

新乡市职工大额医疗费用补助

项目承办合同

(2025年度)

新乡市医疗保险中心制



手机扫描王

目 录

第一章	总则	1
第二章	机构队伍建设	2
第三章	信息系统建设	2
第四章	资金支付范围及标准	3
第五章	费用结算	4
第六章	资金筹集与拨付	6
第七章	资金的盈亏管理	6
第八章	医疗服务监管	8
第九章	档案管理	9
第十章	监督考核	9
第十一章	违约责任	11
第十二章	附则	12



新乡市职工大额医疗费用补助 项目承办合同

甲方：新乡市医疗保险中心

地址：新乡市新二街360号（市民中心8楼）

乙方：中原农业保险股份有限公司河南省分公司

地址：河南自贸试验区郑州片区（郑东）金融岛中环路12号
中原农业保险大厦

依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国社会保险法》等相关法律法规和医疗保险有关政策规定，结合职工大额医疗费用补助项目（采购项目编号：新乡政采招标采购-2024-118）招投标文件，经甲乙双方充分协商，本着政府主导、平等协作、诚实信用、风险共担的原则签订本合同。

第一章 总则

第一条 职工大额医疗费用补助（以下简称大额补助）是指单位及其职工在参加职工基本医疗保险的基础上再缴纳一定数额的保险费，引入商业保险机制，建立大额补助资金，用于支付超过职工基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上的医疗费用。大额补助是职工基本医疗保险的补充和延伸，在定点管理、经办流程、支付范围等同职工基本医疗保险保持一致。

第二条 大额补助保障对象为参加新乡市职工基本医疗保险



和巨额补助保险，并按时足额缴纳职工基本医疗保险费和巨额补助保险费的参保人员。

第三条 甲方委托乙方承办本合同约定的巨额补助项目，乙方承办区域为市本级。

第四条 巨额补助医疗服务实行定点管理，职工基本医疗保险定点医药机构即为巨额补助定点医药机构。

第五条 巨额补助项目承办合同年度与职工基本医疗保险的保险年度一致，采用自然年度，即每年的1月1日至12月31日。

第二章 机构队伍建设

第六条 甲乙双方建立联合办公机制，联合办公地点设在甲方，联合办公费用由乙方承担，包括必要的窗口布设、网络搭建、办公用品配备、病历审核、调研培训等费用、商保数据交换子系统的维护与功能开发等相关费用。

第七条 乙方派驻至少20名工作人员到甲方联合办公，派驻人员应当具备相关岗位专业要求，接受甲乙双方共同管理。

第三章 信息系统建设

第八条 乙方应建立信息对接系统，相关费用由乙方承担。以河南省医疗保障信息平台数据为准，经甲方授权，乙方可在河南省医疗保障信息平台办理巨额补助有关业务，并对接触、使用的



信息按照相关规定严格保密，确保信息数据安全。

第九条 甲方与乙方签订医保数据资源使用与保密协议，未经甲方审批同意，乙方不得向第三方泄露任何相关信息，不得将信息数据用作大额补助之外的其他用途；若乙方擅自泄露相关信息或者使用至其他用途，给甲方、参保人员或其他第三方造成损害的，乙方依法承担法律责任。

第四章 资金支付范围及标准

第十条 乙方作为大额补助的承办方，应依照本合同约定对参保人员在本合同期间内发生的需大额补助资金支付的费用承担审核赔付责任。

第十一条 在一个保险年度内，参保人员发生的超过职工基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上的政策范围内医疗费用（含列入统筹基金支付范围规定的住院、中医日间病房、日间手术、门诊慢特病、特药门诊费用等），由大额补助资金支付。

第十二条 在一个保险年度内，职工基本医疗保险统筹基金年度支付限额为10万元，大额补助资金年度支付限额为40万元，涉及大额补助资金支付比例为90%。如果职工基本医疗保险或大额补助政策调整，按新的政策规定执行。

第十三条 大额补助是职工基本医疗保险的补充和延伸，支付范围同职工基本医疗保险保持一致。职工基本医疗保险的政策规定及相关配套文件，如医保药品、诊疗、医疗服务项目等均适用于



大额补助。

第十四条 参保人员异地就医按照《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）、《河南省医疗保障局 河南省财政厅关于进一步做好河南省基本医疗保险异地就医直接结算的通知》（豫医保办〔2022〕48号）、《关于进一步做好新乡市基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（新医保发〔2022〕51号）、《新乡市医疗保障局关于修订新乡市基本医疗保险异地就医直接结算有关政策的通知》、《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）等相关规定执行。

