海安市职工基本医疗自费补充保险合作项目

保险合同

（2026-2028）



二〇二六年一月

20260114BX00494

海安市职工基本医疗自费补充保险保险合同

海安市职工基本医疗自费补充保险

保 险 合 同

甲方：海安市医疗保险基金管理中心（投保人）（以下简称甲方）

乙方：中国人民财产保险股份有限公司南通市分公司（保险人）（以下简称乙方）

根据《南通市市区城镇职工基本医疗自费补充保险暂行办法》（通政规〔2010〕10号）、《南通市市区城镇职工基本医疗自费补充保险暂行办法实施细则》（通人社〔2016〕166号）、《县政府关于印发海安县职工医疗保险实施办法的通知》（海政规〔2016〕4号）、《关于印发海安县职工基本医疗自费补充保险暂行办法的通知》（海人社〔2016〕117号）、《关于深化医改贯彻落实医联体及家庭医生签约意见完善医疗保险相关支持政策的通知》（通人社规〔2017〕36号）、《关于调整完善基本医疗保险等有关规定的通知》（通医保发〔2023〕62号）、《南通市补充医疗保险合作项目考核办法》（通医保发〔2025〕64号）等文件规定，按照“海安市城镇职工基本医疗自费补充保险”项目的服务要求，经甲、乙双方协商一致，就海安市职工基本医疗自费补充保险（以下简称自费补充保险）项目签订如下合同：

第一条[合同概况] 甲方代为海安市职工基本医疗保险全部参保人员向乙方投保，参保人员在住院期间发生的自费医疗费用，乙方按海安市职工基本医疗自费补充保险的政策规定和合同约定为参

保人提供有关服务，并赔付参保人。

第二条[保费及支付] 乙方每年1月、4月、7月、10月15日之前按全年保费收入的25%分4次开具自费补充保险费收入发票并及时交于甲方，甲方在收到保险费发票后10天内将保险费按开票金额足额拨付给乙方。乙方在收到甲方保费30个工作日内将当期保费收入的10%作为理赔备用金转给医保中心。

第三条[履约保证金] 乙方在合同签订前需将履约保证金汇入甲方账户，履约保证金为项目中标价的1%。

第四条[管理费用] 根据《海安市职工基本医疗自费补充保险暂行办法》的规定，乙方按自费补充保险保费的3%一次性提取承办服务费，用于经办服务。

第五条[就医管理] 自费补充保险就医执行海安市职工基本医疗保险的相关规定。

第六条[结算管理] 自费补充保险实行“即医即报”，参保人员在规定的定点医疗机构住院期间发生的符合《海安市职工基本医疗自费补充保险暂行办法》规定的自费住院医疗费用，出院时可以联网结算的直接联网结算。未能联网结算的自费住院医疗费用，先由个人垫付，出院后到市医疗保险经办机构办理审核报支手续。

第七条[补偿标准]

1.参保人员在定点医疗机构住院期间，使用符合南通市自费补充医疗保险报支范围的药品、诊疗项目和医用耗材，可享受职工基

本医疗自费补充保险待遇。

2. 参保人员在定点医疗机构住院期间，使用基本医疗保险范围外、自费补充保险支付范围内的药品、诊疗项目和医用耗材，并联网结算的，每次住院超过 600 元的部分，自费补充保险资金支付比例分别按定点医疗机构等级确定，支付比例为一级医疗机构 60%、二级医疗机构 50%、三级医疗机构 40%，一个医保结算年度内，自费补充保险资金最高支付限额 10 万元。

参保职工在省外（指江苏省行政区域外）定点医疗机构，联网结算住院医疗费用时，跨省异地就医平台中项目等级为丙类的项目纳入我市职工医保自费补充保险支付范围。

3. 参保人转诊南通市外就医，在转往医院发生的医疗保险范围外符合自费补充保险支付范围和支付标准的医疗费用，支付比例按南通市相关规定适当降低。

第八条[业务变更] 新参加我市职工基本医疗保险的人员，同步享受自费补充保险相应待遇。参保人员年中因停保、退保或其他原因停止基本医疗保险关系、停止享受职工基本医疗保险统筹待遇的，自费补充保险待遇同步停止，年初缴纳的自费补充保险费不予退还；当年又续保的，自费补充保险待遇与基本医疗保险待遇同步恢复享受。

