

# 2026-2028年贺州市市直城镇职工住院 补充医疗保险采购合同

采购计划号：HZZC2026-G3-00174

合同编号：HZZC2026-G3-99016-YZLZ

甲方：贺州市医疗保障局

乙方：中国人寿财产保险股份有限公司广西壮族自治区分公司

项目名称：2026-2028年贺州市市直城镇职工住院补充医疗保险采购

项目编号：HZZC2026-G3-990016-YZLZ

签订地点：贺州市医疗保障局

签订时间：2026年4月21日

甲、乙双方严格遵循《中华人民共和国政府采购法》等有关法律法规以及保险监管部门的相关政策要求，同时根据《贺州市人民政府办公室关于印发〈贺州市城镇职工补充医疗保险

办法（试行）》的通知》（贺政办发〔2014〕14号）、《贺州市医疗保障局贺州市财政局关于印发〈贺州市公务员医疗补助实施办法〉的通知》（贺医保发〔2024〕6号）等规范性文件的明确要求，就本项目按照招标文件所规定的各项条款及乙方投标文件中作出的承诺，本着平等协作、诚实信用的原则，签订本合同。

## 第一章总则

**第一条**甲方为投保人，负责为参加贺州市市本级城镇职工基本医疗保险和城镇职工大病救助医疗保险并自愿参加城镇职工住院补充医疗保险（以下简称“住院补充险”）的用人单位人员、灵活就业人员和无用人单位的退休人员（以下简称“被保险人”）向乙方购买住院补充险服务，住院补充险责任范围包括住院及门诊特殊慢性病。另外，自2026年1月1日起符合本保险参保条件的城镇职工基本医疗保险参保人员，在缴费期内均可参加住院补充险。

**第二条**贺州市医疗保障局履行本合同所述甲方义务，享受本合同甲方权利。

乙方为保险人，负责住院补充险业务（具体承保人数以实际参加当年住院补充险人数为准）。

**第三条**被保险人的结算年度与贺州市城镇职工基本医疗保险的结算年度一致。

**第四条** 被保险人在保险期限内发生的住院补充险责任范围内的费用，乙方延长理赔服务至结算年度后的一年止。

**第五条** 住院补充险医疗服务实行定点管理，住院补充险定点医疗机构须为医保定点医疗机构。

## 第二章 机构队伍建设

**第六条** 乙方需派驻不少于5名负责住院补充险业务的工作人员至甲方指定场所办公，并确保所有派驻人员遵守甲方的管理规定。派驻人员劳动关系归属乙方，由乙方签订劳动合同、缴纳社会保险，若发生工伤、劳动争议等，全部法律责任由乙方承担。此外，派驻至甲方窗口的人员着装与甲方窗口服务人员一致，其服装费用、相关管理费用及办公费用，均由乙方全额承担。

**第七条** 乙方应在合同签订后20个工作日内，完成服务窗口布设、网络搭建、人员配备及业务培训等工作，并将派驻人员名单（加盖公章）向甲方报备，如有人员调整需在调整后10个工作日内向甲方完成报备。

## 第三章 信息管理

**第八条** 甲乙双方应在遵守相关法律法规及相关规定的前提下，结合实际逐步实现信息系统互联互通，并依据业务需求进行必

要的数据共享，以实现住院补充险责任范围费用即时结算及费用监管。

**第九条**乙方应为被保险人提供高效、便捷的住院补充险理赔服务，确保证理赔流程顺畅无阻，保障被保险人的服务体验。

**第十条**乙方应建立健全内控制度，严禁参保人员信息外泄和滥用，对参保人员信息承担保密责任。

**第十一条**合同签订后2个月内在贺州市市本级定点医疗机构实现住院补充险费用的“一站式”结算，涉及本项目所需费用及后续系统运维费用均由乙方支付。2个月内乙方未按要求实现“一站式”结算的视为违约，每逾期一个月，甲方可扣除年度考核保证金的20%，扣完截止。如2027年1月31日、2028年1月31日前仍未实现“一站式”结算的同样视为违约，分别扣除当年度考核保证金的50%。

#### 第四章资金支付范围及标准

**第十二条**住院补充险支付范围执行基本医疗保险支付范围。被保险人个人自付部分分三部分由乙方根据对应比例给予支付，并设置最高支付额度。对应比例和分段最高支付额度如下：

1、对应比例：

(1) 在广西区内就医按80%给予支付；

(2) 在广西区外异地就医报销比例按照《广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险就医管理暂行办法的通

知》（桂医保规〔2022〕4号）和《广西壮族自治区医疗保障局关于优化基本医疗保险异地就医管理服务的通知》（桂医保发〔2023〕22号）相关规定，在80%基础上相应降低。

## 2、分段最高支付额度：

（1）对于起付线以下个人自付部分，最高支付金额600元。

（2）对于起付线至最高支付限额段的个人自付部分，最高支付金额10000元。

（3）对于最高支付限额以上的个人自付部分，最高支付金额10000元。

### 保险理赔计算公式：

分段	医疗费用	计算公式	年度最高支付 限额
第一段	起付线以下个人 自付部分	第一段给付金额=本次起 付线×对应比例	600元
第二段	起付线至最高支 付限额段的个人 自付部分	第二段给付金额=（本次 总费用-自费金额-统筹 实际支付-本次起付线） ×对应比例	10000元

