

宝鸡市城乡居民基本医疗保险  
“两病”、门诊慢特病保险协议书



二〇二五年一月



## 协议内容

甲方（投保人）：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：0917-3901869

乙方（保险人）：中国人民财产保险股份有限公司宝鸡市分公司

地址：宝鸡市渭滨区经二路161号

电话：0917-3214329

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”、门诊慢特病（含特殊药品、门诊慢特病患者的医疗救助）承办服务事宜商定如下：

**第一条 被保险人：**纳入宝鸡市陈仓区、岐山县、扶风县、眉县、千阳县、麟游县、凤县、太白县城乡居民基本医疗保险保障范围的参保人员。

**第二条 承办工作的城乡居民“两病”、门诊慢特病支付标准。**

### 1. “两病”门诊用药保障支付标准

| 序号 | 病种          | 支付比例(%) | 年度支付限额(元) |
|----|-------------|---------|-----------|
| 1  | 高血压（非高危）    | 60      | 300       |
| 2  | 糖尿病（非胰岛素治疗） | 60      | 300       |

## 2. 门诊慢特病费用支付标准

| 序号 | 病种               | 支付比例 (%) | 年度支付限额 (元) |
|----|------------------|----------|------------|
| 1  | 高血压              | 70%      | 3200       |
| 2  | 糖尿病              | 70%      | 4000       |
| 3  | 高脂血症             | 70%      | 1500       |
| 4  | 脑血管病后遗症 (脑卒中后遗症) | 70%      | 6000       |
| 5  | 氟骨病              | 70%      | 630        |
| 6  | 大骨节病             | 70%      | 470        |
| 7  | 克山病              | 70%      | 1500       |
| 8  | 甲状腺功能异常          | 70%      | 3600       |
| 9  | 癫痫               | 70%      | 3500       |
| 10 | 慢性阻塞性肺疾病         | 70%      | 4400       |
| 11 | 支气管哮喘            | 70%      | 3500       |
| 12 | 特发性肺间质纤维化        | 70%      | 5000       |
| 13 | 冠心病              | 70%      | 4000       |
| 14 | 肺源性心脏病           | 70%      | 5000       |
| 15 | 慢性心力衰竭           | 70%      | 2800       |
| 16 | 心脏瓣膜病            | 70%      | 2800       |
| 17 | 风湿性心脏病           | 70%      | 3000       |
| 18 | 心肌病              | 70%      | 4000       |
| 19 | 慢性肾功能不全失代偿期      | 70%      | 6000       |
| 20 | 肾病综合症            | 70%      | 4500       |
| 21 | 慢性肾炎             | 70%      | 4500       |
| 22 | 慢性肾小球肾炎          | 70%      | 4500       |
| 23 | 免疫性血小板减少         | 70%      | 5000       |
| 24 | 强直性脊柱炎           | 70%      | 4500       |
| 25 | 类风湿性关节炎          | 70%      | 4500       |
| 26 | 慢性骨髓炎            | 70%      | 4500       |

|    |                    |     |                 |
|----|--------------------|-----|-----------------|
| 27 | 银屑病                | 70% | 3000            |
| 28 | 中枢神经系统脱髓鞘疾病        | 70% | 3000            |
| 29 | 股骨头坏死              | 70% | 3000            |
| 30 | 系统性硬化症             | 70% | 4200            |
| 31 | 肝豆状核变性             | 70% | 6000            |
| 32 | 重症肌无力              | 70% | 4200            |
| 33 | 生长激素缺乏症（重组人生长激素治疗） | 70% | 19400           |
| 34 | 病毒性肝炎              | 70% | 4500            |
| 35 | 耐药性结核病             | 80% | 20000           |
|    | 肺结核活动期             | 80% | 4200            |
| 36 | 恶性肿瘤门诊治疗           | 70% | 20000           |
| 37 | 器官移植抗排异治疗          | 70% | 20000           |
| 38 | 精神病                | 80% | 10000           |
| 39 | 透析（含血液透析、腹膜透析）     | 80% | 70000           |
| 40 | 血友病                | 80% | 0-7岁4万元；7岁以上8万元 |
| 41 | 再生障碍性贫血            | 70% | 10000           |
| 42 | 白血病门诊治疗            | 70% | 20000           |
| 43 | 慢性粒细胞性白血病          | 70% | 20000           |
| 44 | 肝硬化失代偿期            | 70% | 6000            |
| 45 | 帕金森病               | 70% | 5000            |
| 46 | 系统性红斑狼疮            | 70% | 12000           |
| 47 | 运动神经元病             | 70% | 7400            |
| 48 | 儿童苯丙酮尿症            | 70% | 20000           |
| 49 | 四氢生物蝶呤缺乏症          | 70% | 20000           |
| 50 | 儿童白血病              | 70% | 20000           |
| 51 | 脑瘫                 | 70% | 12000           |

| 序号 | 病种                  | 支付比例 (%) | 年度支付限额 (元) |
|----|---------------------|----------|------------|
| 1  | 白塞氏综合症              | 70       | 4800       |
| 2  | 阿尔茨海默症              | 70       | 1200       |
| 3  | 慢性丙型肝炎门诊使用聚乙二醇干扰素治疗 | 70       | 344800     |