第九条[合作方式与内容] 自费补充保险合作方式实行“费用监管全程参与、保险待遇即时结报、预估保费支出资金、管理费率

保持不变、保险结余并入基金、保险责任上限封顶”的方式。

1.[人员管理] 甲、乙双方应充分发挥各自管理优势，提升各自社会形象，主要合作内容有:（1）双方共同成立专门的管理协调部门，联合办公，人员由乙方派驻，接受甲方管理。派驻人员不少于7名工作人员（其中医学专业人员不少于4名），强化包括自费医疗费用在内的医疗费用和医疗行为的监督管理，加强财务管理，提高窗口服务效率。（2）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。（3）充分发挥乙方商业保险的网络优势，为甲方提供票据管理、财务管理、费用稽核、文明服务等方面的专业服务。

2.[调整机制] 职工基本医疗自费补充保险收入扣除管理费用、理赔支出后，如出现亏损，则亏损金额先由乙方垫付，经决算审计后由乙方与职工基本医疗自费补充保险基金按协议分担，合作周期内按年度结算保费。

若因医保政策的调整或医疗费用非正常增长等因素，造成自费补充医疗保险出现严重亏损，则甲方应积极采取措施，包括提高下年度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。

年度终了，双方应根据全年自费补充保险的收支情况，共同对自费补充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。

3.[风险分担] 自费补充保险基金实行风险共担机制，当年职

工基本医疗自费补充保险基金支付给乙方的保费收入扣除当年乙方支付给参保人员的理赔金额和管理费用后，存在结余的，年度结余金额的6%（含）以内的部分归乙方所有，年度结余金额的6%以外全额退回职工基本医疗自费补充保险基金专户；存在亏损的，年度亏损金额的6%（含）以内的部分由乙方承担，6%以外的部分由职工基本医疗自费补充保险基金承担。

第十条[甲方权利和义务]

1. 甲方负责自费补充保险保费的筹集，于每年1月份的前10个工作日内，向乙方提供本年度参保人数，并在每季度收到乙方开具的发票后10天内向乙方拨付保险费。

2. 甲方负责向乙方提供职工基本医疗保险的有关政策资料及相关配套文件，指导乙方按规定经办相关业务。

3. 甲方负责对定点医疗机构提供的自费医疗费用监督、审核、结算；负责异地自费医疗费用的审核及支付；及时提供自费补充保险理赔明细清单。

4. 甲方负责自费补充保险业务内控管理，并加强自费补充保险宣传，定期召开联席会议。

5. 甲方牵头负责自费补充保险系统建设、软件开发。

6. 甲方负责提供乙方人员相应的工作场所。

7. 甲方对乙方派驻人员有权按照甲方工作要求进行管理、考核。

8. 甲乙双方应于每年3月底前结清上年自费补充保险赔付款，

并由甲方牵头组织对上年自费补充保险进行审计。3月底后发生的上年度赔付款根据甲方意见处理。

9.甲方负责自费补充保险盈余的清收。

第十一条[乙方权利和义务]

1.乙方应按时开具自费补充保险费收入发票并及时支付理赔备用金和履约保证金。

2.乙方应按双方商定的人数和要求，及时安排人员到岗工作，按照甲方要求对人员进行管理，保证工作人员工资及相关福利待遇。

3.根据工作要求，乙方须配备必要的办公设备，承担相关宣传、培训、调查取证工作经费，确保经办、检查、调查工作的顺利进行。

4.乙方应于每年2月10日前向甲方提交上年工作总结及当年工作计划。

5.乙方每年6月底前，负责支付信息系统建设和维护费用给服务提供方（费用根据发生情况确定）。

6.乙方应完成下列工作并达到承诺要求:

（1）设立专门机构、配备专业工作人员和办公设备等基本设施，及时办理职工基本医疗自费补充保险承保和赔付业务。

（2）与医保中心密切配合，加强对相关医疗服务和医疗费用的监控，切实承担起运行监管、费用审核、资金结算、政策宣传，查处和办理咨询投诉案件等职责，保证基本医疗自费补充保险的顺利开展。

（3）利用全国网络优势，为医保经办机构核查参保人员的异地就诊信息，防止个别人员利用虚假资料骗取医保基金。

7. 乙方应加强自费补充保险的风险管理，单独核算，并将上年度自费补充保险的收支情况及时报告甲方，按时结清盈余。

8. 乙方应于次年 4 月底之前协助甲方完成上年度自费补充保险审计并支付审计费用，按照约定的分担机制完成年度结算。

9. 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他业务。

第十二条[违约责任] 甲、乙双方应认真履行本合同中规定的相关义务，任何一方不得提前终止协议。本协议如有疑义或异议，甲乙双方应友好协商解决，但不得损害参保人的利益。

