

2026-2028 年度蒙山县公务员补充医疗保险（医疗补助）服务 采购项目（重二）合同书

采购文计划号：MSZC2025-G3-01476

合同编号：12NMB18214762026401

采购人（甲方）：蒙山县医疗保障事业管理中心

供应商（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 年度蒙山县公务员补充医疗保险（医疗补助）服务采购项目（重二）

项目编号：WZZC2026-G3-230021-GXLG

签订地点：蒙山县

签订时间：

为了有效推进社会医疗保险制度改革，建立起层次的医疗保障体系，甲方实施公务员补充医疗保险。经过公开招标程序，确定乙方为 2026-2028 年度蒙山县公务员补充医疗保险（医疗补助）服务采购的中标人，为 2026-2028 年度蒙山县公务员补充医疗保险（医疗补助）的承保公司。甲、乙双方在遵循《保险法》、保险监督管理 部门有关规定以及当地政府有关基本医疗保险政策的前提下，就蒙山县国家公务员医疗补助保险(特指住院起付标准以上至医保最高支付限额以下个人自付部分及进入大额医疗保险个人自付部分的补充医疗保险，下同) 事宜签订如下协议：

一、合同当事人

1.为妥善解决国家公务员个人自付部分的医疗费用，保证国家公务员原有的医疗待遇水平不降低，招标人作为投保人，为本县参保城镇职工基本医疗保险的符合梧州市人民政府《梧州市直属机关单位公务员医疗补助管理暂行办法》（梧政发〔2024〕19 号）中的医疗补助对象，统一向承保公司投保团体补充医疗保险，作为城镇职工基本医疗保险的补充。

2.凡参加蒙山县城城镇职工基本医疗保险的公务员单位在编和退休工作人员、参公管理单位在编和退休工作人员、财政全额拨款事业单位在编和退休工作人员均为补充医疗保险的投保对象（下称被保险人），对投保对象的投保，承保公司不能设立排他条款或以任何理由拒绝。

3.乙方作为补充医疗保险的承保公司，接受投保人的申请。

二、保险期限与保险责任

4.城镇职工补充医疗保险保险年度与基本医疗保险年度一致。本补充保险的保险期限为 2026 年 2 月 1 日起至 2028 年 12 月 31 日止。

5.被保险人在保险期限内发生的符合医保政策的就医费用，在保险金额范围内住院医疗保险支付段个人自付部分按以下标准进行赔付：

（1）起付线与先行自付规则。起付线：执行基本医疗保险起付线标准，起付线以下费用不予补助。先行自付费用：乙类、丙类药品及诊疗项目先行自付部分，纳入补助范围。

(2) 分段补助规则。起付线以上个人自付部分按比例赔付：

①广西区内就医：按中标人承诺赔付比例 55% 补助；

②广西区外就医：按中标人承诺赔付比例 60% 补助。

(3) 赔付额度封顶线，赔付额度封顶线为乙方承担赔付责任的最高支付限额。本补充医疗保险每一保险人每一保险年度享受赔付额度封顶线，与总费用挂钩。年度总费用 10 万元及以下：赔付额度封顶线为 ¥10,000.00（壹万元整）；年度总费用 10 万元（含 10 万元）以上：赔付额度封顶线为 ¥12,000.00（壹万贰仟元整）。

(4) 跨年度处理：被保险人跨年度连续住院，住院医疗费用按实际发生时间计入前后两个保险年度，下一保险年度医疗费用列入下一保险年度报销范围，但只能在前保险年度计算扣减一次住院起付线，后一保险年度不能重复计算。

