丹阳市政府采购合同

项目编号： JSZC-321181-JZCG-G2025-0058

项目名称： 丹阳市（2026-2028）年度城乡居民医保补充险采购项目

采购人： 丹阳市医疗保障局

中标供应商： 紫金财产保险股份有限公司镇江中心支公司

中国人寿财产保险股份有限公司镇江市中心支公司

中华联合财产保险股份有限公司江苏分公司

中国人民健康保险股份有限公司镇江中心支公司

中国平安财产保险股份有限公司镇江中心支公司

签订日期： 2026 年 01 月 09 日

甲方：丹阳市医疗保障局（采购单位）

乙方：中国人民健康保险股份有限公司镇江中心支公司 （共同承保人）

甲、乙双方根据：丹阳市（2026-2028）年度城乡居民医保补充险采购项目 JSZC-321181-JZCG-G2025-0058 】公开招标的结果，签署本合同。项目主要实施依据为国务院《“十四五”全民医疗保障规划》（国办发〔2021〕36 号）、《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）、《江苏省医疗保障条例》（2023 年 1 月 19 日公布）。

合同中的下列术语应解释为：

1.1 “甲方”系指丹阳市医疗保障局。

1.2 “乙方”系指招标文件中所述提供服务的供应商。

1.3 “服务”系指根据本招标文件规定提供的服务，主要包括乙方承担的在本项目采购范围内承保的丹阳市（2026-2028）年度城乡居民医保补充险采购项目及相关的后续服务，如受理索赔请求、限时理赔支付、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。

1.4 “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，包括所有的附件、附录和构成合同的所有文件。

1.5 “合同价”系指根据合同规定，乙方在正确地完全履行合同义务后甲方应支付给乙方的价格。

2、合同组成部分

下列关于丹阳市（2026-2028）年度城乡居民医保补充险项目【JSZC-321181-JZCG-G2025-0058】的招标文件、乙方提交的投标文件是构成本合同不可分割的部分：

(1) 投标函；

(2) 开标（报价）一览表；

(3) 服务方案及服务承诺；

(4) 中标通知书；

(5) 甲方、乙方商定的其他必要文件。

3、服务范围

丹阳市所有参加原城镇居民医保参保人员。2025 年度参保人数为 58018 人。

服务期限

4.1 保险期限为三年，即自 2026 年 1 月 1 日零时起至 2028 年 12 月 31 日 24 时止。分为 3 个保险年度：第一个保险年度为 2026 年 1 月 1 日零时起至 2026 年 12 月 31 日 24 时止；第二个保险年度为 2027 年 1 月 1 日零时起至 2027 年 12 月 31 日 24 时止；第三个保险年度为 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（若镇江统一招标，则次年不再续签合同），投保人（丹阳市医疗保障局）每年对项目运行情况进行考核，投保人根据考核结果保留终止合同的权利。项目结算年度与基本医疗保险结算年度一致。

承保保费、综合管理费费率及承保份额

5.1 承保保费：2026 年城乡医保补充险保费标准为 573 元每人每年。

5.2 综合管理费费率：2.50%。

5.3 第一名（首席承保人）：紫金财产保险股份有限公司镇江中心支公司，承保份额为 85%;

第二名（共同承保人）：中国人寿财产保险股份有限公司镇江市中心支公司，承保份额为 5%;

第三名（共同承保人）：中华联合财产保险股份有限公司江苏分公司，承保份额为 5%;

第四名（共同承保人）：中国人民健康保险股份有限公司镇江中心支公司，承保份额为 2.5%;

第五名（共同承保人）：中国平安财产保险股份有限公司镇江中心支公司，承保份额为 2.5%;

各共同承保人根据各自共保的比例享有相应的权利、承担相应的义务，按承保份额收取保险费，并按承保份额支付保险赔款。授权首席保险人为共同保险人的代表，负责处理与被保险人之间有关统保保险项目的日常工作事项，包括管理费的使用等。

6、资金来源及付款方式

6.1 资金来源。城乡医保补充险保费从城乡医保补充险的“补充保险基金”

中划拨。

6.2 保费拨付。城乡医保补充险保费由甲乙双方直接结算，甲乙双方应采取按季预付、按季核算的方式,及时与丹阳市医疗保险基金管理中心结算。

实际参保人数以每年 1 月底参保缴费状态人数为准。

6.3 理赔结算。

城乡医保补充险赔付保险金由承保人和丹阳市医疗保险基金管理中心直接结算，为加强城乡医保补充险与居民医保的有效衔接，通过医保信息系统，达到“一站式”即时结算服务，确保参保人方便、及时享受城乡医保补充险待遇。城乡医保补充险依托医保信息系统，进行必要的信息数据交换和数据共享,实现市内、外医疗费用结算方式、周期等均与居民医保报销同步进行。