第十三条[考核管理] 建立履约考核机制，每年对乙方经办能力、工作质量、工作时效等经办服务和工作任务完成情况进行考核，考核结果与保证金挂钩。考核得分超过 90 分（含 90 分）的，全额退回保证金；考核得分低于 90 分高于 80 分的，每低一分扣除 1%的保证金；考核得分低于 80 分高于 70 分（含 70 分）的，每低一分扣除 2%的保证金；考核结果低于 70 分的，全额扣除保证金，自上年度考核结果公布的次月起，终止合作协议，并取消以后年度与我市补充医疗保险项目合作的资格。

第十四条[其他约定]

1. 在合同有效期内，如果乙方执行其报经国家金融监管局核准

备案的新的保险条款或因国家有关法律法规发生重大变化，乙方需及时书面通知甲方。

2. 甲方有权选择是否根据乙方最新条款或就国家相关新的法律法规与乙方调整本合同的具体内容或签订补充合同条款。

3. 在合同有效期内，甲方可根据医保政策规定调整自费补充保险待遇，就调整内容签订补充合同条款。

4. 经双方签署确认的文件（包含会议纪要、补充协议、往来信函）、要约文件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. 乙方在职工基本医疗自费补充保险经办服务项目合作期内，因行政部门处罚等因素，导致该项目协议履行发生重大变化的，或因上级医保部门要求停止待遇政策的，终止合同。

6. 甲乙双方应按照有关反洗钱法律法规要求，履行各自的反洗钱义务和职责，并为对方履行反洗钱职责提供相应的协助。

7. 乙方应确保信息安全，对甲方提供的参保人信息以及相关资料承担保密责任，不得用于其他用途，不得向第三方泄露。法律法规及司法机关、监管机构要求披露的除外。

8. 甲乙双方均承诺严格遵守《中华人民共和国反不正当竞争法》《中华人民共和国刑法》等中国反贿赂反贪腐法律法规，秉持廉洁、诚信原则履行本合同，对任何贿赂及贪腐行为持“零容忍”态度。

乙方及其工作人员、关联方不得为谋取不正当利益，以任何形式向甲方人员及其亲属、特定关系人给予、许诺给予财物或提供其他不正当利益（包括但不限于礼品、礼金、有价证券、回扣、娱乐消费、旅游等）。甲方人员不得索取或收受乙方及其工作人员的任何上述不正当利益，不得要求乙方报销任何个人费用，或接受可能影响公正履职的宴请、安排。

9. 甲、乙双方应建立健全投诉处理机制，明示投诉渠道和方式，妥善对接和处理合作过程中发生的纠纷。应积极落实首问负责制，在投诉发生的第一时间及时处理并妥善解决，依法合规开展投诉处理工作，避免事态扩大产生负面影响。双方在投诉处理过程中应积极做好与政府、监管部门、新闻媒体等机构的沟通协调，防范风险扩散。

第十五条[保险期限]

本合同期限为2026年1月1日零时起至2028年12月31日二十四时止。承保协议一年一签。参保人员享受自费补充保险待遇与基本医疗保险同步结算，以会计实际结算年度为准。如遇政策调整或终止保险合作，参保人员享受自费补充保险待遇以入院日期在保险合作期间为准，最迟申请日期不得超过次年3月31日。

第十六条[合同生效] 本合同在甲、乙双方法定代表人或授权代表签字盖章后生效。

本合同一式六份，甲方、乙方各执一份，海安市财政局、交易

中心、财政结算各执一份，存档一份。

甲方（盖章）：

代表：

地址：海安市长江东路 10 号

电话：0513-88921592

传真：0513-88921592

开户名称：海安市医疗保险基金管理中心

银行账号：32050164713600001367

开户行：建设银行海安支行

日期：2026年 1 月 26 日

乙方（盖章）：

代表：

地址：南通市青年中路 29 号

电话：0513-88906009

传真：0513-88906009

开户名称：中国人民财产保险股份有限公司南通市分公司

银行账号：111182010900020660

开户行：工行南通青年路支行

日期：2026年 1 月 26 日