

**宝鸡市城乡居民基本医疗保险
“两病”、门诊慢性病承办服务协议书**

二〇二二年一月

协议内容

甲方（委托方）：宝鸡市医疗保障经办机构

地址：宝鸡市陈仓园市民中心 电话：3901863、3901908

乙方（受委托方）：中国人民健康保险股份有限公司宝鸡分公司

地址：宝鸡市公园路7号18层 电话：3208265

甲乙双方就纳入宝鸡市城乡居民基本医疗保险门诊医疗保障范围的“两病”、门诊慢性病（含门诊慢性病患者的医疗救助、特殊药品）承办服务事宜商定如下：

第一条 甲方委托乙方提供承办服务的对象：纳入宝鸡市本级、金台区、渭滨区、高新区、凤翔区、陇县城乡居民基本医疗保险范围的参保人员。

第二条 甲方委托乙方提供承办工作的城乡居民“两病”、门诊慢性病病种范围及支付标准：

1. 普通门诊慢性病费用支付标准

序号	慢性病病种	用药、治疗支付比例	医药费定额标准	年最高支付限额（元）
1	糖尿病（含I型糖尿病）	70%		1500
2	原发性高血压病	70%		1200
3	慢性活动性肝炎	70%	100元/月	1200
4	冠状动脉粥样硬化性心脏病	70%	100元/月	1200
5	脑梗塞后遗症	70%	100元/月	1200
6	脑出血后遗症	70%	125元/月	1500

7	多耐药性肺结核	70%	125 元/月	1500
8	慢性肾小球肾炎	70%	100 元/月	1200
9	甲状腺功能亢进症	70%	100 元/月	1200
10	甲状腺功能减退症	70%	100 元/月	1200
11	类风湿性关节炎	70%	100 元/月	1200
12	慢性肺源性心脏病	70%	100 元/月	1200
13	癫痫	70%	150 元/月	1800
14	支气管哮喘	70%	100 元/月	1200
15	风湿性心脏病	70%	100 元/月	1200
16	慢性肾功能不全	70%	150 元/月	1800
17	慢性肾盂肾炎	70%	100 元/月	1200
18	银屑病	70%	100 元/月	1200
19	白塞氏综合症（白塞病）	70%	400 元/月	4800
20	阿尔茨海默综合症	70%	100 元/月	1200
21	强直性脊柱炎	70%	100 元/月	1200
22	大骨节病	70%	—	470
23	中、重度氟骨病	70%	—	630
24	慢型克山病	70%	—	1500
25	慢性阻塞性肺病	70%	150 元/月	1800

2. 门诊大病费用支付标准

序号	慢性病病种	用药、治疗 支付比例	医药费定额标准	年最高支付限额 (元)	备注
1	恶性肿瘤门诊放化疗	70%	-	20000	
2	慢性肾功能衰竭血液透析		三级医院单次透析、滤过支付 400 元/次；二级医院单		

			次透析滤过支付 360元/次；月透析 13次		
3	慢性肾功能衰竭腹 膜透析	70%		20000	
4	器官移植术后的排 异反应	70%	-	10000	
5	慢性再生障碍性贫 血	70%	-	5000	
6	白血病	70%	-	20000	
7	肝硬化（失代偿期）	70%	-	3000	
8	系统性红斑狼疮	70%	-	1500	
9	运动神经元病	70%	-	1200	
10	帕金森氏病（震颤麻 痹）	70%	-	1200	
11	精神分裂症	70%	-	1200	
12	慢性丙型肝炎门诊 使用聚乙二醇干扰 素治疗	70%	2900元/月	-	最多享 受12个 月
13	脑瘫	70%		5000	
14	四氢生物蝶呤缺乏 症	70%	检查费、治疗性食 品费、药品费	0-3周岁限额1.6 万元；4-14周岁限 额1.8万；15-18 周岁限额2万元	
15	儿童苯丙酮尿症	70%	检查费、治疗性食 品费、药品费	0-3周岁限额1.5 万元；4-14周岁限 额1.7万元；15-18 周岁限额2万元	

16	血友病	80%	0-7岁 4万元; 7岁以上轻度 5万元; 7岁以上中重度 8万元
----	-----	-----	-----------------------------------

3. “两病”门诊用药保障支付标准

序号	慢性病病种	用药支付比例	年最高支付限额（元）
1	糖尿病（含I型糖尿病）	60%	300
2	高血压病	60%	300

第三条 乙方受甲方委托提供承办工作必须遵循城乡居民基本医疗保险慢性病门诊相关法规、政策。

第四条 甲方委托乙方提供承办工作的事项

1. 受理来电、来访人员对我市市本级、金台区、渭滨区、高新区、凤翔区、陇县城乡居民基本医疗保险“两病”、门诊慢性病的相关政策咨询，接收服务对象申请享受“两病”、门诊慢性病待遇的相关资料；