7、服务内容:

7.1 城乡医保补充险参保人员，在定点医疗机构门诊发生的基本医保未报销的符合范围内的费用或在二级以上定点医疗机构住院发生的符合范围内的费用，经城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助等报销后的个人自付部分（不含全自费、超限价、先付、转诊折扣、起付线费用）。

7.2 单独支付药品范围的医疗费用和生育费用不纳入城乡医保补充险保障范围。

7.3 保险待遇如下:

7.3.1.门诊补充待遇

城乡居民基本医疗保险未报销的保障范围内的门诊费用（含普通门诊费用、慢病门诊费用和特病门诊费用），由城乡医保补充险基金报 50%，限额 2000 元。

7.3.2.住院补充待遇

二级以上医院发生的保障范围内的住院费用，老年居民报（45+城乡医保补充险保龄）%，最高 65%；其他居民报（30+城乡医保补充险保龄）%，最高 50%。

7.3.3 城乡医保补充险基金年度内门诊和住院累计支付限额 10 万元。

8、盈亏控制

8.1 承保人应准确测算本项目成本及利润，加强项目管理，合理控制成本，按照实际中标价的总额，提取一定比例的综合管理费（含人工成本和第三方医保监管服务成本等）。综合管理费上限不得超过城乡医保补充险保费的 2.5%。承保

人不得将保险准备金列入综合管理费支出项目。

8.2 根据收支平衡、保本微利的原则，合理控制商业保险机构盈利率，并对超额结余及政策性亏损予以动态调整。

城乡医保补充险实际保费=中标保费收入-综合管理费收入(含人工成本和第三方医保稽核监管服务成本等)

年度内应付医疗费用小于城乡医保补充险实际保费，即视为盈利。当年盈利的部分，分别返还承保人和城乡医保补充险基金。年度盈余金额 6%以内的部分（含 6%）返还承保人，年度盈余金额 6%以上的部分全额返还城乡医保补充险基金;

年度内应付医疗费用大于城乡医保补充险实际保费，即视为亏损。当年亏损的部分，分别由承保人和城乡医保补充险基金承担：年度亏损金额 6%以内的部分（含 6%）由承保人承担，年度亏损金额 6%以上的部分由城乡医保补充险基金承担。

盈利率或亏损率=（城乡医保补充险实际保费-赔款支出）/城乡医保补充险实际保费。

8.3 鼓励承保人参与医疗行为监管，通过监管查出违规行为并得到采购人确认并查处的，在城乡医保补充险盈利的前提下，在政策范围内依据查处金额给予承保人一定比例的额外奖励。

8.4 在保险期限内，由于政策调整（如医改等政策性要求、医保目录调整等）导致保费的额外支付由城乡医保补充险基金承担，由投保人和承保人及时向市财政部门汇报并经市政府同意后，投保人和承保人双方另行签定补充协议予以明确。

9、甲、乙双方权利义务

9.1 甲方的权利与义务:

1.甲方应协助提供城乡医保补充险核查所需的相关资料。依托基本医疗保险信息系统，提供必要的信息或授予乙方必要的医疗费用查询审核权限。

2.甲方为乙方参与城乡医保补充险核查提供尽可能的支持。

3.甲方应根据赔付要求，完善城乡医保补充险的查询及报销系统。

9.2 乙方的权利义务

1.落实承办保险的商业保险机构责任。承办保险的商业保险机构，要保障稽

核监管、定点医药机构考核、定点医药机构申报现场评估等工作车辆、合署办公人员的办公设备等基本设施，切实承担运行监管、费用审核、异地就医核查、外伤调查、资金结算、政策宣传、人员业务素质培训、查处和办理咨询投诉案件等职责，保证及时赔付，协助、参与基本医疗保险运行监管、医疗保险费用征缴等工作。

2.按镇江市医疗保险政策和医保目录管理规定，规范开展城乡医保补充险服务。提供的服务包括但不限于以下方面：资格待遇核定、医疗费审核及结算、异地医疗经办、异地就医核查、外伤调查、三个目录维护、财务结算、协助稽查、政策咨询服务、协助、参与城乡医保补充险以及与之相关联的基本医疗保险运行监管等。

3.按月、季度向采购人提供城乡医保补充险统计报表和分析报告，按要求公布城乡医保补充险资金收入情况、城乡医保补充险费用赔付情况、参保人员医疗费用补偿情况。

4.做好城乡医保补充险与城乡居民基本医疗保险补偿的有效衔接，实现准确便捷的结算服务，确保参保人员方便、及时享受城乡医保补充险待遇。承办城乡医保补充险获得的保费必须实行单独核算，确保资金安全，依规、及时、合理向采购人支付城乡医保补充险赔付费用。