3. 在保险期间内以现行门诊慢特病待遇政策为准执行

**第三条 城乡居民基本医疗保险“两病”、门诊慢特病相关法规、政策。**

1. 《中华人民共和国社会保险法》(2010年10月28日中华人民共和国主席令第35号);

2. 《社会保险业务档案管理规定(试行)》(2009年7月23日中华人民共和国人力资源和社会保障部、国家档案局令第3号);

3. 《关于调整城乡居民肾透析门诊慢性病医保报销政策的通知》(宝医保发【2019】114号);

4. 《关于做好城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障工作的通知》(宝医保发【2019】82号);

5. 《关于印发宝鸡市城乡居民基本医疗保险门诊慢特病管理经办规程(试行)的通知》(宝医保发【2020】16号);

6. 《关于进一步加强医疗保险药品目录(2019版)和特殊药品管理工作的通知》(宝医保发【2020】58号);

7. 《关于城乡居民门诊慢特病有关问题的通知》(宝医保发【2020】80号);

8. 《关于特殊药品定点医药机构有关工作的通知》(宝医保发【2020】83号)。

9. 《关于调整特殊药品管理范围的通知》(宝医保发【2021】132号)。

10. 《关于印发<宝鸡市“两病”门诊慢性病专项行动全国示范城市实施细则(试行)>的通知》宝医保发【2021】94号)。

11. 宝鸡市医疗保障局关于进一步推进“两病”慢性病门诊用药保障全国示范城市创建工作的通知(宝医保发【2022】80号)。

12. 《陕西省医疗保障局关于印发全省基本医疗保险门诊慢特病相关政策标准的通知》(陕医保发【2022】30号)。

13. 《陕西省医疗保障局关于统一全省基本医疗保险门诊慢特病管理的实施方案》(陕医保函【2022】202号)。

14. 《宝鸡市医疗保障局关于动态调整特药管理范围的通知》(宝医保发【2023】16号)。

15. 《关于印发<宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病管理办法(试行)>的通知》(宝医保发【2023】40号)。

#### **第四条 保险责任及方式**

1. 受理来电、来访人员对宝鸡市陈仓区、岐山县、扶风县、眉县、千阳县、麟游县、凤县、太白县城乡居民关于宝鸡市城乡居民基本医疗保险“两病”、门诊慢特病相关政策

咨询，接收服务对象申请享受“两病”、门诊慢特病待遇的相关资料；

2. 依照门诊慢特病有关文件的要求，认真开展申请享受“两病”、门诊慢特病待遇人员的认定工作；

3. 建立“两病”、门诊慢特病业务操作规程；

4. 做好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”、门诊慢特病管理的相关政策，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“两病”、门诊慢特病待遇的相关资料及时进行建档、保存；

7. 对“两病”、门诊慢特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“两病”、门诊慢特病”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 保险期限**

保险期限为：2025年1月1日起至2025年12月31日止。

### **第六条 “两病”、门诊慢特病保障资金的预拨和结算**

1. 根据2024年运行情况测算，2025年度宝鸡市陈仓区、



岐山县、扶风县、眉县、千阳县、麟游县、凤县、太白县城  
乡居民基本医疗保险“两病”、门诊慢特病保障资金规模 1000  
万元。在协议签订后首月，甲方向乙方预拨城乡居民“两病”、  
门诊慢特病保障资金人民币 1000 万元作为预拨资金。次月起，  
乙方在每月初，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 5 个工作日内，完成保障资金的拨付；

2. 乙方“两病”、门诊慢特病保障资金支出以支付保障  
对象 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日实际发生的“两  
病”、门诊慢特病医疗费用为准，即 2025 年 1 至 12 月月度  
结算总额；