第十五条 参保人员住院跨保险年度（合同年度）时，按职工基本医疗保险的有关政策办理年度结转和年终结算。

第五章 费用结算

第十六条 大额补助结算所需材料按照《河南省医疗保障局关于印发〈河南省医疗保障经办政务服务事项清单（2024年版）〉〈河南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（2024年版）〉的通知》（豫医保办〔2024〕41号）有关规定执行，鼓励进一步精简材料、缩短时限、优化流程。

第十七条 结算支付分为直接结算和手工（零星）报销。

（一）直接结算。参保人员在定点医药机构发生的应由大额



补助资金支付的医疗费用实行直接结算，按规定应由个人负担的医疗费用，由本人与定点医药机构结清；应由大额补助资金支付的医疗费用，先由定点医药机构垫付，再由乙方与定点医药机构结算。乙方按月与定点医药机构结算，按照先结算后审核的方式，自定点医药机构申报成功之日起30个工作日内完成支付，不得无故拖延。

参保人员在跨省及省内异地就医直接结算发生的应由大额补助资金支付的医疗费用，按照国家、河南省及我市有关异地就医直接结算工作的相关规定执行。

(二) 手工(零星)报销。参保人员未能在定点医药机构直接结算的应由大额补助资金支付的费用，先由参保人员垫付，在治疗终结后携带相关材料到参保地大额补助业务窗口办理手工(零星)报销业务，乙方在收到申请材料后20个工作日内完成审核支付，不得无故拖延。

参保人员发生的同时涉及职工基本医疗保险统筹基金、大额补助资金支付的医疗费用(即跨基本进大额费用)，由甲方负责审核，审核完毕后向乙方移交相关支付档案，乙方按照相关程序支付大额补助待遇，甲乙双方分别留存支付档案。

参保人员发生的只涉及大额补助资金支付的医疗费用(即直进大额费用)，由乙方负责审核结算并留存相关支付档案。

第十八条 乙方不得以任何理由拒绝支付参保人员应享受的大额补助待遇，不得拖延或拒不支付定点医药机构垫付的大额补助费用。承办合同期满，发生在承办合同期间的大额补助费用仍



由乙方继续支付，乙方采用先行垫付、按年度单独记账的方式定期报送甲方，由甲方汇总审核无误后向财政部门申请资金予以拨付。

第六章 资金的筹集与拨付

第十九条 大额补助缴费标准为每人每年190元（如遇调整按调整后的标准执行）。大额补助资金实行收支两条线管理，专账核算，专款专用，乙方要制定严格的大额补助资金财务管理制度。

第二十条 大额补助资金按季度申请、拨付。乙方于每季度初根据上季度大额补助医疗费用支出情况向甲方提出用款申请，经甲方核准报主管行政部门审批后向市财政部门申请资金。市财政部门将资金拨付至甲方，甲方再拨付至乙方指定账户。乙方指定账户为：

开户银行：建行郑州中兴路支行

账户名称：中原农业保险股份有限公司

账户号码：41001610014052500866-7001

大额补助资金尚未拨付到位前，参保人员和定点医药机构垫付的大额补助费用由乙方先行垫付结算。

第七章 资金的盈亏管理

第二十一条 甲乙双方建立大额补助资金风险共担机制。乙方



年度盈利率（含运营成本）控制在当年大额补助资金筹集总额的3.85%以内。承办合同期满，甲方对承办合同期间的大额补助资金进行清算，该清算结果为终结性结果，乙方对此清算结果不持异议，且不提出再清算的诉求。具体办法如下：

（1）年度实际结余率超过约定盈利率3.85%的，在当年大额补助资金筹集总额3.85%（含3.85%）以内的部分为年度核定盈利部分，根据年度考核结果再核算盈利返还乙方。

（2）年度实际结余率不足约定盈利率3.85%的，在当年实际结余资金范围内的部分为年度核定盈利部分，根据年度考核结果再核算盈利返还乙方。

（3）大额补助资金年度亏损的，乙方无盈利，亏损部分由乙方先行垫付。非政策性因素导致的大额补助资金的亏损由乙方全部承担；政策性因素导致的大额补助资金亏损时，由甲方承担。政策性亏损是指因医保相关法律法规、政策性文件出台、变更导致大额补助资金收入减少或支出增加导致的亏损，统筹地区不能达到收支平衡，继而认定为政策性亏损。

