安全等保、上线省平台等）一次性投入均摊等列入承办服务费。承保期限内，承办服务费有结余的，全额返还基金；亏损的，全部由承办的商保机构按照共保份额承担。承办机构不得因承办服务费限制，出现降低服务质量或者扩大成本支出情况。

（四）年度考核退出。建立与承办质量相挂钩的考核机制，定期对承办商保机构合同履行情况、理赔时限情况、服务质量情况、资金管理情况等进行考核，如有承办商保机构当期考核不通过，则终止合同。

（五）年度清算。次年对上一年度保费进行清算，保费结余部分及其利息需同步清算返还财政专户。

十、甲方义务

1.甲方应协助提供长期护理保险核查所需的相关资料。

2.甲方为乙方参与长期护理保险核查提供尽可能的支持。

3.甲方应根据赔付要求，完善长期护理保险的查询及支付系统。

十一、乙方责任

1.乙方做好长期护理保险的有效衔接，实现准确便捷的结算服务，确保参保人员方便、及时享受保险待遇。承办长期护理保险获得的保费必须实行单独核算，确保资金安全，依规、及时、合理向长护险定点护理机构支付费用。

2.乙方按照甲方要求提供独立专业的长护险服务场所。

3.乙方落实承办保险的商业保险机构责任。不得利用经办自费保险之便推销或者变相推销其他商业保险产品。

4. 乙方要严格依据省、市相关政策开展业务工作，并与甲方共同做好长期护理保险的经办管理服务工作。

5.长护险政策宣传、网站专栏运维、咨询回复、投诉处理工作。

6.与医保经办机构共同做好长护险定点护理机构（包括医疗机构、护理机构、养老服务机构等，以下简称“定点护理机构”）、长护险定点评估机构（以下简称“定点评估机构”）准入、日常管理、监督考核和违规处理以及长护险费用和评估费用的审核、结算和支付等相关协议管理工作。

7.长护险失能等级评估申请的受理审核、评估结论审核；组织指导评估机构开展失能等级评估、复评估及争议、纠纷处理。

8.协助经办机构做好评估机构协议准入、评估任务派发、评估结果复核、评估结果做出和送达、复评申请审核工作。

9.协助做好长护险从业人员的政策业务培训工作；

10.做好长护险待遇享受人员的待遇支付、费用结算、稽核调查。

11.定点服务机构费用的结算、核算汇总、待遇支付。

12.对护理人员护理行为的监督检查和护理质量的跟踪回访。

13.长护险业务档案资料的整理和保存。

14.对长护险数据统计分析基金运行监测分析，按月编报长护险运行分析报告。

15.协助做好长护险政策调整工作。

16.如因长护险发生政策性调整或因行政区划调整导致项目无法履行或需进行变更，投标人服从招标方安排。

17.医保经办机构安排的长护险其他经办管理工作。

十二、项目要求

（1）人员配置要求

中标人应按承诺为本项目配备长护险经办服务全日制工作人员（工作人员与覆盖人群比为1:30000），其中医学、康复、护理等专业具备大专及以上学历，信息、统计、财务等专业具备本科及以上学历）的人员，且上述专业的人员比例不低于30%，派驻相应数量的工作人员至医保经办机构共同办理长护险经办业务。乙方须配备1名专职项目经理负责长护险承保的各项工作。乙方在按照每3万参保人员不少于配备1名工作人员的基础上，另行增加的人员成本不纳入长护险合作经办人员成本，由乙方自行承担。

（2）设施配备要求

乙方应配备开展各项业务且与工作量相适应的办公设施（配备打印机、复印机、传真机、扫描仪等能够满足办公需求的办公设备，每人配备办公电脑，鉴定岗及稽核岗应按岗位要求配备便携电脑、摄像机、照相机、录音笔等记录核查设备）、核查设备及车辆，并根据长护险各项工作的需求，及时提供。

（3）信息系统服务要求

所有中标人按照甲方要求使用全市统一的长期护理保险信息系统，与现有医疗保障经办管理信息系统对接，按要求配备满足全市长护险信息管理系统的硬件网络资源、服务器、计算机和外设（打印机、高拍仪、扫码枪等），配备与长护险业务相适应的

计算机管理人员，实现长护险待遇申请、失能评估、护理服务、基金结算、经办管理、服务监督、风险控制等全流程信息化，做好长护险信息系统的需求提交、测试验收和问题维护。建立评估人员、上门护理人员库，将符合条件的评估人员、上门护理人员信息录入信息系统，实行动态管理，并做好长护险信息系统各类用户的培训和指导工作。

本项目采购包 1 承保公司牵头负责配合甲方做好全市长护险经办信息系统建设，其他采购包承保公司必须配合采购包 1 承保公司做好信息系统建设各项工作，信息系统建设、运维升级及上线省平台相关费用（以及今后因政策调整所需的软件开发及硬件设备投入费用）均由各承保公司按照承保份额承担，本项目建设的信息系统所有权归镇江市医疗保障局。

