

南召县职工大额补充医疗保险及意 外伤害保险项目合作协议

2026 年 01 月

南召县职工大额补充医疗保险保险和及意外伤害保险保险合同

甲方：南召县医疗保险中心（简称甲方）

地址：河南省南召县城关镇黄洋路中段

乙方：中原农业保险股份有限公司河南省分公司（简称乙方）

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 6 层 601 号、7 层 701 号、8 层 801 号

为促进城镇职工医疗保险事业健康持续发展，确保职工大额补充医疗保险及意外伤害保险医疗补偿的公平、公正，保障基金安全和医疗保险制度健康、可持续发展，进一步提高职工医疗保障水平，完善多层次医疗保障体系，妥善解决基本医疗保险最高支付限额以上医疗费用问题，根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44 号）、《河南省人民政府关于印发河南省建立城镇职工基本医疗保险制度实施意见的通知》（豫政〔1998〕38 号）、《南阳市人民政府办公室关于印发南阳市全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案的通知》（宛政办〔2021〕17 号）、《南阳市城镇职工基本医疗保险意外伤害管理暂行办法》（宛劳社医疗〔2010〕3 号）及《关于调

整城镇职工意外伤害保险费筹集标准的通知》（宛人社医疗〔2014〕6号）等文件精神和国家、省、市职工基本医疗保险相关法律法规和政策规定，依照《国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发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“鼓励商业保险机构等社会力量参与经办基本医保、大病保险、医疗救助等医疗保障业务，提升管理服务水平”、南阳市医疗保障局关于进一步规范全市职工大额医疗费用补助与商业保险公司合作的通知以及《健康保险管理办法》等规定，甲方委托乙方承办南召县职工大额医疗补助和意外伤害险项目。本着平等协作和诚实信用的原则，经甲乙双方协商，就南召县职工大额医疗补助和意外伤害险项目相关事宜，签订本合同。

第一章 总 则

第一条 甲方为本大额医疗补助和意外伤害险的投保人，乙方为保险人，当年职工医保在职参保人员及离退休参保人员为被保险人，被保险人享受职工大额及意外伤害住院医疗保险待遇。

甲方负责向乙方提供被保险人个人资料(电子档案)。个人资料包括：被保险人姓名、性别、出生日期、身份证号码。甲方允许乙方使用河南省医疗保障信息平台，乙方为所有参保人员信息保密。被保险人个人资料有误或变更时，经甲方

变更、确认、盖章，应及时通知乙方，变更后的被保险人资料甲乙双方备存一份。

乙方应按规定支付参保职工基本医疗保险最高支付限额以上的医疗费用。职工大额补充和意外伤害保险产生的联网结算、手工报销等资料，由乙方进行妥善保管。

第二条 甲乙双方应认真贯彻落实国家、省、市、区颁布的职工基本医疗保险及职工大额医疗补助和意外伤害险的相关政策规定，贯彻落实国家、省、市、区有关法律法规。

第三条 年度内职工基本医疗保险及职工大额医疗补助和意外伤害险有关政策或标准调整时，甲方应及时告知乙方，乙方应按照调整后的政策或标准执行。

第四条 甲乙双方应当密切协作，共同做好职工大额医疗补助和意外伤害险工作。甲乙双方有权向对方提出合理化建议；有权检举和投诉对方工作人员的违规行为。

第五条 职工大额医疗补助和意外伤害险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职工大额医疗补助和意外伤害险定点医药机构。

第二章 合同期限

第六条 南召县医疗保障局职工大额补充医疗保险及意外伤害保险合同期限为每年的1月1日起至12月31日止。

第三章 保险费的筹集和管理

第七条 城镇职工大额补充医疗保险和意外伤害保险按 2026 年年初实际参保人数 36470 人(在职职工: 25667 人, 退休职工: 10803 人)。职工大额医疗费用补助年筹资标准为每人 459.72 元, 退休人员不缴费享受同等待遇, 筹资总保费 11799633.24 元, 提取 5% 部分 589981.662 元作为调剂资金, 剩余部分 11209651.578 元作为职工大额医疗费用补助出单保费。职工意外伤害保险年筹资标准为每人 38 元, 在职人员及退休人员同时缴费, 筹资总保费为 1385860 元, 全部作为职工意外伤害保险出单保费。职工大额补充医疗保险和职工意外伤害保险共计保费为 12595511.578 元。