（4）大额补助资金年度筹资总额、支出、结余、盈利均按行政区划单独核算。

第二十二条 大额补助资金除按规定的盈利率支付给乙方外，只能用于支付符合规定的大额补助费用。

第二十三条 清算后若又出现或者审计超出清算应支金额的费用，乙方仍有继续支付的义务，发现乙方有应退回的费用，乙方将应退回费用返还至甲方指定帐户。



第八章 医疗服务监管

第二十四条 乙方应积极配合医疗保障稽核机构加强对定点医药机构的日常稽核监督工作，规范医疗服务行为（具体稽核工作要求详见附件）。乙方应充分发挥其专业优势，可采取现场审核、抽取病历审核等形式对定点医药机构垫付的大额补助费用进行审核，对发现不符合政策规定而纳入支付范围、冒名顶替及弄虚作假等违规行为，经医疗保障稽核机构、定点医药机构三方确认属实后，不合规费用在下月资金结算时予以扣除，具体流程按照医疗保障稽核机构的有关规定执行，对定点医药机构涉及的违规行为按照相关规定处理。

第二十五条 在已支付的大额补助结算费用中，乙方发现定点医药机构存在虚假申报等套取大额补助资金行为的，应同步将其违规行为通报医疗保障稽核机构，经医疗保障稽核机构核实属实后，责令其退回相关费用，涉嫌存在违法行为需要予以行政处罚的，提交医疗保障行政部门处理，涉嫌构成犯罪的，由医疗保障行政部门移送司法机关依法追究其刑事责任。

第二十六条 乙方应建立疑义病历调查机制，利用自身在全国各地设置的分支机构，调查核实参保人员在全国范围内的异地就医信息，防范骗取职工基本医疗保险基金和大额补助资金的行为。

第二十七条 乙方应建立内控制度，规范承办工作行为，提高承办工作质量，加强大额补助资金监管，共同维护大额补助资金安全。



第九章 档案管理

第二十八条 乙方应按照《中华人民共和国档案法》、《中华人民共和国档案法实施办法》、《河南省档案管理条例》、《河南省医疗生育保险档案管理暂行办法》、《社会保险业务档案管理规范》等相关法律法规规定，切实做好大额补助档案资料归档、保管存放等工作，落实专人专柜管理。

第十章 监督考核

第二十九条 甲方对乙方实行承办质量考核制度，甲方制定考核方案，对乙方承办大额补助项目情况进行综合考核（考核办法另定），考核结果和被考核年度的盈利返还、下一年度合同续签及下一轮投标工作挂钩。甲方根据对乙方的考核结果，按以下标准核算盈利返还乙方：

（一）年度总评分90-100分（含90分），年度核算盈利部分全额返还乙方；

（二）年度总评分80-90分（含80分），低于90分部分，每低1分按年度核算盈利部分0.5%的比例扣减，扣减后剩余部分返还乙方；

（三）年度总评分70-80分（含70分），低于90分部分，每低1分按年度核算盈利部分1%的比例扣减，扣减后剩余部分返还乙方；

（四）年度总评分60-70分（含60分），低于90分部分，每低



1分按年度核算盈利部分2%的比例扣减，扣减后剩余部分返还乙方；

（五）年度总评分低于60分，年度核算盈利部分不予返还乙方，责令乙方限期整改。乙方逾期拒不整改或虽整改但未达到合同约定和整改要求的，甲方可单方面解除合同。

第三十条 甲方监督乙方承担保障大额补助资金安全、促进资金有效使用、维护参保人员合法权益。甲乙双方主动接受社会监督，畅通举报、投诉、咨询等受理渠道，及时处理群众反映的问题，查处投诉举报案件，维护参保人员合法权益。

第三十一条 甲方通过回访参保人员、抽查已结算病历等多种形式对乙方承办质量进行日常监督。乙方要开展多渠道、多形式的大额补助政策宣传，每年不少于2次。

第三十二条 乙方利用承办业务数据为医疗保障经办机构提供大额补助业务风险管控评估、统计精算、趋势分析等服务并按时报送大额补助月报及资金年度运行分析报告；报表应包括但不限于资金支付、现场巡查、病历审核、违规费用扣除等相关数据。医疗保障经办机构对大额补助项目的承办方在承办服务质量、费用结算、报表质量及报送时限等方面进行日常监督，并纳入年度考核范畴。