（4）承办长护险获得的保费必须实行单独核算，确保资金安全，依规、及时、合理向定点护理机构或参保人员支付长护险赔付费用。

（5）中标后，不得将中标服务分包或转包给其他保险机构否则立即终止合同并将合同履约情况报送市财政政府采购监督管理部门和同级及以上金融监管部门（原银保监部门）。

（6）本项目承办服务费的使用主动接受医保部门监督管理。

（7）中标后开展相关业务时，因未约定事项与定点机构发生矛盾时，甲方将作为第三方介入进行协调裁定，乙方需积极配合予以解决，不得推诿。

（8）不得因投标时承办服务费报价低等为由，致使合同履约不到位；一旦出现该情况，有关一切责任及由此产生的后果由中标人承担。同时，甲方将合同履约情况报送市财政政府采购监督管理部门和同级及以上金融监管部门（原银保监部门），并列入不良行为记录名单。

（9）乙方按照医保部门要求做好与上一轮长护险项目的所有承接工作要求，以满足长护险经办服务管理等各项工作平稳有序、不间断开展。本轮项目周期结束，须做好与下一轮承保公司的衔接。

（10）乙方按照长护险基金管理要求开设市级专户，专款专用。

十三、税费

1.中国政府根据现行税法规定对甲方征收的、与本合同有关的一切税费，均由甲方负担，招标文件另有规定的除外。

2.中国政府根据现行税法规定对乙方征收的、与本合同有关的一切税费，均由乙

方负担。

十四、保密条款

1.参保人员个人信息保密要求。严格按照《社会保险个人权益记录管理办法》（人社部令第14号）实施长护险信息管理，以完善服务流程，简化赔付手续，对因管理长护险获取的个人权益记录信息承担保密责任，不得将个人权益记录信息用于管理长护险以外的其他用途，不得向第三方交换和泄露。

十五、违约责任及违约终止合同

1.甲乙双方因违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益情况，合同双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。

2.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。

3.乙方未履行责任且情节严重的解除合同，报相关部门依法追究其责任。

4.甲乙双方发生长期护理保险争议时，可通过协商解决；协商不成的，可提请政府有关部门调解。

5. 如乙方不能履行合同，影响了参保人权益，甲方按政策规定履行职能，停止支付尚未支付的长期护理保险费，并报相关部门追究其责任。

十六、纠纷解决办法

1.在执行本合同中所发生的争端，甲、乙双方应通过友好协商的办法进行解决。如协商仍不能解决，则依法向甲方所在地人民法院起诉。

2.在诉讼期间，本合同应继续执行。

3. 本合同签订后所发生的具体保险业务方面的合同纠纷，由被保险人与甲（乙）方通过友好协商的办法进行解决。如协商仍不能解决，则依法向甲方所在地人民法院起诉。

十七、不可抗力

1.如果双方中任何一方由于不能预见、不能避免的，且不能克服的不可抗力事件影响合同履行时，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，允许延期履行或修订合同，并根据情况部分或全部免于承担违约责任。

2.本条所述的不可抗力系指那些无法控制、不可预见的事件，但不包括乙方的违约或疏忽。这些事件包括：战争、严重火灾、洪水、台风、地震以及其它甲方和乙方

商定的事件。

十八、转让和分包

本合同不得转让。另未经甲方书面同意，乙方不得将本保险合同业务分包给任何第三方。

十九、破产终止合同

如果乙方破产或无清偿能力时，甲方在任何时候书面通知乙方终止合同而不给乙方补偿。该终止合同将不损害或影响甲方已经或将要采取的补救措施的权利。

二十、合同生效及其它

1. 合同经甲方、乙方盖章后生效。

2. 乙方中标后在履行服务的过程中，若服务达不到甲方要求，经甲方提出而乙方未及时整改的或虽经整改，但仍未达到甲方整改要求的，甲方有权终止本合同。

3. 在合同有效期内，如果因国家有关法律、法规发生重大变化，甲乙双方需随之调整并执行新的保险条款及保费的，必须及时书面通知另一方，并协商一致。

4. 如需修改（指非主要合同条款）或补充合同内容，应经甲方、乙方协商，且修改及补充内容不得对本合同主要条款、招标文件和中标人的投标文件作实质性修改。该协议将作为本合同不可分割的一部分。

5. 本合同应按照中华人民共和国的现行法律进行解释。

甲方（单位盖章）：镇江市医疗保障局

地　　址：镇江市运河路100号

联系电话：　0511-85340166

经办人姓名：冯冰丹

乙方（单位盖章）：中国太平洋人寿保险股份有限公司镇江中心支公司

地　　址：江苏省镇江市京口区苗家湾路259号1-B幢一层

联系电话：15850658162

经办人姓名：王若琰

签订日期：2025年12月16日