

**郟县城乡居民基本医疗保险
意外伤害保险服务项目保险协议**

二零二四年十二月

郑县医疗保障局郑县城乡居民基本医疗保险意外伤害保险服务项目保险协议

甲方：郑县医疗保障局

乙方：阳光财产保险股份有限公司河南省分公司

为促进城乡居民医疗保险事业健康持续发展，确保意外伤害医疗补偿的公平、公正，根据国务院《关于以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体制改革若干政策措施的通知》（国医改发〔2019〕3号）文件精神、《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国民法典》、《平顶山市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）（平政办116号）》和城乡居民基本医疗保险有关政策及《健康保险管理办法》等规定，经甲乙双方协商一致，特签订本协议。

第一章 保险期限

第一条 本项目保险期限为1年，参保人员自2025年1月1日零时起至2025年12月31日24时止，在此期间住院治疗合规的意外伤害医疗费用报销（含参保人员跨年度住院医疗费，以入院时间为准）。

第二章 保障内容

第二条 本项目保障内容如下：

1、**保障对象**：意外伤害保险保障对象为当年度居民医保缴费参保人员。第一标段：茨芭镇、薛店镇、渣元乡、广天乡、黄道镇、安良镇、白庙乡和龙山街道等8个乡镇参保居民约27万人，第二标段：冢头镇、长桥镇、堂街镇、李口镇、姚庄乡、王集乡、东城等7个乡镇以及参保地址未明确标注的参保居民约22万人（最终以当年实际参保人数为准）。

2、**资金筹集**：郑县城乡居民基本医疗意外伤害保险费按参保缴费人员每人42元/年。

3、**保障范围**：参保居民遭受意外伤害导致住院发生的合规医疗费用，城乡居民意外伤害保险按规定给予保障。

（1）在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害在医保定点医疗机构诊疗，对被保险人住院期间实际发生的合规医疗费用，按现行城乡居民基本医疗保险标准予以报销。

（2）如参保人员在保险期间内多次发生意外伤害事件或因同一原因发生意外伤害事件多次治疗费用（含后续治疗）予以报销，但累计赔付金额均以在城乡居民基本医疗保险支付限额内，与非意外伤害医疗费用报销金额全并计算，最高限高为城乡居民基本医疗保险最高限额。每年最高限额为15万元。

(3) 本协议所指定的医保定点医疗机构是指：郑县县域内城乡居民医保定点医疗机构和县域外经当地医保管理机构认定的定点医疗机构。

(4) 包含符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用可纳入异地就医直接结算费用。

4、不予支付的范围

(1) 根据《中华人民共和国社会保险法》，第三十条不纳入基本医疗保险基金支付范围：

(一) 应当从工伤保险基金中支付的；

(二) 应当由第三人负担的；

(三) 应当由公共卫生负担的；

(四) 在境外就医的。

医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

(2) 意外伤害的定义：意外伤害是指遭受的外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而直接致使身体受到伤害。因自身疾病导致的外伤发生的医疗费用乙方不承担支付责任。

第三章 保险金额及支付标准

第三条 乙方对城乡居民意外住院补偿的封顶线全年15万元（与疾病住院补偿合并计算），以当年内实际获得补偿金额累计计算，一次或累计给付的医疗保险金达到保险金额15万元时，乙方对该被保险人（享受当年城乡居民基本医疗保险待遇人员）当年度保险责任即行终止。乙方对参保居民在定点医疗机构发生的基本医疗保险意外伤害保险医保政策范围内的住院医疗费用（即现行河南省基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围及支付标准等“三个目录”范围内的合理医疗费用）予以报销，起付标准和报销比例按如下标准执行（如遇医保政策调整，按新政策执行）：

类别	医院范围	起付标准(元)	报销比例
乡级	乡镇卫生院 (社区医疗机构)	150	150—800元70%
			800元以上90%
县级	二级或相当规模以下 (含二级) 医院	400	400—1500元63%
			1500元以上83%

市级	二级或相当规模以下 (含二级) 医院	500	500—3000元55% 3000元以上75%
	三级医院	1200	1200—4000元53% 4000元以上72%
省级	二级或相当规模以下 (含二级) 医院	600	600—4000元53% 4000元以上72%
	三级医院	2000	2000—7000元50% 7000元以上68%
省外		2000	2000—7000元50% 7000元以上68%