第八条 保费支付方式: 分为三期。第一期保费 45% 部分于合同签订之日起 10 日内拨付到位, 第二期保费 45% 部分于 7 月初 10 日内拨付到位, 第三期保费 10% 部分作为保证金, 于 2027 年 3 月份前根据年底考核结果进行清算后给予拨付。如遇特殊情况, 保险费的缴纳时间可由甲乙双方协商确定。缴费时须提供参保人员名单及相关参保信息。年底考核依据省市规定执行。

第九条 调剂金使用原则: 2027 年 3 月份月底前根据第三方对乙方经营结果进行审计后, 结合实际情况给予调剂。

第十条 保险期间若涉及参保人员变更，甲方应及时将变更人员清单发送给乙方，由乙方在收到清单后3个工作日内完成人员变更。若人员变更后涉及保费增加的，甲方应按497.72元/人缴纳职工大额补充医疗保险和意外伤害保险保险费，保险责任期间与职工基本医疗保险保持一致。

第四章 保障范围

第十一条 保险合同有效期内，被保险人因疾病住院或符合基本医疗保险支付范围的门诊慢特病所发生的医疗费用，累计超过基本医疗保险最高支付限额后的部分给予保障。参保职工在医保政策规定的情况下，遭受意外伤害导致住院发生的所有医疗费用，城镇职工意外伤害保险按规定给予保障。责任范围及保险金申请给付条件如下：

1. 城镇职工大额医疗费用补助部分：每一保险年度内，被保险人因疾病住院或符合基本医疗保险统筹基金支付范围内的门诊慢性病、门诊重特大疾病等所发生的医疗费用，累计超过职工基本医疗保险最高支付限额后的部分，由甲乙双方共同调查审核后，采用一站式服务，按照政府及医保中心要求，患病职工在出院结算时，补偿款项由所在联网结算医院统一垫付。

2. 城镇职工意外伤害医疗保险部分：被保险人因无责意外（没有第三方责任人、找不到第三方责任人以及第三方责

任人没有赔偿能力的简称为无责意外），在定点医疗机构住院治疗及门急诊治疗费用，发生符合医疗保险政策规定可报销的医疗费用，乙方按照以下约定给付意外医疗保险金：

（1）意外伤害医疗保险基金的支付范围、起付标准报销、报销比例均按照城镇职工基本医疗保险“三个目录”和相关政策规定执行；

（2）南阳市以内每次住院起付标准为 600 元；南阳市以外河南省以内每次住院起付标准为 1500 元；省外每次住院起付标准为 2000 元；

（3）职工医保。市域内，一级、二级、三级医疗机构合规费用支付比例分别为 88%、83%、78%。对退休人员的支付比例在上述标准的基础上提高 5%。市域外，支付比例较市域内相应级别医院降低 10%。

（4）超出基本医疗保险支付封顶线以上部分的医疗费用，按城镇职工大额医疗保险相关规定执行。

3. 理赔公式：

（1）城镇职工医保大额医疗费用补助=〔医疗费用发生额—基本医疗不承担项目费用（“三个目录”以外费用以及乙类个人自付部分、基本医疗起付线以下个人自付部分、基本医疗规定不予支付、限制价格以外部分）—基本医疗封顶线内个人按比例分担费用（基本医疗内个人自负部分）—基

本医疗保险最高支付限额] * 90%。

(2) 职工意外医疗保险金 = [所产生医疗总费用 - 自费项目费用 - 乙类药品自负费用 - 乙类特检特治自负费用 - 特材费自负费用 - 一起付线] × 医院等级报销比例。