5.即时报销按月结算支付医保费用，并按现有结算办法及医保管理规定支付参保人员城乡医保补充险待遇，承保期间每个月的城乡医保补充险赔付费用，于次月20日前转账至采购人单位账户。

6.中标后严格依据省、市相关政策开展业务工作，与医保经办机构共同做好城乡医保补充险的经办管理服务工作(包括与投保方合作完成城乡医保补充险异地结算报销业务以及开展异地大额费用的协作核查等)。

7.遵守招标文中的盈亏控制要求。根据收支平衡，保本微利的原则，有效控制城乡医保补充险基金收支盈亏率，年收益率不得超过盈亏额的6%，并承诺按照招标需求的盈亏分担比例进行最终结算；每年形成项目运行情况报告，报采购人。

8.提供驻点、巡查等城乡医保补充险专项服务。承办城乡医保补充险的商业保险不得利用经办城乡医保补充险之便推销或者变相推销其他商业保险产品。

9. 配备 5 名合署办公人员，其中包含至少 1 名医学专业背景、至少 1 名软件信息专业背景的工作人员，并保证人员队伍的稳定性；负责支付工作人员相关费用；合署办公人员所在的合署办公地点场所设置配备必须满足医保经办工作开展要求。合署办公人员需在签订合作协议后的一个月内全部配备到位，合作期间派驻人员如有调整需提前一个月告知医保部门并重新派驻人员。承诺合署办公人员招聘由医保部门全程主导参与并监督，配备人员必须符合医保部门要求并服从医保部门统一管理，并切实承担起业务经办、费用审核、稽查监管、资金结算、政策宣传及培训等职责。承诺派驻 1 名正式人员与医保部门一起加强对派驻 5 名合署办公人员的日常管理。项目实际运营人数要结合地方实际情况。工作人员相关费用，包括招聘第三方服务手续费、代理第三方服务管理费、薪酬、福利、五险一金、伙食（误餐费）、加班费（周六窗口工作人员需加班）、工作服费用等。

10. 按照合署办公人数配齐办公所必须的确保相关业务工作有序开展。办公设备包括电脑、打印机（包括激光和针式打印机）、扫描仪、扫描枪、高拍仪等。

11. 配合医保部门开展第三方稽核监管服务，主要包括配合医保经办机构对定点医疗机构住院费用开展日常稽核工作且每年稽核量不少于 500 件，配合医保监管部门对各级医保经办服务点报销费用核查且每年稽核量不少于 500 件、配合医保部门对定点医药机构实地检查和监管每年要全覆盖（各类定点医药机构目前为 548 家），负责聘请相关专家（包括医疗、医药、财务、信息、法律等专业），负责支付专家劳务费用等，并做好车辆安排等保障工作。

（1）随着定点医药机构动态申报每月在动态增加；

（2）稽核和监管工作量市医保部门每年根据国家和省相关要求调整；

（3）每次稽核监管聘请的专家人数根据市内稽核监管和市外稽核监管要求不得少于 4 人。

12. 配合医保部门开展医保宣传、培训等工作并负责相关费用。

（1）每年宣传不少于 6 次；

（2）每年培训不少于 8 次。

13. 严格执行综合管理费使用和管理相关规定，且项目管理成本控制在保费的 2.5%以内（含人员成本、第三方稽核监管服务成本、办公费、宣传培训、政策咨询、车辆安排、保险机构运行该项目的运行成本等），管理费报价必须满足

服务要求，不得恶意低报价，承诺每年不低于综合管理费上限的85%用于招标人的系统升级、程序改造、宣传、稽核监管及合署办公等费用支出，其中包含医保信息系统运维、医保服务网络软硬件建设及维护费用及机房建设维护等费用。

14.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）实施城乡医保补充险信息管理，以完善服务流程，简化赔付手续，实现市内、外医药费用结算方式、周期等与职工基本医疗保险支付协同进行。对因管理城乡医保补充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城乡医保补充险以外的其他用途，不得向第三方交换和泄露。

15.如果成交后开展相关业务时，服从采购人的日常管理及考核，接受医保、财政、审计等相关部门监督检查。

16.近三年内未与投保人发生违约或拒付行为。

17.制定服务措施，提高公共服务水平，缩短服务响应时间，提高参保人员满意度。

10、验收要求:

10.1 甲方建立对乙方的考核机制，乙方接受甲方的工作指导与监督检查，考核办法另行制定。

10.2 甲方有权邀请相关专业机构和定点医疗机构组成考核小组对乙方相关工作进行评价，内容包括但不限于：本合同履行情况、理赔时限情况、服务质量情况、资金管理情况等，乙方须积极配合。