(5) 被保险人在 2026 年 1 月份产生的医疗费用由原 2025 年度承保公司延续办理，其年度享受赔付额度并入 2026 年合并计算。

(6) 赔付时间：承保公司自决定受理被保险人提交有关资料之日起，在 10 个工作日内完成赔付。本补充医疗保险赔付有效期为 3 年。

(7) 服务要求。保险公司须派驻不少于 2 名 专项服务人员至采购人办公场所联合办公。办公地点为蒙山县县城，与基本医保部门共同履行公务员补充医疗保险（医疗补助）各项职能，为参保人提供一站式服务。专项服务人员全程参与并管理政策咨询、保费征收、费用审核、医疗巡查、理赔接待、档案整理等所有环节。服务期限：2026-2028 年度蒙山县公务员补充医疗保险（医疗补助）。

6.2026 年 1 月、2 月跨月住院的被保险人在 2026 年产生的医疗费用的补充医疗保险赔付责任由对应承保公司承担并提供相应的服务。

三、投保费用

7.投保费用标准为每人每年度壹佰捌拾元整(¥180.00)，每一年度的投保费用根据当年度参保人数及每一被保险人保险费计算。

8.每一年度投保费用由甲方向财政部门申请，当年分两次拨付给乙方。

四、理赔处理

9.被保险人发生的医疗费用中属于基本医疗保险支付范围，需要被保险人个人自付的部分，先由本人与医疗机构结清，然后再凭乙方所需的各类索赔材料及证明直接向乙方提出索赔申请，乙方将按照本合同第 5 条规定向该被保险人支付补充医疗保险金。

10.被保险人向乙方申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。被保险人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明和资料不完整的，应当及时一次性通知被保险人补充提供。被保险人未能提供有关材料，导致乙方无法核实该申请的真实性的，乙方对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 被保险人户籍证明或者身份证明;
- (3) 乙方认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始数据;
- (4) 基本医疗保险统筹基金管理部门报销凭据;
- (5) 乙方所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

11.若被保险人已通过任何第三方获得部分保险费用的补偿,无法提供医疗费用原始凭据时,需提供已注明给付比例和金额的医疗费用凭证复印件,并在其上加盖支付费用单位的印章,乙方对剩下部分的医疗费用,按照本合同约定承担赔偿责任。

12.乙方有权对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社会统筹医疗基金支付范围内的医疗费用凭证进行核查。被保险人及甲方应积极配合,提供相关的资料。甲方需协助乙方协调各定点医疗机构的关系,完成补充医疗保险的核查工作。

13.乙方自决定受理被保险人提交有关资料之日起,应在 10 个工作日内完成赔付。

14.被保险人最迟应当在保险年度结束后的三个月内提出补偿申请,逾期乙方不再受理。

五、新增人员管理

15.对于基本医疗保险的新增人员,甲方应当自其参加基本医疗保险当月起为其办理补充医疗保险投保手续并缴纳补充医疗保险费,被保险人自缴费当月起享受补充医疗保险待遇。

16.新增人员保险期间的终止日期与该保险年度其他参保人员一致。

六、信息使用管理

17.甲方在每次保费划缴时,须同时提供如下被保险人的信息和资历(包括数据软盘):

- (1) 被保险人的姓名、性别、年龄、身份证号码及其他相关信息;
- (2) 如基本医疗保险承担被保险人特殊慢性病门诊费用的给付责任,还应提供经甲方审核同意的特殊慢性病的被保险人名单,并经乙方认可。同时在保险年度内发生此类被保险人的新增或减少,甲方有责任及时通知乙方并提供相关证明,并须经乙方的认可。

18.甲方已在定点医疗机构和社保服务窗口建立计算机信息网络的,乙方应有使用和查询的权利,以便双方共同管理补充医疗保险义务。

19.对甲方提供的被保险人相关信息,乙方不能向第三方泄露。

七、监督审核

20.甲方应恰当履行对补充医疗被保险人和定点医疗机构的管理、监督职责。乙方对甲方的监督管理制度有相应的了解、建议的权利。

21.经甲方同意,乙方可设置相应的医疗审核人员对定点医疗机构的诊疗过程或被保险人的就医进行审核监督。甲方应协调定点医疗机构配合医疗审核人员工作。

22.乙方对定点医疗机构诊疗过程中进行跟踪了解,发现医疗机构人员有弄虚作假现象的,应立即向甲方报告,甲方应运用监督管理权力对定点医疗机构和医疗人员的违规违法行为进行处