(3) 一个自然年度内超出基本医疗保险支付封顶线以上部分的医疗费用，按理赔公式中的第一条执行。

4. 不予保障的情况

依据宛政办〔2021〕17号文第十七条规定下列医疗费用不纳入医疗保险基金支付范围：

- (1) 应当从工伤保险基金中支付的；
- (2) 应当由第三人负担的；
- (3) 应当由公共卫生负担的；
- (4) 在国外以及港、澳、台地区就医的；
- (5) 体育健身、养生保健消费、健康体检；
- (6) 不符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目范围、医疗服务设施标准所规定项目范围的(国家另有规定的除外)；
- (7) 国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用；
- (8) 下列职工生育、计划生育手术医疗费用：
 - ① 不符合国家或者本省计划生育规定的；
 - ② 不属于生育保险医疗服务范围内的其他费用。

医疗费用依法应当由第三人负担，第三人无力支付的，

凭人民法院出具的相关法律文书，由医疗保险基金先行支付；无法确定第三人的，凭公安部门出具的相关法律文书，由医疗保险基金先行支付。医疗保险基金先行支付后，乙方有权向第三人追偿。意外伤害第三人非全责的，医疗费用由第三人或商业保险机构赔付后，差额部分按人民法院、公安部门出具的法律文书由医疗保险基金按确定的比例支付。

第十二条 在保险年度内，被保险人住院医疗费用以出院时间为准，计入出院年度费用。

第十三条 被保险人发生转外就医情况的，应按符合统筹区医疗保险相关政策规定执行。县外就医理赔时，原则上以甲方信息系统数据为准，可不提供明细表；零星结报案需提供理赔明细材料和备案证明。

第十四条 （一）保险年度内同一参保人员意外伤害住院医疗保险统筹基金支付费用与基本医疗保险统筹基金支付费用在一个结算年度内累加不得超过医保统筹基金年度最高支付限额6万元。超出基本医疗保险统筹基金最高支付限额的费用，进入职工大额补充医疗保险，按照协议规定支付。

（二）符合市职工基本医疗保险支付范围住院医疗费用、门诊慢性病门诊重特大疾病、门特药物等门诊治疗及意外伤害所发生的医疗费，累计超过职工基本医疗保险统筹基金支付限额后的部分，由所治疗的定点医疗机构直接联网结算，乙方在一个月内将所有定点医疗机构联网结算发生的医疗

费用拨付至甲方指定账户；因各种原因未能即时联网结算的医疗费用，由乙方在 20 个工作日内手工结算理赔完毕；特殊情况可协商处理。

第五章 保险金额

第十五条 每位被保险人每一保险年度城镇职工大额补充医疗保险的保险金额是基本医疗保险封顶线以上最高限额以下部分共 54 万元；无责意外的保障包括基本医疗保险内金额。

乙方对每位被保险人给付保险金的责任以每个保险区间所对应保险金额为限，一次或累计给付的大额补充医疗保险金达到该保险区间所对应保险金额时，乙方对该被保险人当年度该区间的保险责任即行终止。

第六章 理赔处理

第十六条 城镇职工大额补充医疗保险报销采用一站式服务，按照政府及医保中心要求：（一）参保患者在县域内出院结算时，补偿款项由所在联网结算医院统一垫付。甲方提供患者结算单、明细表并加盖南召县医疗保险中心的公章，乙方以此为处理依据，将计算后的应支付金额汇入南召县内各定点医疗机构指定账户；（二）参保患者在县外（除市直外）联网结算的职工大额医疗费用，系定点医院结算后对准