第三段	最高支付限额以上的个人自付部分	第三段给付金额=（本次总费用-自费金额-大病实际支付-统筹实际支付-本次起付线）×对应比例	10000元
-----	-----------------	---	--------

保险理赔计算公式涉及的项目金额均以《广西基本医疗保险费用结算单》（以下简称“结算单”）载明项目为准：

“自费金额”是指结算单中的“自费金额和超限价自付金额”，“统筹实际支付”是指结算单中的“统筹基金支付、职工/居民大病保险和医疗救助支付”。

**第十三条** 住院补充险参保人员职工基本医疗保险关系在贺州市发生变化，其在保险期间内发生的门诊慢性病或住院医疗费用，仍按合同约定享受补充医疗保险待遇。

**第十四条** 以上支付标准如遇职工医保政策调整，住院补充险责任范围对应指标将同步执行相关政策。

## 第五章费用结算

**第十五条** 被保险人在定点医疗机构发生的住院补充险责任范围内的医疗费用，应由个人负担的医疗费用，由本人与定点医疗机构结算；应由住院补充险支付的费用，由定点医疗机构垫付后，再由乙方按规定与定点医疗机构结算。

**第十六条**对定点医疗机构垫付的住院补充险费用，乙方应建立申报台账，台账内容包括记录申报时间、申报人等相关信息，实行先支付后审核的办法，按月支付给定点医疗机构，应在20个工作日内对定点医疗机构申报材料进行审核并向定点医疗机构拨付其垫付的住院补充险费用，不得无故拖延或擅自调整拨付费用。若发现不符合住院补充险支付范围的医疗费用，乙方应以书面形式告知定点医疗机构和甲方，经三方确认后，不合规费用在月结算资金时扣除，并按有关法律法规处理。

**第十七条**未能在定点医疗机构直接结算住院补充险费用的，被保险人可携带相关费用材料直接向乙方提出理赔申请。理赔有效期根据《中华人民共和国保险法》有关规定执行。参保人如被保险人在进行线下理赔的，由被保险人将相关报销材料（即广西基本医疗保险费用结算单、身份证和银行卡）提交给乙方。乙方在收齐理赔材料后5个工作日内核定理赔金额并支付，不得单方面延迟理赔时间或无故拒绝履行理赔义务。

## 第六章资金管理 with 拨付

**第十八条**住院补充险资金实行收支两条线管理，专账核算，专款专用。乙方承保期间保费产生的利息收入按照银行存款活期利率计算，并计入保费收入。住院补充险2026年度保险费为每人560元，由甲方负责征集，每年住院补充险保险费的90%按季度进行拨付，第一季度的保费于收到发票后10个工作日内完成支付，

其余三个季度保费原则上在上季度最后一个月之内收到发票后10个工作日内完成支付，如合同签订时已过拨付日期，则顺延拨付，新增参保人员的保费首次拨付按 $22.5\%*y$ （y为第几季度数）拨付给乙方，保费中的10%作为年度考核保证金每年按照年度考核结果进行拨付。甲方对乙方每年开展不少于两次的日常考核，考核结果列入年度考核指标。考核细则由甲方另行制定。在每次保费划缴后，乙方须与甲方核对参保人员的姓名、性别、年龄、身份证号码及其他相关信息。

**第十九条**住院补充险实行单独建账、单险种管理，乙方必须严格执行有关财务管理规定，加强核算与财务管理。

**第二十条**住院补充险将本着“自负盈亏”的原则运作，乙方的商业利润即使出现亏损，也应按本协议严格执行。

**第二十一条**乙方需做好住院补充险资金支付情况监测分析，按时向甲方报送住院补充险收支情况和待遇支付明细季报表及年度运行分析报告，针对住院补充险工作中存在的风险和问题，乙方应以书面形式提出意见和建议。根据《社会保险法》第七十条规定，甲方有权定期向社会公布住院补充险的收入、支出、结余和收益情况。季报分别在每年4月10日、7月10日、10月10日、次年1月20日前报送；年报在次年1月31日前报送。

## 第七章医疗服务监管

**第二十二条** 乙方应积极配合甲方加强对定点医疗机构的监管，规范医疗服务行为，控制不合理医疗费用。充分利用商业保险机构的专业优势，采取联网实时监控、现场巡查、抽取病历审核等形式实现住院和门诊特殊慢性病就诊全过程监控。加强对参保人员住院信息的核查力度，杜绝骗取住院补充险资金行为发生。

## 第八章 监督考核

**第二十三条** 甲乙双方应主动接受社会监督，公布举报、投诉、咨询受理电话、信箱，及时处理被保险人反映的问题，查处投诉举报案件，维护参保居民合法权益。

**第二十四条** 甲、乙双方应当密切协作，共同做好医疗保险服务以及政策宣传等相关工作，且乙方应当配合甲方对住院补充险开展年度考核工作。甲方应通过回访被保险人、抽查已结算材料等多种方式对乙方承办服务情况进行日常监督考核、督促乙方按合同要求提高服务水平，切实维护被保险人权益。

