

射阳县医疗救助保险服务合同

甲方：射阳县医疗保险基金管理中心

乙方：中国人民财产保险股份有限公司盐城市分公司

根据《关于印发盐城市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法的通知》（盐政办发〔2022〕73号）、射阳县医疗保险基金管理中心开展射阳县医疗救助保险选择保险服务机构采购项目 [项目编号：JSZC-320924-HCXM-G2026-0005] 招标文件及乙方的投标文件、中标通知书，根据《中华人民共和国民法典合同编》等相关法律法规规定，本着平等协作和诚实信用的原则，经甲乙双方协商，就射阳县 2026-2027 年度医疗救助保险服务项目签订服务协议如下：

第一条 协议期限

1、本协议期限：本协议服务期限为 2 年。

自 2026 年 1 月 1 日起至 2027 年 12 月 31 日止，乙方须按年度出具保险单，期间实施年度绩效考核。若经甲方年终考核（见射阳县医疗救助管理工作考核细则）认定合格，则甲乙双方续签下一年度保险单；若考核未合格，甲方有权终止服务协议。

2、投保流程：甲方为符合医疗救助资格的人员集体向乙方投保救助保险，乙方为参保人提供相关服务。乙方在甲方投保后，出具相应保险单和发票作为医疗救助保险的凭证，并开始承担保险责任。



3、当国家、省、市医疗救助政策发生调整时，甲、乙双方依据政策调整精神，经协商一致签订相应补充协议。

第二条 救助对象范围

一、具有当地户籍，经相关部门认定，符合下列条件之一的，纳入医疗救助范围：

- 1、特困人员；
- 2、最低生活保障对象；
- 3、困境儿童；
- 4、符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象；
- 5、享受民政部门定期生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工；
- 6、县总工会核定的特困职工；
- 7、低保边缘家庭成员；
- 8、支出型困难家庭中的大重病患者；
- 9、具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者；
- 10、发放生活补贴的重度残疾人；
- 11、原建档立卡低收入人口。

以上各类人员以各年度年初核定实际人数确定（北片区范围：射阳港经济区、经济开发区、临海镇、海河镇、千秋镇、四明镇、临海农场、淮海农场，具体以各部门确定的救助对象为准，2026 年度年初人数为 31164 人）。

实际救助人员名单实行动态管理，以本年度本片区具备医疗救助身份人员当年医疗消费产生的医疗救助费用支出为清算依据。



医疗救助对象丧失相应对象身份的，次月起不再享受医疗救助待遇。医疗救助对象住院治疗期间，丧失医疗救助对象身份的，当次住院仍按原医疗救助对象类别享受医疗费用补助待遇；在住院治疗期间取得医疗救助对象身份的，当次住院起即可按相应医疗救助对象类别享受医疗费用补助待遇。

具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者，救助身份一年一确定；获得救助身份后，从申请认定的重大疾病首次治疗起，享受救助待遇（追溯时间不超出2年）。其他救助对象获得相应身份后即享受救助待遇。

救助对象具有多重身份的，按就高原则享受医疗救助待遇，不得重复享受。医疗救助对象异地就学、就业等，由其身份相对应的生活保障（补助、待遇）领取（享受）地给予医疗救助。

第三条 救助方式和标准

一、救助方式

医疗救助对象在医疗机构实时就医及经办机构现金票据报销的费用实行一站式结算，医疗救助待遇实时享受。

二、医疗救助标准

坚持保基本原则，切实解决医疗救助对象在政策范围内的基本医疗需求。救助费用主要覆盖救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内门诊、住院费用。医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目，需符合国家和省有关基本医保



支付范围的规定。基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障。

1. 特困人员、困境儿童中的孤儿和事实无人抚养儿童，按 100%比例给予救助。

2. 最低生活保障对象、困境儿童中的其他儿童、符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象、享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工、特困职工，按 80%比例给予救助。

3. 低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的大重病患者、具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者、享受生活补贴的重度残疾人、原建档立卡低收入人口，按 70%比例给予救助。

上述救助对象的门诊慢性病、门诊特殊病与住院共用救助限额，年度纳入救助的医疗费用限额为我市上年度城乡居民人均可支配收入的 3 倍；普通门诊年度纳入救助的医疗费用限额为 1 万元。

异地安置和异地转诊的救助对象，履行转诊或备案手续后，不降低救助标准；未按规定办理转诊或备案手续的（急诊除外），所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围，确有困难的，救助比例下降 20 个百分点。

救助定点医疗机构要严格控制基本医保目录外医药费用。经基本医保、大病保险、医疗救助等结报后，救助对象在县域内定点医疗机构住院个人自付费用控制在政策范围内住院总费用 10%以内。