南召县医保中心结算，乙方审核后将资金汇入甲方账户。因此县外住院治疗的职工大额医疗报销时，医保中心提供系统提取即时结算的相关数据并加盖南召县医疗保险中心的公章等材料，乙方审核后将资金汇入甲方账户。（三）参保患者在南阳市直内联网结算的职工大额医疗费用，南阳市直各定点医院联网结算后，各定点医疗机构向乙方提供患者结算单、明细表等必要的手续，乙方以此为处理依据，将审核确认后的应支付金额汇入各定点医疗机构指定账户；（四）经认可的非联网结算参保职工，申请给付大额补充医疗保险金时，应向乙方提供转诊证明（市域外）、诊断证明、住院病历、医疗费用单据、住院费用明细单、甲方出具的医疗费用分割单或结算单以及身份证复印件、医保卡复印件等其他必要的相关单证，经双方审核无误后，乙方可根据上述理赔资料赔付结案，将计算后的应支付金额汇入病人或家属的指定账户。

第十七条 乙方对需要理赔的资料负有保密责任，不对任何无关人员泄露患者理赔资料的内容。甲方有义务协调医院配合乙方进行调查。

第十八条 与住院相关联的门诊医疗费，只负责该次住院前期必要的、合理的门诊检查、用药费用，且在医保保险

政策规定报销范围内，同时必须附相关的医嘱或处方等证明材料；住院期间的门诊费用患者自付，甲方批准的外诊、外检、外购药除外。

门诊慢性病外购用药非经甲方同意，不予认可。对系统结算而无法提供发票的，按照系统结算数据由医保中心盖章确认后给予认可，针对系统结算，双方应保持经常性的检查，保证用药真实性。

第十九条 乙方有责任对医院在医保系统结案的大额补充医疗保险进行抽查和复核，并保证一定的案件抽查率，甲方有义务协调定点医疗机构密切配合。复核过程中，如发现被保险人或定点医疗机构违反当地社会医疗保险政策规定，产生不合理医疗费用支出，乙方有权追回不合理给付，但应将相关情况及时反馈给甲方。

第二十条 参保职工因意外伤害住院治疗，由定点医院及乙方核验参保人身份，详细询问病史（包括外伤发生的具体时间、地点、受伤原因及经过等），参保职工意外伤害备案表及病历中做好详细记录，确无第三方责任人的、排除是否工伤后填写参保职工意外伤害备案表，由患者或者近亲属、监护人签署城镇职工基本医疗保险意外伤害个人承诺书，手续齐全后，病人方可直接联网结算。

城镇职工意外伤害医疗保险报销，按照政府及医保中心要求：（一）被保险人因无责意外、非工伤在南召县内定点

医疗机构住院治疗及急诊治疗费用，发生的符合医疗保险政策规定的可报销的医疗费用，南召县定点医疗机构采用一站式服务，参保患者在出院结算时，职工基本医疗保险统筹基金由县内定点医疗机构联网结算医院统一垫付，再由南召县医疗保险中心拨付给医院。最后南召县医疗保险中心提供诊断证明、住院病历、医疗费用单据、住院费用明细单、甲方出具的医疗费用分割单或结算单以及身份证复印件、医保卡复印件等其他必要的相关单证资料，中原农险以此为处理依据，将计算后的应支付金额汇入南召县医疗保险中心提供的账户。（二）被保险人因无责意外、非工伤在南召县外各定点医疗机构住院治疗及急诊治疗费用，发生的符合医疗保险政策规定的可报销的医疗费用，要进行手工报销的患者需提前备案并提供理赔所需相关资料后，乙方以河南省医疗保障信息平台出具的结算单打款至患者账户。

用于治疗意外伤害后续发生的住院医疗费用，在一个保险年度内由乙方承担，下一个年度如双方继续合作，且患者继续参保，后续治疗费用由乙方承担；如双方不再合作，乙方承担保险年度结束后6个月内发生的在保险年度内因意外伤害产生的后续住院治疗费用。

第二十一条 甲方可以协调，由乙方与定点医疗机构直接传递工作机制，明确接收及相互传递日期和时限。对因乙

方及定点医疗机构工作人员未按上述时限要求及时履行职责而造成患者利益受损或投诉的，乙方及定点医疗机构应启动问责机制，对直接责任人和相关人员做出处理，并妥善解决患者诉求。