**第二十五条** 乙方有下列情形之一的，情节轻微的，甲方可通过约谈乙方主要负责人形式予以警示，限期整改，并列入年度考核扣分项。

- (一) 未按甲方要求完成服务窗口人员及办公设备的配置；
- (二) 未按规定支付被保险人住院补充险待遇的；
- (三) 未按规定及时拨付定点医疗机构垫付资金的；
- (四) 多次被被保险人举报或投诉，并查证属实的；

(五) 其他违约行为。

**第二十六条** 乙方有下列情形的，甲方依法解除服务合同，通报乙方监管部门并要求乙方按合同年度保费的10%支付违约金。乙方应在收到甲方支付违约金通知之日起30日内支付违约金，逾期支付的，每逾期一日，乙方需按应付未付金额的万分之五向甲方加计支付逾期付款违约金。如乙方构成犯罪的，甲方有权移送相关部门进行处理。

(一) 发生第二十四条情形，未按期整改的或严重侵犯参保人员权益，造成住院补充险资金损失或恶劣社会影响的；

(二) 失职渎职造成住院补充险资金损失及严重不良社会影响的；

(三) 擅自扩大或缩小报销范围，擅自提高或降低支付比例的；

(四) 弄虚作假，骗取或者指使、授意、串通他人骗取住院补充险资金的；

(五) 贪污、截留、挤占、挪用、转移住院补充险资金的；

(六) 将被保险人基本信息泄露给第三方，或用于住院补充险以外其他用途的；

(七) 其他违法违规行为，并造成严重后果的。

## 第九章附则

**第二十七条**乙方有权核查被保险人的住院病历、医疗处方、诊疗报告、费用明细及其他与医疗费用有关的一切原始资料以及基本医疗保险统筹基金支付范围内的医疗费用。被保险人及甲方应积极配合，提供相关资料。甲方应协调各定点医疗机构，协助乙方完成住院补充险的核查工作。如定点医疗机构未按要求提供上述资料，乙方有权拒付有关的住院补充险费用。

**第二十八条**合同期间如遇医保政策或相关的上位法律政策有重大调整，影响到本合同实施的，甲方可根据情况单方面终止合同，无须承担违约责任。

**第二十九条**甲方、乙方、被保险人三方或其中两方发生的有关住院补充医疗保险争议可通过法律途径解决。

**第三十条**甲方可就具体经办事项在相关法律法规允许条件内与乙方签订补充协议，补充协议与本合同具有同等法律效力。

**第三十一条**本合同有效期自2026年1月1日0时至2028年12月31日24时止，合同签订后若补充内容可签订补充协议予以明确。补充险在理赔期结束前3个月，由乙方每月通过媒体、定点医药机构、医保经办机构对外服务窗口、保险公司对外服务窗口、单位网站、单位微信公众号等方式进行理赔截止时间公告。

### **第三十二条 合同的变更、终止与转让**

1. 除《中华人民共和国政府采购法》第五十条规定的情形及相关行政部门、行业法律法规、政策的规定及本合同约定情形外，本合同一经签订，甲乙双方不得擅自变更、中止或终止。

2. 乙方不得擅自转让其应履行的合同义务，否则甲方有权解除合同并要求乙方按合同总保费的10%支付违约金。

### **第三十三条** 签订本合同依据

1. 中标通知书
2. 开标一览表
3. 投标文件中的其他相关文件
4. 采购需求
5. 招标文件
6. 上述合同文件互相补充和解释。

如果合同文件之间存在矛盾或不一致之处，以上述文件中排列顺序在先者为准。

**第三十四条** 本合同未尽事宜，双方应友好协商解决。协商不成的，任何一方均可向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼。由此产生的诉讼费、律师代理费、保全费、诉讼财产保全责任保险、评估费、鉴定费、交通费等，由违约方承担。

**第三十五条** 双方确认的送达地址详见合同签署页，合同履行过程中需送达的协议、法律文书等文件资料一经寄送至送达地址即视为送达。各方的联系方式和送达地址需要变更时，应当自变更之日起三个工作日内以书面形式通知对方；未通知的，若对方已经邮寄送达，与本合同相关的文件资料包括法律文书寄至送达地址即视为送达。

**第三十六条** 本合同自双方法定代表人/负责人或委托代理人签字并盖公章之日起生效。除签订电子合同外，线下合同盖章份数按本合同一式陆份，甲乙双方各执叁份。

甲方：（章）	乙方：（章）
年 月 日	年 月 日
单位地址：贺州市八步区向阳路东69号	单位地址：南宁市良庆区平乐大道15号五象绿地中心3号楼三、五、六、七、八层办公
法定代表人：	负责人：
委托代理人：	委托代理人：
联系电话：0774-5120560	联系电话：0771-2529010
开户银行：	开户银行：中国农业银行南宁凤翔支行
户名：	户名：中国人寿财产保险股份有限公司广西壮族自治区分公司
账号：	账号：20009201040005808
邮政编码：542800	邮政编码：530201