三、救助时限

2026 年 1 月 1 日零时起至 2027 年 12 月 31 日 24 时止。医疗救助年度按信息系统医保结算自然年度计算。跨年住院的医疗费用，按出院时间当年协议约定执行。

第四条 资金管理、支付方式、使用原则、费用管理、相关约定

一、资金管理

1、结合 2025 年度医疗救助资金使用情况等因素，2026 年度医疗救助承办保费为 7402.25 万元（按照 2025 年度一站式救助实际发生救助支出来确定）。

2、甲、乙双方秉持推动困难群众医疗救助保险事业可持续发展的原则，共同研究建立运行预警与动态调整机制，保障保险项目平稳顺利实施。县医保、财政等部门需定期对医疗救助基金使用情况开展监督检查，并主动接受审计、监察等部门的监督。

二、支付方式

甲方在项目协议签订后，将医疗救助承办保费按月拨付至乙方指定账户，每月金额为 616.85 万元，用于支付上月一站式救助实际发生救助支出。

三、使用原则

项目承办保费须设立专有账户，确保专款专用，独立核算。医疗救助资金必须全部用于救助对象的医疗救助；对于未按规定用药、诊疗或提供医疗服务所发生的医疗费用，医疗救助资金不予结算。任何单位和个人均不得截留、挤占、



挪用医疗救助资金，亦不得向救助对象收取任何管理费用。
如年度保险期间发生结余和产生的账户利息收入，须在年末
全额转回甲方，上缴财政部门。

四、费用管理

本项目运营费用单独列支，须专项用于医疗救助监督、
管理、稽查等经办方面，不在医疗救助保费内，原则上限不
超过 2025 年度医疗救助一站式结算发生额的 1.5%（即保费
*1.5%，按实结算）。另当年度实际发生的医疗救助费用低于
上年度，对结余超 1.5%以上的医疗救助节约基金部分按 5%
比例奖励承办机构，奖励费用由财政另行保障。

五、相关约定

1、救助资金支出的相关数据来源于江苏省医疗保障信
息平台，本合同以此为依据。

2、医疗救助资金实行按月结算。如乙方因工作失误，
致使被保险人或医疗机构的救助资金拨付错误，由此产生的
损失由乙方承担。

3、在合同履行期间，如工作内容发生变更，甲方有权
对本项目的执行标准及要求进行相应调整，乙方须无条件服
从并配合甲方安排。如因乙方人员配置不足、服务失误或保
障措施不到位，致使甲方工作被动或接待工作不力，甲方有
权在应付费用中扣除相应金额。

4、项目实施期间，月结算若出现财政资金未能及时到
账或存在资金缺口的情况，由商保公司先行垫付。

5、乙方应于次年 3 月 31 日前完成上一年度资金清算工



作。若未能按期完成清算，甲方有权扣除其经办服务费的 10%。

第五条 结算流程

乙方需针对甲方每月支付的医疗救助费用，制作结算清单，并于每月前 15 个工作日内完成上个月费用的审核、对账与结算工作，年度末乙方结存保费及利息收入全额转回甲方。

第六条 风险共担

如当年医疗救助保险保费有结余，结余部分返还医疗救助基金，返还上限为医疗救助保险保费的 30%。如当年医疗救助基金支出超过医疗救助保险保费，剔除政策性因素外，超支部分的 10% 由中标商业保险公司承担。其中，政策性影响因素包括以下三类：1. 起付线、补偿比例、最高支付限额等相关政策调整因素；2. 发生地震、洪水等自然灾害或重大公共卫生事件因素；3. 如因政策性因素大幅减少医疗救助对象人数，则同比例减少当年度保费。

年度届满时，中标商业保险公司对医疗救助基金运行情况进行评估，提出合理化建议。

第七条 权利与义务

一、甲方的权利和义务

（一）有权要求乙方优化服务流程、规范服务行为并合理调整工作人员配置。

（二）有权对乙方的履约情况实施全程监管与定期考核。

（三）享有乙方就本项目产生的全部业务数据的所有权。

（四）按照合同约定及时划拨保费，对运营费用实行双



签制度。

(五) 负责为乙方开通医保部门业务系统(核心系统)的相关操作权限。

(六) 对接接口的开发事项由甲方与核心系统软件开发商负责协调推进。

二、乙方的权利和义务

(一) 有权要求甲方依据合同约定及时划拨保费。

(二) 有权要求甲方开通医保部门业务系统(核心系统)的相应权限。

(三) 有权要求甲方协调核心系统软件开发商完成对接接口的开发工作。

(四) 需根据甲方要求优化服务流程, 规范服务行为。

(五) 开设医疗救助项目专有账户。

(六) 接受甲方对其履约情况的监管与考核。

(七) 乙方提供的服务内容:

1、日常筛查

(1) 乙方依托医保信息系统, 对救助对象就医数据、费用明细、用药诊疗、报销比例等进行常态化数据筛查。

(2) 重点识别异常就医、高频就诊、超量用药、重复检查、费用异常等风险线索, 建立稽核台账。

2、病案审核

(1) 对筛查发现的疑点数据, 调取门诊/住院病案、处方、检查报告、费用清单等资料。

(2) 核查诊疗行为是否合规、费用是否真实合理、救



助资格是否符合政策、报销金额是否准确。

3、现场核查

(1) 配合甲方对重点疑点、大额费用、高风险机构开展现场稽核，实地核查诊疗记录、收费标准、药品耗材使用等。

(2) 协助甲方约谈相关医疗机构、经办人员，核实情况、固定证据。

4、问题认定

(1) 依据医保政策、医疗救助规定，对违规行为进行定性认定，包括：虚假就医、冒名报销、过度医疗、违规收费、套取救助资金等。

(2) 形成稽核结论，明确违规事实、责任主体、处理依据。

(3) 向甲方提交稽核报告，由甲方审核确认或发回重新认定。

5、整改处理

协助甲方对违规问题下达整改通知，督促限期整改；追回违规资金，依法依规处理相关责任方。

6、结果报送

(1) 在每季度的首月 20 日前将上季度稽核情况、问题清单、整改结果、资金追回情况等报送甲方。

(2) 建立稽核档案，全程留痕、闭环管理，确保可追溯、可复核。

7、长效管控



(1) 每季度分析稽核数据，总结风险规律，优化筛查规则，强化源头防控。

(2) 配合甲方开展联合稽核、专项治理，持续规范医疗救助秩序。

(八) 人员及办公设备配置、办公场所及网格服务点建设要求：

按照每 5000 名参保人（不足 5000 人的按 5000 人计）配备 1 名专职工作人员（其中医护类专业背景大专及以上学历，财务财会、信息技术、统计类等本科及以上学历），其中医学类专业人员比例不低于 30%。同时具备相应独立的办公区域和办公设备。

(九) 乙方须在采购合同生效之日起一个月内，确保本项目全体工作人员、评估专家团队、设备设施、网络及车辆全部到位，并完成全面开展经办服务工作的各项准备。

(十) 对于甲方向乙方提供的任何信息，乙方应全面、严格履行保密义务，不得对外披露或挪作他用。

第八条 考核与管理

甲方制定对乙方的考核机制，乙方须接受甲方的工作指导及监督检查，具体考核办法详见本合同附件。

第九条 履约保证金

履约保证金的缴纳形式：

供应商应当以支票、汇票、本票或者金融机构、担保机构出具的保函等非现金形式提交履约保证金。依据《关于在全省政府采购领域推行电子履约保函（保险）的通知》，鼓



励供应商自愿使用电子履约保函（保险）代替缴纳履约保证金。

如以履约保函（保险）形式缴纳履约保证金，供应商可通过政府采购电子履约保函（保险）平台（www.jsdzbh.com）在线申请履约保函（保险）。

履约保证金金额为合同金额的 5%，采购人对第三方信用服务机构依据标准规范评定为 AA 级及以上的政府采购供应商（需在签订采购合同前提供信用管理部门备案的第三方信用报告，且信用报告通过“信用盐城网”可查实），降低履约保证金缴纳比例至 2.5%。

履约保证金在合同约定期间内不予退还或者应完全有效，履约保证金在项目验收合格后无息退还给乙方。

第十条 违约责任

1、甲、乙双方若违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情形，双方有权提前终止或解除合作，并就违约事宜提请有关部门依法追究责任。

2、若因甲方原因导致政府采购合同变更、中止或终止的，甲方应对乙方遭受的实际损失予以赔偿或补偿。

3、乙方若利用其专业技术与行业信息优势，故意隐瞒、掩盖自身过失，违背承诺或未履行义务，泄露参保人员个人信息或将其用于其他用途的，甲方均有权追究乙方的违约责任并索取赔偿，且该权利不受合同时效限制。

4、乙方未按合同履行义务的，情节严重的，甲方有权解除本合同；乙方违约给甲方造成损失的，应当依法赔偿，



赔偿范围包含但不限于实际损失、预期损失、律师费、诉讼费等，且甲方有权报相关部门依法追究其法律责任。

第十一条 本项目招标文件、乙方投标文件、合同附件、补充合同及补充协议，均为本合同不可分割的有效组成部分，与本合同具有同等法律效力及履约义务。本合同解释权归甲方所有，就履行本合同产生的争议与分歧，甲方将依据相关法律法规、政策规定及甲方过往惯例向乙方释明，乙方须无条件接受。

第十二条 双方约定，在履行合同过程中产生争议时，应通过友好协商解决，若协商不成可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

第十三条 任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时，应在不可抗力事件发生后 24 小时内向对方通报，以减轻可能给对方造成的损失，在取得有关机构的不可抗力证明或双方谅解确认后，允许延期履行或修订合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