2. 按照甲方要求认真开展初次申请享受门诊慢性病待遇人员的体检、认定工作；

3. 建立“门诊慢性病”业务操作规程；

4. 做好村卫生室（社区卫生服务站）、定点药店一站式结算系统建设工作；

5. 印制、发放相关宣传资料，采取行之有效的方式向参保单位相关人员宣讲“两病”、门诊慢性病管理的相关政策，并利用大型活动开展相关政策宣传；

6. 按《社会保险业务档案管理规定（试行）》要求对承办工作

对象享受慢性病门诊待遇的相关资料及时进行建档、保存；

7. 对门诊慢性病待遇保障资金独立开设银行账户，对收、支单独建帐，会计核算应当单独设置二级明细科目进行核算，及时、准确、清晰反映“门诊慢性病”收入、支出、盈亏情况；

8. 向甲方按季度报送承办报表和运行分析报告。

第五条 门诊慢性病保障资金的预拨和结算

1、根据 2021 年运行情况测算，2022 年度市本级、金台区、渭滨区、高新区、凤翔区、陇县城乡居民基本医疗保险“两病”、门诊慢性病保障资金规模约需 4500 万元，具体以实际发生额为准。在协议签订后首月，甲方向乙方预拨城乡居民“两病”、门诊慢性病保障资金人民币 500 万元作为周转资金。次月起，乙方在每月 5 日前，向甲方提供上月准确完整的月度报表，甲方收到乙方报表后在规定的时限内，完成对次月保障资金的预拨。

2、乙方门诊慢性病保障资金支出以支付保障对象 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日实际发生的门诊医疗费用总额为准；

3、乙方应于 2023 年第二季度结束前完成保障对象 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日实际发生的门诊医疗费用结算、支付年度总结分析报告等工作；

4、乙方每季度应对承办服务情况进行一次运行分析。

5、乙方完成本保障年度委托承办服务工作后，提请甲方对乙方本保障年度的门诊慢性病保障资金进行清算；甲方组织人员进行年度考核，并聘请第三方对乙方慢性病门诊保障资金收、支情况进行审计，根据考核、审计结果，以多退少补的形式就本保障

年度的门诊慢性病保障资金与乙方进行清算。因基本医保政策调整或当年预估资金不准确导致亏损的，由甲方承担。因其它原因导致亏损的，由甲乙双方协商决定，分摊比例依据责任大小暂定各负担 50%左右。甲方清算完后乙方对结余部分在扣除服务费用后全额返还给甲方。

第六条 承办服务费用的核定与结付

1、承办服务费用以经第三方审计结果和甲方考核认可后的门诊慢性病待遇保障资金实际支出数为承办服务费结算基数，按照国家发展改革委、卫生部、财政部、人力资源和社会保障部、民政部、保监会六部委相关规定，按 2%承办服务费用计算，其中 1.5%为基础服务费，0.5%为绩效服务费。整体服务费不突破 2022 年度宝鸡市财政预算。

2、基础服务费甲方应足额予以结算，绩效服务费由甲方根据考核和审计结果予以清算，当绩效服务费不够扣减时，可从基础服务费中继续扣减。

第七条 甲方权利与义务

1、甲方权利。

(1) 甲方有权对乙方执行本协议第三条的情况进行检查审核；

(2) 甲方有权要求乙方提供与委托事项相关的数据或资料；

(3) 甲方有权对乙方承办的慢性病门诊业务实施稽核；

(4) 甲方及与甲方存在业务指导关系的县区医保承办机构有权要求乙方更换因自身要求不严、业务素质不高、服务态度不好

等给我市医疗保险声誉带来负面影响的派驻工作人员；

(5) 甲方有权根据国家政策的调整或上级主管部门要求变更、补充协议事项或终止协议。

2、甲方义务。

(1) 甲方有义务及时向乙方告知国家、省、市城镇职工基本医疗保险慢性病门诊保障的最新政策；

(2) 甲方有义务按本协议约定按时向乙方预拨承办服务对象的慢性病门诊保障资金；

(3) 甲方及与甲方存在业务指导关系的县区医保经办机构有义务向乙方反馈其派驻人员的工作情况，并提供办公场所。

第八条 乙方权利与义务

1、乙方权利。

(1) 乙方有权要求甲方及时向乙方提供国家、省、市城镇职工基本医疗保险慢性病门诊保障的最新政策；

(2) 乙方有权要求甲方根据本协议约定按时向乙方预拨报销服务对象的慢性病门诊保障资金；

(3) 乙方有权对本保障年度慢性病门诊保障资金审计结果聘请具有审计资质的机构进行复审，审计费用由乙方承担；

2、乙方义务。

(1) 乙方有义务按本协议第三条要求开展门诊报销服务活动；

(2) 乙方有义务参照《宝鸡市医疗保险经办规程》落实首问负责制、一次性告知制、限时办结制等承办服务要求；

(3) 乙方有义务要求派驻甲方及与甲方存在业务指导关系的县区医保经办机构人员遵守甲方及与甲方存在业务指导关系的县区医保经办机构的作息时间、请销假等管理制度，自觉服从甲方及与甲方存在业务指导关系的县区医保经办机构的管理，主动维护我市医疗保险经办机构的声誉；