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。

乙方指定专人于每月 10 日前（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索赔资料以及移交已结赔款等。

第七章 保全处理

第二十二条 本大额医疗补助和意外伤害险原则上应由甲方统一组织投保，保险期间内基本医疗保险新参保职工，当月参保，次月享受待遇。新参保人员投保前发生的医疗费用支出，乙方不承担保险金的责任。

第二十三条 保单有效期内，参保职工实际已缴费，因系统输入遗漏问题或政府统一收缴单位的工作疏漏造成脱保或漏保的，经甲乙双方核实后，可继续享有大额医疗补助和意外伤害险待遇，否则乙方有权拒绝给付保险金。

第八章 管理与服务

第二十四条 甲乙双方应共同指导、教育参保人员和医务工作者自觉遵守医疗保险的各项规定；有权利向对方提出合理化建议以及检举和投诉对方工作人员的违规行为。双方工作人员，若有弄虚作假，营私舞弊等行为者，按照《社会保险法》的有关规定处理，情节严重者，报有关部门，依法追究其法律责任。

第二十五条 乙方要加强内部管理，加大管理资源投入，增强服务意识。甲方支持乙方做好管理、服务及与医疗机构的沟通工作。

第二十六条 对异地安置及外转医疗费较高的被保险人，乙方应坚持“以病人为中心”，一切从方便被保险人和定点医疗机构服务为准则，优化工作程序，减少不必要的手续。

第二十七条 财务管理

（一）乙方每月应向甲方提供详细的理赔清单。

（二）乙方当年承保南召县城城镇职工大额医疗费补充保险和意外医疗保险期间自负盈亏，乙方可根据职工大额医疗补助和意外伤害险资金支出情况、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，对职工大额医疗补助保险费和意外伤害保险费征收标准等相关政策提出调整建议。

(三) 参保保费及公司理赔款均实行转账支付, 严禁现金支付。基本医疗与大额医疗应同步支付。

第二十八条 特急诊对医疗机构的要求

大额医疗补充保险实行定点医疗机构制度, 被保险人必须在定点医疗机构就医。

被保险人因病情需要而转诊转院治疗者, 应由定点医疗机构出具转诊转院证明, 按南阳市城镇职工医疗保险转诊转院有关规定执行。

第二十九条 赔付人员管理

乙方应配备 6 名熟练理赔结算人员, 办公所需费用, 由乙方负责。办公人员应认真学习有关医保政策和规定, 保障理赔服务的及时到位和理赔工作正常运行。其中 2 人到医保中心合署办公, 2 人负责意外伤害调查, 2 人负责理赔结算等业务。

第九章 附则

第三十条 甲乙双方应加强联系, 对工作运行过程中可能发生的具体问题应及时通报协商。本合同未尽事宜, 应本着互相尊重、真诚合作的态度, 提出修改意见或签订补充协议。

第三十一条 乙方可根据本合同的有关内容, 向甲方制定具体的管理服务细则, 经甲方同意后实施。

第三十二条 合同的变更、解除与续签。

在本合同有效期间，乙方不得擅自变更和解除本合同。合同执行中如需变更和解除，应经双方协商一致并达成书面合同。特殊情况在甲方提前通知乙方一周以后，乙方提供的服务仍不能达到甲方要求，甲方有权解除协议。合同到期后，根据政策变化及其合作情况，甲乙双方协商决定是否续签。

第三十三条 合同生效。

本保期为 2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日。

第三十四条 本合同一式四份，具有同等法律效力，双方各执两份。

甲方：南召县医疗保险中心

(盖章)

法人或法人委托 (签字)：

签字日期：

2026.1.9



乙方：中原农业保险股份有限公司河南省分公司 (盖章)

法人或法人委托 (签字)

签字日期：

2026.1.9