第十四条 如有乙方因非不可抗力原因不能履行合同，影响了参保人权益，甲方按政策规定履行职能，停止向其支付医疗救助保险基金，甲方赔付参保人员的保险费用由乙方承担并报相关部门追究其责任。

第十五条 甲方依据《反不正当竞争法》等法律制度的规定与乙方约定本合同投标文件部分涉及商业秘密，该涉及商业秘密部分不公告。

乙方在履行本合同过程中知悉或获取的业务数据、居民



个人信息等信息，在合同履行完毕、终止或解除后，仍应承担保密义务。未经甲方书面同意，乙方不得向任何第三方披露、使用或允许他人使用前述保密信息，该保密义务为永久性保密，不受合同期限限制。

第十六条 消费者权益保护条款

甲、乙双方应确保本协议项下，各类业务严格遵守国家法律法规及监管规定中消费者权益保护相关要求，依法保护保险消费者合法权益。本条所指的法律法规及监管规定包括但不限于《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国保险法》《中华人民共和国消费者权益保护法》《中华人民共和国消费者权益保护法实施条例》《银行保险机构消费者权益保护管理办法》《保险销售行为管理办法》《金融机构产品适当性管理办法》等。具体如下：

1. 双方应严格按照相关法律法规要求履行消费者权益保护相关责任和义务。

2. 甲、乙双方应严格遵守在消费者权益保护方面的责任与义务，建立合作机构准入和退出机制。将合作机构消费者权益保护工作的落实情况及对消费投诉处理工作的配合情况作为合作准入、清退的条件。一方出现违反消费者权益保护要求、出现重大风险事件、存在严重违规行为或不配合开展消费投诉处理工作，另一方有权终止合作，并将其列入公司合作机构管理黑名单。

3. 甲、乙双方应按照《保险销售行为管理办法》规范保险销售行为，确保从事保险销售的过程中不存在损害消费者



利益的行为，包括但不限于一方不得在营业网点或者自营网络平台以另一方名义向消费者推介或者销售产品和服务，不得非法或超范围开展保险营销宣传活动，不得以欺诈或引人误解的方式对保险产品或保险服务进行营销宣传等。

4. 甲乙双方应按照《金融机构产品适当性管理办法》建立适当性管理机制，严格落实监管机构对适当性管理的要求。甲方应具备销售相关产品的资格及落实适当性义务的人员、内控制度、技术设备等条件；应当履行客户评估、适当性匹配等适当性义务，履行保险销售人员分级管理相关要求；应当在事前征得客户书面同意后将客户产品适当性评估问卷及结果传输给乙方，评估流程可回溯资料支持乙方调阅。乙方应当提供相关保险产品的适当性管理标准和要求、产品分类分级考虑因素等信息；对于保险产品分类分级的结果发生变更的，乙方应当及时通知甲方。对在保险销售中违反适当性义务的行为，甲乙双方应当依照法律法规及合同约定承担相应法律责任。

5. 乙方不得利用业务便利，强制指定甲方为消费者提供收费服务。

6. 甲、乙双方应建立健全消费者投诉处理机制，明示消费者投诉渠道和方式，完善投诉数据统计，妥善对接和处理合作过程中发生的保险消费纠纷。就消费投诉，应积极落实首问负责制，在消费者投诉发生的第一时间及时处理并妥善解决，依法合规开展消费者投诉处理工作，避免事态扩大产生负面影响。根据消费者投诉反映出的问题积极进行溯源改



进，查找服务薄弱环节和风险隐患，从源头上减少消费投诉的发生。对于客户投诉较多、设计上存在缺陷的保险产品或服务，双方应及时互通消费投诉信息，并妥善处理相关事宜，包括停止销售或提供服务等。

第十七条 其他事项

1、本协议执行在履行过程中，如遇上级相关政策调整，甲乙双方可以协商签订补充协议，补充协议与本协议具有同等法律效力。

2、未尽事宜，由甲乙双方协商解决。

3、本合同在甲乙双方法定代表人、其授权代表签字或者盖章后生效(2026年度协议签订日期前发生的费用按原渠道结算并纳入年度清算)。本合同一式陆份，甲方肆份，乙方贰份；具有同等法律效力。

甲 方

单位签章:

法人签章:

签订日期:

单位地址: 射阳县幸福大道16号

开户银行: 江苏射阳农村商业银行营业部

银行帐号: 3209240271010000208848

联系人: 韩朝莉

联系电话: 82309066

乙 方

单位签章:

法人签章:

签订日期:

单位地址: 盐城市建军东路58号

开户银行: 兴业银行盐城分行营业部

银行帐号: 402010100100728668

联系人: 李成栋

联系电话: 19850768000

