

2026年聘请第三方机构参与医疗保障基金监管 服务合作协议

甲方：北京市延庆区医疗保障局

联系地址：北京市延庆区新城街2号

联系电话：010-69109606

统一社会信用代码：11110229MB1919174N

法人代表：尹文强

乙方：新华人寿保险股份有限公司北京分公司

联系地址：北京市丰台区凤凰嘴街5号院1号楼1层101室、7-10层

联系电话：010-84189557

统一社会信用代码：91110101735583083Q

单位负责人：杨怀鹏

为进一步加强医保基金监管，保障医保基金安全，依据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金监督管理使用条例》《北京市基本医疗保险规定》等有关规定，甲方通过政府购买服务的方式委托乙方参与延庆区医疗保障基金监管服务项目，现经双方友好协商，特签订本协议。

第一条 服务期限

服务期限自本协议签订之日起至2026年11月30日。

第二条 合作模式

甲方以政府购买服务的方式，与乙方签订合作协议；由乙方派驻能够承担医疗保险基金监管任务的工作人员，协助甲方开展基金监管项目。

第三条 合作内容



乙方派驻人员接受甲方统一管理，按照甲方要求完成医保管理规章制度落实情况的检查，协助做好医疗保障基金监管工作。主要参与参保登记核查、参保人员就医情况核查、手工报销核查，以及定点医药机构诊疗行为的真实性、合理性、合规性等方面检查。主要检查内容有：

1.参保登记情况核查。根据医保相关政策及时审核参保数据，检查是否存在违规参保和违规享受医疗待遇的情况。完成北京市医保局下发的各项工作任务。

2.参保人员就医情况核查。根据监管系统中记录的人员基本信息，结合参保人员身份证、医保凭证、住院材料等，对辖区参保人员就医情况进行核实抽查。包括核实参保人员就医是否使用本人医保凭证、代开药行为是否符合规定且有登记；是否存在冒名顶替及挂床住院等现象；是否有通过伪造虚假票据、收费明细、处方作假等手段骗取医保基金等情况。

3.定点医药机构不合理、不合规费用核查。主要对定点医药机构上传的实时结算费用抽查、核查，现场检查；智能审核提示疑似违规问题复核；医保支付方式改革工作中的高编、高靠诊断，串换项目，分解收费等问题的专项检查，以及其他实时结算费用违规问题的监督检查，旨在发现违规线索，以点带面审核拒付或追回不合理医保费用，保障医保基金安全。

4.手工报销情况核查。根据参保人员提交的手工报销材料，对其真实性、完整性与合规性进行重点核查，防范和查处利用手工报销渠道骗取、套取基本医疗保险基金的行为。核查是否存在其他违反手工报销管理规定，通过提供不实信息、隐瞒重要事实、篡改关键材料等方式，不当获取基本医疗保险基金支付的情况。

第四条 双方权利和义务

（一）甲方权利和义务

1.负责按合同约定向乙方提供与本合同合作事项有关的政策文件、信息等必要资料；



2. 负责协调相关部门配合乙方的工作，为项目中各项工作的开展提供包括但不限于工作场所等必要的便利条件；

3. 组织并指导乙方开展基金监管检查工作；

4. 负责协调联系被检查的定点医药机构提供相关检查资料；

5. 为乙方工作人员提供医疗保障相关政策培训；

6. 负责制定《医疗保险基金监管项目考核评分表》，待乙方全年工作完成后，对乙方工作完成情况进行考核，并及时将考核结果反馈乙方。

（二）乙方权利和义务

1. 乙方应严格遵守职业规范，严格执行甲方各项制度，严格落实医疗保险政策规定，接受甲方的业务指导与培训；

2. 乙方要确保派出的工作人员能够充分发挥专业优势，在参与业务经办过程中切实注重数据分析和风险防控，应及时向甲方反馈基金监管工作中发现的问题；如乙方派驻的工作人员业务能力不符合甲方要求，甲方有权要求乙方更换人员，乙方应配合更换；

3. 乙方按要求完成基金监管工作，对检查结果进行整理及汇总，形成书面工作报告提交至甲方，作为项目监管考核的参考依据；

4. 乙方承诺，其获悉的甲方保密资料及延庆区内定点医药机构相关信息使用只限于本项目，未经甲方书面同意，不得将保密资料用于其他商业目的；

5. 做好甲方交办的其他临时性工作；

6. 乙方不得以甲方名义从事超出甲方授权的其他任何活动；

7. 乙方不得从事危害甲方利益、损害甲方形象权益的任何活动。

第五条 服务费及支付方式

（一）服务费用。乙方应严格按照协议约定履行工作责任，按质量要求完成各项工作，本项目总服务费为人民币 276 万元。本协议生效后，甲方按如下约定支付服务费。



1. 首付款。合同签署后，甲方向乙方支付首笔服务费用。首笔服务费给付比例为年度服务费的40%，服务费金额110.4万元。

2. 尾款。2026年12月10日前，甲方以工作开展情况为依据，对服务情况进行百分制考核，填写《医疗保障基金监管项目考核评分表》。考核结束后，根据考核情况向乙方支付尾款服务费用。尾款服务费给付比例为年度服务费的60%，服务费金额165.6万元，该笔服务费按照考核评分标准给付，具体为：

乙方考核分数达到80分及以上，支付比例为尾款服务费的100%；考核分数达到60-79分，支付比例为尾款服务费的90%；考核分数达到60分及以下，支付比例为尾款服务费的80%。