3. 乙方应于次年一季度结束后完成保障对象上年度实  
际发生的“两病”、门诊慢特病医疗费用结算、支付，年度  
总结分析报告等工作；

4. 乙方须履行自己搭建的信息平台能满足门诊慢特病  
工作需求，要确保在协议内内门诊慢特病“一站式”结算顺  
利进行，在结算中不断档。同时要积极探索在信息系统上实  
现报付高效、服务易捷、费用控制、业务稽核、风险预警的  
方式，具备信息采集、信息查询、智能监控、统计分析等功  
能。

5. 乙方完成本保障期间承办工作后，提请甲方对乙方本  
保障期间的“两病”、门诊慢特病保障资金进行清算。甲方  
组织人员进行考核，并聘请第三方对乙方“两病”、门诊慢

特病保障资金收、支情况进行考核、审计。若当年出现超支因政策性亏损由甲方承担；非政策性原因导致亏损的，由甲乙双方协商决定，分摊比例依据责任大小各负担 ■■■左右。本年度“两病”、门诊慢特病保障资金若出现结余，乙方需进行返还，但返还金额不超过保费的 ■■■%。（门诊慢特病保险政策性亏损包括：在执行合作合同过程中，由于基本医疗保险政策、门诊慢特病保险政策(含倾斜政策)、基本医疗保险药品目录基本医疗保险诊疗项目目录、基本医疗保险医疗服务设施范围、门诊慢特病保险合规药品诊疗目录及服务设施范围等相关政策调整，导致门诊慢特病保险赔付支出和运营成本增加而形成的亏损；在执行合作合同过程中发生地震、洪水等自然灾害或重大公共卫生事件，造成门诊慢特病保险赔付支出增加而形成的亏损；经与政府相关部门协商认定为政策性亏损的其他情况。）

### **第七条 承办服务费用（运营成本）的核定与结付**

1. 承办服务费用（运营成本）以经第三方审计结果和甲方考核认可后的“两病”、门诊慢特病待遇保障资金实际支出数为承办服务费（运营成本）结算基数，按 ■■■■计算承办服务费用（运营成本），其中 842800 元为基础服务费，剩余部分为绩效服务费。整体服务费不突破本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后，可从基础服务费中继续扣减。

## 第八条 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的情况进行监督检查审核；

(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“两病”、门诊慢特病业务实施稽核；

(4) 甲方及与甲方存在业务指导关系的县区医保经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、市城乡居民基本医疗保险“两病”、门诊慢特病保障的最新政策；

(2) 甲方有义务按本协议约定按时向乙方拨付承办服务（保险服务）对象的“两病”、门诊慢特病保障资金；

(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。

## 第九条 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、市城乡居民基本医疗保险“两病”、门诊慢特病保障的最新政策；

(2) 乙方有权要求甲方根据本协议约定按时向乙方拨付报销服务对象的“两病”、门诊慢特病报销保障资金；

(3) 乙方有权对本保障年度“两病”、门诊慢特病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要求开展“两病”、门诊慢特病报销工作；

(2) 乙方需严格审核服务对象的身份，医疗费用的合法、合规性；

(3) 乙方需在承办县区配备经办服务力量，确保日常咨询、医疗费用结算及对账等工作顺利开展，同时需在后台结合业务实际配备医疗专家团队审核、日常工作处理等服务人员；

(4) 乙方有义务负责派驻甲方及甲方经办机构人员，遵守甲方及经办机构的作息时间、请销假等管理制度，自觉

服从甲方及经办机构的管理，主动维护我市医疗保险经办机构的声誉；

(5) 乙方有义务根据“两病”、门诊慢特病承办服务(保险服务)情况和在“两病”、门诊慢特病承办服务(保险服务)过程中收集到的社会各方面意见，收集整理后告知甲方。

(6) 乙方充分发挥其专业技术团队支撑作用，建立健全数据筛查、违规稽核核查等合作机制，防范医疗费用的不合理支出。

#### **第十条 承办服务(保险服务)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. 乙方对服务对象的个人信息以及相关资料严格遵守保密制度，不得用于其他用途，不得向他人或第三方泄露；

2. 乙方要建立医疗费用检测、风险管控、投诉受理机制，开展日常抽查、定期检查，复核等多种方式的核查业务工作；

3. 严格落实违法违规行奖励制度，稽核奖励旨在确保医保基金安全，乙方稽核核查任务完成的予以奖励，为未完成任务的予以处罚；

4. 乙方实行保障资金专账管理、转款专用，确保基金安全。城乡居民基本医疗保险基金在乙方账户期间产生的利息全部作为基本医疗保险基金；

5. 实行“一次性告知”制度。凡参保单位或个人前来办理“两病”、门诊慢特病资格认定、报销事宜，因资料不全或不具备办理条件、不能当场办理的，乙方工作人员要“一次性告知”需补充或携带的材料和不予受理的原因；