(4) 乙方有义务根据门诊承办服务情况和在门诊承办服务过程中收集到的社会各方面意见，收集整理后告知甲方。

第九条 承办服务要求

乙方应为群众提供优质高效热情的服务，必须在本协议规定的范围内，严格执行宝鸡市医疗保险政策规定，不得人为设置障碍，歧视、刁难服务对象。

1. 乙方实行保障资金专户管理，严禁与其他保费账号混用，资金实行申请预拨制。

2. 实行“一次性告知”制度。凡参保单位或个人前来办理慢性病门诊资格认定、报销事宜，因资料不全或不具备办理条件、不能当场办理的，乙方服务人员要“一次性告知”需补充或携带的材料、手续和不予受理的原因。

3. 乙方要公开办事依据、条件、程序、纪律和结果等内容，实行限时服务承诺制。

4. 乙方工作人员要恪守职业道德，举止文明，能熟练掌握职能范围内的各种业务知识；要遵守承办工作纪律和要求，主动接受所驻经办机构的管理，遵守所驻经办机构的各项规章制度，有事及时向所驻经办机构报告。

5. 加强信息系统建设。乙方报销慢性病门诊业务应使用信息网络系统，并与我市医疗保险信息系统并网运行。严禁手工结算，不得超限额支付。

6. 乙方发现协议医疗机构、药店保障的对象存在违规问题要及时上报。处理意见要告知甲方，不得擅自处理。

7. 乙方每季度要对慢性病门诊报销基金运行数据进行环比分析，发现问题要及时采取应对措施，并将措施方案报甲方审批。

8. 每半年甲、乙双方对门诊慢特病工作的运行情况召开一次座谈会，对存在的问题提出整改措施和解决方案。

9. 在医疗机构、药店通过一站式结算的，乙方要每月进行结算和支付。

第十条 纠纷处理

乙方因待遇享受、费用报销等与保障对象存在争议时，由甲方或其上级主管予以协调处理，协调处理结果乙方应予以执行。

第十一条 未尽事宜处理

本协议未尽事宜，双方可签订补充协议，对本协议内容进行修改和补充，补充协议与本协议具有同等法律效力。

凡本协议和补充协议的约定与宝鸡市医疗保险政策规定不一致的，按宝鸡市医疗保险政策规定执行。

第十二条 终止及续签约定

甲乙双方应在本协议到期前 20 日内提出是否续签的意见。不续签时，乙方应在清算工作完成后 15 个工作日内将所有业务资料移交甲方；续签时，甲乙双方应及时履行续签手续。本协议到期

后未及时续签协议，也未表示续签或不续签意向，形成事实协议关系的，甲乙双方应继续按本协议的约定执行。

第十三条 违约责任

甲、乙双方应严格履行本协议，任何一方违反协议或履行协议不符合约定时，应承担相关法律责任。

1、乙方未按协议约定，及时向甲方提供各类报表的（如每季度运行分析报告、每月新增加人数等），每起甲方可按绩效服务费用结算基数的 0.2%予以扣减。

2、乙方未按协议约定，造成协议医院、药店、服务对象发生有效投诉的，每例可按绩效服务费用结算基数的 0.2%予以扣减。

3、乙方未按协议约定，协助甲方开展各项活动（如检查、考核、审计、体检等）不积极，影响整体工作进度的，每起甲方可按承办服务费用结算基数的 0.2%予以扣减。

4、乙方未经甲方同意，私自与协议医疗机构或药店开展诱导保障服务对象消费或有危及基金安全行为的，每起甲方可按绩效服务费用结算基数的 0.2%予以扣减。

5、乙方未按协议约定，对协议医院、药店，执行协议不严或发现问题不上报，私自处理的，每起甲方可按承办服务费用结算基数的 0.5%予以扣减。

6、乙方未按协议约定，单独建帐且会计核算未单独设置二级明细科目或违反财务规定未如实记帐的，甲方可按绩效服务费用结算基数的 10%予以扣减。

7、乙方未按协议约定，擅自降低门诊慢性病准入门槛或不按

规定结算的，每例按绩效服务费结算基数的 0.5%予以扣减。

8、乙方本年度未按《社会保险业务档案管理规定（试行）》要求对承办服务对象享受特殊慢性病门诊待遇的相关资料进行建档、保存的，按绩效服务费用结算基数的 20%予以扣减。

第十四条 乙方对甲方所有慢性病患者信息有保密义务，未经甲方同意，乙方不得向任何单位和个人泄露任何资料信息，如乙方未履行保密义务，一经查实，甲方将根据情节轻重追究相关法律责任，同时协议终止。

第十五条 本协议经双方法人代表签字，加盖公章后生效。

第十六条 本协议一式六份，甲乙双方各执二份，市医疗保障局、市财政局各一份。

第十七条 本协议委托承办服务年度为 2022 年，执行时间为 2022 年 1 月 1 日——2022 年 12 月 31 日。

甲方（盖章）：

法人代表（签字）：

2022 年 9 月 19 日

乙方（盖章）：

法人代表（签字）：

2022 年 9 月 19 日