第三十三条 乙方可根据大额补助资金支出情况，医疗费用自然增长情况以及职工基本医疗保险政策调整情况等相关因素，对大额补助征收标准等相关政策提出调整建议。



第十一章 违约责任

第三十四条 甲乙双方应严格履行本合同约定，任何一方违反本合同约定的，守约方有权要求违约方纠正并采取补救措施。因违约给对方、定点医药机构或参保人员造成损失的，违约方须赔偿经济损失并承担相应法律责任；如违约方不承担，守约方先行承担后有权向违约方追偿。

第三十五条 乙方在一个合同年度内有下列情形之一的，甲方可对乙方主要负责人进行约谈，责令乙方限期整改；乙方逾期拒不整改或虽整改但未达到合同约定和整改要求的，甲方可单方面解除合同并要求乙方于甲方解除合同通知发出后10日内退还应退回的大额补助资金，同时乙方应向甲方支付违约金（违约金标准为当年大额补助资金筹集总额的5%）。甲方有权将乙方违约情况通报其监管部门。

（一）未按要求完成窗口设置、配备人员或配备人员不服从甲方管理累计三次的；

（二）未按规定及时、足额拨付参保人员或定点医药机构大额补助垫付资金的；

（三）被参保人员或定点医药机构举报投诉，经查证属乙方责任且情节严重的；

（四）因失职、渎职等行为严重侵犯参保人员合法权益，造成大额补助资金损失或恶劣社会影响的；

（五）擅自扩大或缩小报销范围，擅自提高或降低报销比例



的；

(六) 弄虚作假，骗取或指使、授意、串通他人骗取大额补助资金的；

(七) 贪污、截留、挤占、挪用、转移大额补助资金的；

(八) 将承办工作中接触使用到的参保人员等相关信息擅自泄露给第三方或用于大额补助项目以外其他用途的；

(九) 拒不赔偿甲方、定点医药机构或参保人员损失的；

(十) 其他违反本合同约定，造成严重后果的。

第十二章 附 则

第三十六条 大额补助项目承办合同期限为壹年，自2025年1月1日起至2025年12月31日止。符合续签条件的，甲乙双方对续签事宜均无异议的续签次年合同；不能续签的，双方按照本合同约定做好工作交接、资料移交、资金清算等事宜；乙方配合甲方做好档案保管、资料查询、数据查询、证明材料等有关工作。承办项目期满，在承办期间应办结未办结的大额补助事项仍由乙方继续处理；为保证大额补助工作的连续性，接替乙方承办大额补助项目的商业保险机构应优先录用乙方派驻甲方的在岗人员。

第三十七条 除不可抗力或对方有严重违规、违约行为外，甲乙双方均不得提前终止合同。

第三十八条 合同履行期间，乙方的单位名称、执业资质、注册资金、法人代表、相关领导、承办条件、承办内容、派驻人员、



机构等发生变化时应及时书面通知甲方。


第三十九条 甲乙双方在履行合同过程中发生争议，双方可通过协商解决，协商解决不成的，可依法向甲方所在地人民法院提起诉讼。

第四十条 本次招标项目中的招标文件与投标文件作为本合同的有效组成部分，具有同等法律效力。

第四十一条 本合同未尽事宜按照国家、河南省和新乡市的有关规定执行。合同期内如遇国家法律、法规和政策调整的，按新规定执行，新规定与本合同内容不一致或经甲乙双方协商一致确需更改的内容，双方签订补充合同，补充合同与本合同具有同等法律效力。

第四十二条 按照市级统筹、分级管理的原则，各级医保经办机构行使本合同所述甲方权利、履行本合同所述甲方义务。

第四十三条 本合同自双方盖章并签字之日起生效，本合同一式肆份，甲乙双方各执两份，具有同等法律效力。

甲方(盖章)：

授权代表(签字)：

2024年12月23日

乙方(盖章)：

授权代表(签字)：

2024年12月23日



新乡市医保数据资源使用与保密协议

甲方：新乡市医疗保险中心(以下简称甲方)

乙方：中原农业保险股份有限公司河南省分公司(以下简称乙方)

乙方对职工大额医疗费用补助项目运营过程中接触、使用及产生的信息承担保密义务，未经甲方同意，乙方不得向任何第三方做任何披露。为规范数据使用，保证数据采集、传输、存储及应用安全，防止数据泄密，特签订如下协议：