6. 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；

7. 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，主动接受所驻医保经办机构的管理，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；

8. 加强信息系统建设。乙方报销门诊慢特病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。严格按照有关医保政策执行，不得手工结算、不得超三大目录范围结算、超限额支付；

9. 乙方发现协议定点医疗机构、定点零售药店及保障的对象存在违规问题要及时上报所管辖区的医保经办机构，不得隐瞒，等待甲方的处理意见，不得擅自处理；

10. 乙方环比分析、总结，发现资金运行异常情况要做好深入调查和问题剖析，及时以书面形式向甲方提出预警，并提供可行的建议或方案；

11. 每半年市医保中心组织甲、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；

12. 在定点医疗机构、定点零售药店通过一站式结算的，乙方要每月及时进行结算与支付；

13. 保障服务对象信息资料完整，统一建立资料目录，确保手续完备、信息真实、审批严格、流程清晰、透明，要将所有数据库资料和纸质版资料按照档案管理有关规定妥善保存，以备查阅、审核。

### **第十一条 监管与考核**

1. 乙方要接受甲方和相关部门的监督考核，积极与甲方密切配合，加强对门诊慢特病医疗服务、医疗费用和日常业务的审核和监控。甲方按照协议约定和监管考核办法对乙方运行情况进行考核，并通过日常抽查、定期检查，建立投诉受理渠道等多种方式进行督查、督促乙方履行协议，维护服务对象信息安全和权益，加强偿付能力和市场行为的监管力度，对违法违规行为及时处理；

2. 双方将根据《中华人民共和国消费者权益保护法》、《中华人民共和国反洗钱法》及《中华人民共和国个人信息保护法》的相关规定，共同维护消费者权益，履行反洗钱义务，规范个人信息处理活动等职责。

### **第十二条 违约责任**

1. 甲、乙双方严格履行协议，任何一方因未按约定履行协议条款的，对方有权要求违约方采取补救措施，造成经济

损失的应赔偿；

2. 乙方在承办过程中存在以下行为之一的，甲方有权单方面终止协议：

(1) 拒不依法履行协议约定的；

(2) 对定点医疗机构、定点零售药店、服务对象故意推诿、私设障碍、吃拿卡要、使定点机构及参保群众利益受到损害，造成不良后果的；

(3) 虚报、扣减、贪污、挪用城镇职工门诊慢特病医保基金的；

(4) 违法规定泄露参保人员信息、资料的；

(5) 对定点机构、服务对象没严格按照协议规定给予报销范围、报销标准进行了审核结算报销的；

(6) 未按规定报送或者保管报告、报表、文件、资料的，以及未按照规定提供有关信息、资料的；

(7) 编造提供虚假的业务数据和财务报表的；

(8) 承办门诊慢特病服务时，捆绑销售其他商业保险产品；

(9) 被定点机构、参保人员投诉，经查属实且投诉行为对门诊慢特病造成恶劣影响的；

(10) 其他危害门诊慢特病及我市有关制度、政策的，侵害服务对象权益的行为。

3. 乙方在承办过程中存在以下行为的，甲方有权从定额



费用中扣除。

(1) 未按照《陕西省医疗保障经办政务服务事项清单》办理时限及时结算报销费用的，发现一笔扣 500 元；

(2) 将不符合门诊慢特病准入标准的患者纳入慢特病医保待遇支付范围，发现一人扣 1000 元，并收回已拨付的慢特病基金。

(3) 对不能主动、及时、准确解答服务对象咨询的投诉问题，每起扣 500 元；

(4) 对财务制度不健全、不规范及不按时整改问题的，发现一次扣 3000-10000 元。

(5) 对群众投诉乙方工作人员态度生硬、纪律松懈、素质不高、业务不精、出现差错等信访问题，每件次扣 500 元。

4. 乙方工作人员有以上行为的，由乙方或相关行政主管部门给予批评教育，情节严重并构成犯罪的移交司法机关追究法律责任。

### **第十三条 纠纷处理**

乙方因待遇享受、费用报销等与服务对象存在争议时，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。

### **第十四条 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。

#### **第十五条 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。

**第十六条** 本协议经双方法人代表人或代表签字并加盖公章后生效。

**第十七条** 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。

甲方（盖章）：



法定代表人或授权代表（签字）：

*Talany*

2025年1月14日

乙方（盖章）：



法定代表人或授权代表（签字）：



2025年1月14日



...  
...  
...

...

...