11、知识产权

11.1 乙方应保证甲方在使用该服务或其任何一部分时不受第三方提出侵犯其专利权、商标权和工业设计权的起诉。如果任何第三方提出侵权指控或赔偿要求，乙方必须与第三方交涉，并承担发生和可能发生的一切损失、费用和法律责任。如由于乙方不积极与第三方交涉，甲方有权应诉或进行和解，其发生的费用由乙方承担。

12、转让和分包

12.1 本合同不得转让和分包。

13、合同纠纷处理

13.1 在执行本合同中所发生的或与本合同有关的一切争端，甲方和乙方应

通过友好协商的办法进行解决。如从协商开始 30 天内仍不能解决，应将争端提交有关省、市政府或行业主管部门寻求可能解决的办法。如果提交有关省、市政府或行业主管部门后 30 天内仍得不到解决，则依法向甲方所在地人民法院起诉。

13.2 在诉讼期间，本合同应继续执行。

14、不可抗力

14.1 如果双方由于不可抗拒力的任何事故（须经双方认同），致使影响合同履行时，履行合同的期限应予延长，延长期限相当于事故影响的时间。

14.2 本条所述的“不可抗拒力”系指双方无法控制、不可预见的事件。这些事件包括但不限于：战争、严重水灾、台风、地震以及其他双方商定的事件。

14.3 受事故影响的一方应在不可抗拒力事故发后尽快以传真通知对方，双方应通过友好协商在合理时间内达成进一步履行合同的协议。

15、税费

15.1 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（免税部分除外），招标文件另有规定的除外。

15.2 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（免税部分除外）。

16、履约保证金

16.1☑本项目不收取履约保证金

□本项目中标供应商应提交合同金额 XX%的履约保证金（不得超过政府采购合同金额的 10%），履约保证金应以支票、汇票、本票、保函、保险保单等非现金形式缴纳或提交。

履约保证金退还的方式：以银行电汇、网上银行、数字人民币形式缴纳履约保证金的，退回至投标人存款账户或投标人数字人民币账户；以保函、担保、保险等形式缴纳履约保证金的，在保函、担保、保险约定的保证期限届满之日起自行失效；

履约保证金退还的条件：

货物类项目，项目验收合格，出具验收报告及履约保证金收据申请退付；

履约保证金退还时间：采购单位收到投标人退付申请后 5 个工作日内退还；

履约保证金不予退还情形：除不可抗力外，投标人不履行与采购人订立的采

购合同的，履约保证金不予退还，给采购人造成的损失超过履约保证金数额的，还应当对超过部分予以赔偿；

逾期退还履约保证金的违约责任：除应当退还履约保证金外，还应当按中国人民银行同期贷款基准利率上浮 20%后的利率支付超期资金占用费，但因投标人自身原因导致无法及时退还的除外。

支持和鼓励中标人自愿使用履约（保函）保险代替缴纳履约保证金。省财政厅已上线政府采购电子履约保函（保险）平台，平台可通过域名 www.jsdzbh.com 直接访问，也可通过江苏省政府采购网、“苏采云”系统链接访问。

17、违约终止合同

17.1 在甲方对乙方违约而采取的任何补救措施不受影响的情况下，甲方可向乙方发出终止部分或全部合同的书面通知书。

(1) 如果乙方未能按合同规定的期限或甲方同意延长的限期内完成部分或全部服务工作；

(2) 乙方在收到甲方发出的违约通知后 10 天内，或经甲方书面认可延长的时间内未能纠正其过失；

(3) 如果乙方未能履行合同规定的其他义务。

17.2 在甲方根据上述第 14.1 条规定，终止了全部或部分合同后，甲方可以

依其认为适当的条件和方法购买与此服务类似的服务，乙方应对甲方购买类似服务所超出的那部分费用负责。但是，乙方应继续执行合同中未终止的部分。

18、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。

19、合同生效及其它

19.1 本合同经甲方、乙方盖章签字后生效。本合同一式三份，甲方、乙方、丹阳市政府采购监督管理部门各执一份。

19.2 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。

19.3 如需修改或补充合同内容，应经甲方、乙方协商，并签署书面修改或补充协议，提交丹阳市政府采购监督管理部门一份备案。该协议将作为本合同不可分割的一部分。

19.4 本合同应按照中华人民共和国的现行法律进行解释。

甲方（公章）：丹阳市医疗保障局

地址：丹阳市开发区东方路 25 号

法定代表人或授权代表：

联系电话：13606109027

乙方（共同承保人）（盖章）：中国人民健康保险股份有限公司镇江中心支公司

地址：镇江市润州区中山西路 53 号 8-11 层

电话：18061284887

负责人签字：