第四章 保险费划转

第四条 本保险年度城乡居民基本医疗保险意外伤害保险费按照42元乘以实际缴费参保人数计算。

本保险年度城乡居民基本医疗保险意外伤害保险费专款专用,主要用于郟县城乡居民基本医疗保险享受待遇的参保人员住院医疗费报销。

本协议签订之后的保险费划转办法: 保险生效后甲方向乙方按月支付保险费。

第五条 保险期间,本合同约定所报销或赔付的项目和标准应符合基本医疗保险文件、政策的规定,如遇政策调整,亦跟随政策进行调整。

第五章 保险备案

第六条 保险的备案方式:

查勘登记、告知索赔手续:保险事故发生后,参保患者持身份证及医保卡前往定点医疗机构就诊,定点医疗机构初步确定属于居民意外保险理赔范围,应通过微信群或电话24小时内向保险人医保驻点服务人员报案,报案时应提供参保患者的姓名、性别、年龄、身份证号、出险时间、出险原因、就诊医院、参保人及报案人的姓名、联系方式等信息,驻点服务人员需及时登记并安排人员查勘。乙方在接到报案后,应及时调查核实,是否属于医疗保险事故,若调查核实后不属于医疗保险事故,应在参保患者出院前,及时告知定点医疗机构医保部门。

第六章 双方责任和义务

第七条 甲乙双方责任与义务如下：

1、甲方责任及义务

认真贯彻执行城乡居民医保有关政策及相关规定，组织并监督保险人和定点医疗服务机构切实履行职责。

甲方对保险人审核、报销的意外伤害案例进行随机抽查，因保险人违规操作、审核不严造成医保基金损失的，由保险人承担违规额同等份额的经济责任。

因国家城乡居民医保政策变化而影响到本县居民医保意外伤害住院报销方案实施的，甲方应及时告知乙方，否则乙方不承担由此带来的亏损。

甲方按季度对乙方的经办服务行为组织监审和基金财务检查，及时告知并处理发现的问题。

甲方有权对保险人报销服务行为进行监督管理，乙方因违反合约或发生其他严重损害参保居民权益的情况，甲方可提前终止或解除合同，并依法追究乙方责任。

2、乙方责任及义务

认真贯彻执行城乡居民医保有关政策及相关规定做好意外伤害住院报销事件的受理、勘查、审核报销和不予报销的解释答复等经办服务，参保居民异地住院医疗费用的查勘业务等服务工作。

所有意外伤害住院报销均在城乡居民医保系统中运行并按居民医保的政策规定产生报销金额。

报销凭证原件按“谁兑付、谁保管”的原则由保险人按照甲方的保管规定及样式存档保管，甲方有权抽查复核。如因保管不善造成损失，由保管方承担相应责任。合同终止后乙方将年度汇总表及报销资料移交经办机构。

合同履行期限：1年（自2025年1月1日至2025年12月31日郑县参保居民住院治疗合规的意外伤害医疗费；含每年年末治疗终结在次年度的跨年度意外伤害住院医疗费）。

保险公司建立专户，实行“超支自付、结余滚存”，投保费用只能用于城乡居民意外伤害保险业务费用支出。

乙方应每半年至少向甲方报送一次公司意外伤害保险服务项目运行报告。

乙方从事城乡居民医保意外伤害保险服务的专管员，不得以任何不正当手段方式拖延被保险人的合规补偿，不得利用居民医保推销或变相推销其他保险产品。

3、违约责任

(1) 乙方不得因保费超支拒绝参保居民意外伤害住院治疗费用的补偿，如乙方存在因保费超支拒绝参保居民意外伤害住院治疗费用的补偿，经查证属实，乙方应向甲方承担该拒绝支付费用五倍数额的违约金。

(2) 乙方及其工作人员在承办城乡居民医保意外伤害住院补偿经办服务过程中，未规范审核或未严格执行城乡居民医保有关政策、规定及居民医保意外伤害补偿条款规定，造成居民医疗基金流失的，以及侵占、挪用、贪污、私分或采取弄虚作假等手段骗(套)取居民医保基金的，由乙方承担相应的经济责任和法律责任。

(3) 乙方因违反合约或发生其他严重损害参保居民权益的情况，甲方有权终止或解除合同，构成犯罪的，由司法机关依法追究相关人员责任。

(4) 乙方有义务接受甲方对其报销服务行为的监督管理与业务指导，不断改善经办服务质量。

第七章 监督措施

第八条 甲乙双方对郏县城乡居民基本医疗保险意外伤害保险监督措施如下：

1、建立内控制度。商业保险机构要理顺报案、勘验、理赔、统计等各个环节的内部管控制度。做好参保居民个人信息安全保护，防止信息外泄和滥用，不得利用意外伤害保险推销商业补充医疗保险产品。