一、乙方必须遵守以下使用协议

1、未经甲方同意，乙方对获取使用的数据不拥有复制、传播、出版、翻译成外国语言等权利，不得以商业目的使用该数据或者开发和生产产品。数据的任何格式或者任何复制品视同原始数据。

2、乙方可根据需要对数据内容进行必要的修改和对数据格式进行转换，并将修改、转换的情况及修改、转换的内容向甲方告知备案，未经甲方许可不得将修改、转换后的数据对外发布和提供。

3、甲方有权对乙方数据使用情况、数据存储设备管理情况、数据保密管理情况进行检查。如发现存在泄密倾向，甲方有权责令乙方停止使用数据，并要求乙方归还数据、将再复制的数据及其衍生品全部删除。

4、乙方不得使用数据从事危害国家安全、社会公共利益和他



人合法权益的活动。

5、甲方另行授权内容与本协议有冲突的，以新的授权许可内容为准。

二、乙方必须遵守以下保密协议

1、乙方必须按国家有关保密法律法规的要求，采取有效的保密措施，确保数据资料安全，严防丢失泄密。

2、乙方获取使用的数据仅限用于申请使用的范围，不得挪作他用。发表论文、报告等涉及数据内容的应书面告知甲方。

3、乙方在本单位内须严格数据使用管理，控制数据知悉范围，建立专人负责制度，告知使用人员保密要求，并与数据使用人员签订《保密承诺书》。

三、违约责任

1、乙方使用数据违反有关保密规定的，依照《中华人民共和国保密法》等有关法律法规的规定处理。

2、乙方有违反本协议规定行为的，甲方有权要求乙方对此造成的损失进行赔偿，构成犯罪的，移交司法机关追究其刑事责任。

3、因乙方使用或保管数据不当，导致知识产权纠纷或丢失泄密事件，由乙方负全部法律责任。

四、其他

1、若甲乙双方双方在履行协议过程中发生争议，双方可协商解决，若协商不成，可向甲方所在地人民法院提起诉讼。在诉讼期间，本协议不涉及争议的条款仍须履行。

2、本协议的修改须经过双方签署书面协议方可生效。



3、本协议订立、履行、变更、争议解决均适用中华人民共和国法律并依据中华人民共和国法律解释。

五、本协议一式贰份，甲方持壹份，乙方持壹份，具有相同的法律效力。

六、协议加盖单位公章后生效。

甲方：（盖章）

2024年12月23日



乙方：（盖章）

2024年12月23日



附件

新乡市医疗保障稽核工作要求

一、乙方应建立专业稽核队伍，积极配合、协助新乡市医疗保障稽核中心（以下简称稽核中心）对全市定点医药机构开展日常稽核监管工作，并为稽核审核工作提供一定的组织、协调、用车保障等便利，协调解决稽核审核过短中遇到的矛盾问题。乙方对职工大额医疗费用补助即时结算费用进行100%全覆盖初审，并按随机抽查方式进行复审，其中住院费用的复审比例不低于总量的5%，跨省异地就医住院患者的病历审查率不低于20%。病历审核中查实的违规费用及部分存疑违规费用，乙方应及时告知稽核中心，稽核中心通知定点医药机构在规定的时间内就存疑违规费用进行申诉说明，逾期不说明的视同放弃，经确认的不合规费用在下月资金结算时予以扣除，

二、乙方应单独设立服务于稽核中心的固定稽核人员，按照稽核中心的统一组织和分工，配合稽核中心对具体单位开展医疗保障稽核、审核工作。乙方承诺安排人员、资金、提供相关稽核业务服务。稽核人员人数不少于2人，应当具备以下条件：

（一）具备从事所需相关专业工作的知识和能力，具有医疗保障稽核、审核等相关工作经验及证书。

（二）财务、会计专业人员应具备从事审计或会计专业工作的知识和能力，具有相关工作经验及证书。



(三) 医学专业人员应具备医药专业知识和能力及相关专业证书，熟悉医保政策，具有对医药机构和医务人员违规、违法诊疗等稽核、审核、调查工作经验等。

(四) 信息专业人员应具备计算机网络信息技术知识，能够熟练使用相关数据库软件（Oracle和SQLserver等），具有从事医保智能监控等相关工作经验。

三、如乙方无法派出符合要求的稽核专职人员，应承担另行聘用专家的劳务费、差旅费等支出费用。