理。

23.投保人、被保险人报告的保险事故经乙方证实为虚假事故的，乙方将不承担赔付责任。

24.因定点医疗机构或被保险人的弄虚作假行为导致乙方损失的，甲方应配合乙方进行追偿。

八、服务管理

25.在本合同履行期间内，乙方负责向甲方提供如下管理服务项目：

(1) 乙方负责根据双方确定的保险责任及甲方以往的相关医疗消费情况核定相应的保费标准。

(2) 乙方负责按照本合同约定，代甲方向被保险人提供相应的理赔咨询服务及定点医院管理服务。

(3) 乙方负责定期向甲方提供计划管理报告服务。每季度第一个月向甲方提交上季度赔付情况及专项账户使用情况；每半年向甲方提交医疗保障计划运营报告，并提供相关咨询服务和运行建议。

(4) 乙方指定专人于每月 10 日(如遇节假日顺延)与甲方交接赔案事宜，主要包括接收甲方提供的被保险人人索赔资料以及移交已结赔款等。

九、其他

26.在保险年度内，甲方基本医疗保险药品目录、诊疗目录及医疗服务设施目录范围发生改变，本保险年度的支付标准参照本年度保险责任起始时的基本医疗保险药品目录、诊疗目录及医疗服务设施目录 的范围执行。

27.由乙方派驻不少于 2 名员工到甲方办公场所一起办公,作为 2026-2028 年度蒙山县公务员补充医疗保险服务项目的专项服务人员。除了处理该项目的日常工作外，协助甲方处理日常相关工作。

28.由甲方无偿提供在蒙山县医疗保障事业管理中心的办公场所给乙方，用于乙方处理该项目的相关工作，并用于存档相关资料。乙方派驻人员办公用品、办公设备等其他所需物品由乙方负责。

29.对于乙方所派驻的人员，甲方仅为代管日常工作事宜，其工资、福利等待遇及相关的法律责任、义务全部由乙方承担。

30.乙方派驻的人员在开展日常工作过程中，因乙方业务产生的会议、培训等支出由乙方负责，因甲方业务安排的会议、培训、下乡等公务支出由甲方负责。

31.每季度至少召开一次甲、乙双方相关人员参加的联席会，具体研究解决双方合作的有关事宜。

32.一个保险年度结束，根据实际经营结果，经甲乙双方协商，可以对下一年度补充医疗保险的保险费及相关政策进行调整，上报当地政府批准后执行。

33.本项目不要求缴纳履约保证金。

34.甲方、乙方、被保险人之间发生的有关补充医疗保险争议时，由各方根据当地基本医疗保险相关规定协商解决；协商不成的，提请当地劳工和社会保障行政管理部门进行调解，调解不成的，按有关法律法规办理。

35.对于合同的未尽事宜，需进行修改、补充和完善的，甲、乙双方必须就所修改的内容签订书面的补充合同，作为合同的附件，与本合同具有同等法律效力。

36.本合同自甲、乙双方负责人或授权代表签字，并加盖公章之日起生效。

37.本合同一式四份，甲乙双方、代理机构及政府采购监督管理部门各执一份，具有同等法律效力。

38.本合同自签订之日起2个工作日内,甲方应当将采购合同在广西壮族自治区财政厅指定的媒体上公告。

甲方（章） 年 月 日	乙方（章） 年 月 日
单位地址：	单位地址：
法定代表人(负责人)：	法定代表人(负责人)：
委托代理人：	委托代理人：
电话：	电话：
电子邮箱：	电子邮箱：
开户银行：	开户银行：
账号：	账号：
邮政编码：	邮政编码：
经办人： 年 月 日	