2、强化监管。定期召开联席会议，研究协商有关事宜；对商业保险机构审核医药费用进行随机抽查，定期复核保险机构理赔案例。

第八章 理赔处理

第九条 为保障郏县城乡居民基本医疗保险意外伤害保险服务的顺利进行，乙方应在郏县的医保经办服务大厅设置服务窗口，安排受理、查勘、调查人员从事意外伤害保险经办工作。若发现定点医疗机构或参保人存在冒名就医、挂床住院、过度医疗、虚假费用等医疗违规问题发生的医疗费用，经基金监管确定属实，乙方不予支付，并上报给甲方处理。

第十条 甲方为乙方提供郏县城乡居民医保系统查询权限，用于乙方的实时查看。

第十一条 参保患者申请意外伤害住院医疗保险给付金时，应按照平顶山医疗保障经办服务事项清单进行提供并按基本医疗意外伤害保险规定流程处理。为缩短服务时限，乙方自收到参保人员零星报销完整资料后15个工作日内完成报销支付流程。因乙方自身原因未有效工作日内完成报销支付流程，发生信访或热线，一切后果由乙方承担。予当次报销金额的

50%给予扣除。

第十二条 被保险人最迟应在保险年度结束后六个月内提出申请报销,应到医保部门登记,经审核,符合报销条件的,乙方予以报销。

第九章 保全处理

第十三条 本医疗保险应由甲方统一组织投保,原则上不接受个人投保。保险期内被保险人发生变化的,乙方须凭甲方的书面通知,办理被保险人的增减手续,并相应增减保费。

第十四条 被保险人外出务工期间,未中止城乡居民医保关系的,乙方继续承担意外伤害住院医疗保险责任。如城乡居民医保关系中止的,意外伤害住院医疗保险关系也随之中止。

第十章 保密条款

1、乙方对甲方提供的资料负有保密义务,未经甲方同意,不得向项目无关单位和个人提供有关资料。如发生以上情况,甲方有权索赔。

2、甲方有义务保护乙方的知识产权,未经乙方同意,甲方对项目服务单位交付的成果文件、资料不得向第三方转让或用于本合同以外的项目。如发生以上情况,乙方有权索赔。

第十一章 不可抗力

出现下列情形,致使本合同的履行成为不必要或不可能的,一方应及时通知另一方后协商解决:

1、因发生诸如战争、严重火灾、洪水、台风、地震等不可抗力事故的影响而不能执行合同时,履行合同的期限应予以延长,则延长的期限应相当于事故所影响的时间。不可抗力的认定以相关法律规定为依据。

2、受阻一方应在不可抗力事故发生后尽快以电报、传真、电话通知对方,并于事故发生后10日内将有关证明送达对方审阅确认。一旦不可抗力事故的影响持续30天以上,双方应通过友好协商,在本合同基础上达成新的实施协议。

3、乙方应对企业重组、破产或其他形式的企业性质变更及消亡,在即将发生一个月前以书面形式通知甲方,可提出终止合同的要求。该终止合同将不损害或影响甲方已经采取或将要采取的任何行动或补救措施的权力及依法定程序受偿。

4、对不可遇见的技术风险认定以双方共同组织专家认定的方式确定。因技术风险而导致合同履行受阻，经双方协商一致，可采取变更项目需求或终止合同的方式解决。该终止合同将不损害或影响双方已经获得的任何形式的权益。

第十二章 附则

第十五条 本协议有效期内，如遇城乡居民医保政策发生变化，按变化后的政策执行。

第十六条 甲、乙双方均不得擅自单方面解除本协议，特殊情况需要解除协议时，必须提前1个月以书面形式通知对方，否则另一方有权依法追究违约责任。

第十七条 甲方、乙方及被保险人之间对履行本协议发生争议时，由双方进行协商，协商无效的，可依法向当地人民法院提起诉讼。

第十八条 本合同未尽事宜，或甲乙双方确认需要更改的内容，双方签订补充合同；医保部门可就经办具体事项与同级商业保险机构签订补充合同，补充合同与本合同具有同等法律效力。

第十九条 本协议一式四份，甲乙双方各执两份，具有同等效力。

甲方（盖章）：郑县医疗保障局

法定代表人或负责人

或其委托代理人（签字）：

项目联系人：耿一博

联系人手机号：13409335555

地址：河南省郑州市行政路东段

日期：2024年12月19日

乙方（盖章）：阳光财产保险股份有限公司

河南省分公司

法定代表人或负责人

或其委托代理人（签字）：

项目联系人：杨浩

联系人手机号：18638208599

地址：河南自贸试验区郑州片区（郑东）

康宁街76号3号楼第20层

日期：2024年12月19日