(二) 支付方式。甲方以转账形式支付相应的服务费至乙方账户。因甲方财政资金拨付不足或不及时所造成的延期付款，不视为甲方违约，甲方不因此承担任何违约责任。双方另行协商延期支付。

乙方指定收费账户

户名：新华人寿保险股份有限公司北京分公司

开户行：中国工商银行北京太平桥支行

账号：0200020309023100319

第六条 保密条款

(一) 双方确认遵守《中华人民共和国保守国家秘密法》、《关于加强网络信息保护的决定》及其他有关保密的法律法规，承担保守国家秘密的职责，依法依规开展业务检查工作，不得以任何形式泄密。

(二) 乙方对于甲方提供的医保数据及甲方辖区内定点医药机构相关数据信息负有保密义务，未经甲方同意，不得用于其他用途，不得以任何方式向任何第三方泄露、提供或私自使用。

(三) 甲乙双方任何一方因违反保密义务给对方造成损害的，依法承担赔偿责任，并依据情节轻重，追究相应法律责任。



第七条 合作违约责任与争议处理

(一) 甲乙双方应严格履行本协议，任何一方违反协议应承担相关法律责任。

(二) 甲乙双方中如一方无故终止本协议，违约方按年度服务费总额的5%赔偿损失。

(三) 如因乙方原因造成相关信息外泄，乙方按照甲方认定的损失金额进行赔偿，情节严重的，甲方将追究乙方法律责任。如乙方因工作疏忽未履行合同约定的合作内容或者业务能力不符合甲方要求造成甲方损失的，乙方应承担全部赔偿责任。

(四) 甲乙双方的任何一方由于不可抗力不能或不能完全履行合同时，应及时向对方通报原因，双方根据情况进行协商，在合理时间内达成继续履行合作协议或终止合作协议的表示，且双方互不追究对方不能履行部分的违约责任。

(五) 本协议执行过程中，如发生争议，由双方协商解决。如协商不成，由北京市延庆区人民法院管辖。

(六) 其他违约条款按《中华人民共和国民法典》执行。

第八条 反腐败和反商业贿赂

1、甲乙双方均知悉并应当（且应促使其关联方、雇员、代表或代理）严格遵守《中华人民共和国反不正当竞争法》《中华人民共和国刑法》等中国及相关国家关于反腐败和反商业贿赂的法律规定，双方均知悉任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将承担相应法律责任。

2、甲方或乙方均不得（且应促使其关联方、雇员、代表或代理均不得）违反前款所述的相关法律规定，包括不得向对方或对方经办人或其他相关实体或人员索要、收受、提供、给予、承诺本合同约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游、礼品、娱乐或其他非物质性利益等。



本款所称“其他相关实体或人员”是指甲乙双方经办人以外的与合同有直接关系或间接利益关系的实体或人员，包括但不限于合同双方经办人的亲友、交易相对方的员工、受交易相对方委托办理相关事务的实体或个人、或可能利用职权或者影响力影响交易的实体或个人。

3、双方工作人员有违反上述行为的，双方应依据有关法律、法规予以处理；涉嫌犯罪的，双方应移交司法机关追究刑事责任。

4、任何一方违反本条（反腐败和反商业贿赂条款）的，违约方须按对方实际损失予以赔偿。前述损失包括但不限于守约方自身的一切损失以及任何第三方或监管机构对守约方提出的任何索赔、处罚和费用（包括诉讼仲裁费用、合理的律师费、合理调查和/或补救行动费用）。

第九条 合同未尽事宜

（一）本项目比选文件、以及乙方在比选文件中的说明、承诺作为本协议内容的一部分。本协议其他未尽事宜，须双方共同协商，拟定书面补充协议，该补充协议经双方签字盖章后与本协议具有同等法律效力。

（二）如甲乙双方遇重大调整事项或产生重大分歧导致协议无法继续履行的情形，本协议自乙方收到甲方书面通知之日起终止。协议终止后，甲方在双方共同认定服务费金额后30个工作日内将服务费划拨至乙方账户。

（三）在协议履行中所发生的相关争议或其他未尽事宜，甲乙双方应本着友好协商的原则进行解决，另以书面形式补充。

（四）本协议一式肆份，甲、乙双方各执贰份，具有同等法律效力，自双方签字盖章之日起生效。



(本页为《2026年聘请第三方机构参与医疗保障基金监管服务合作协议》签署页，无正文)

甲方 (盖章):
甲方代表 (签字):
联系电话:
日期: 2026年3月10日

乙方 (盖章):
乙方代表 (签字):
联系电话:
日期: 2026年3月10日

新华保险NCI-10000145-2026-042



附件

医疗保障基金监管项目考核评分表



评价指标		得分
1. 派驻服务人员配置情况 (20分)		
评价内容	派驻人员中，医学、社会保险、法律相关专业及既往有相关从业经验背景占比。	
指标说明	考核派驻人员配置情况，医学、社会保险、法律专业及既往有相关从业经验人员占比 $\geq 50\%$ 的，得20分；占比在30%~50%的，得10分；占比 $< 30\%$ 的，不得分。	
2. 工作完成质量 (60分)		
评价内容	派驻服务人员协助参与区医疗保障局基金监管工作情况。	
参保登记核查情况 (15分)	完成参保登记核查任务，因核查不及时影响参保人待遇，每发现一例扣0.5分。	
参保人员就医情况核查 (15分)	无故未按时完成审核的每次扣1分；费用统计出现错漏，核查问题不明确的每份扣1分；存在徇私舞弊对违规数据不予处理的不得分。	
定点医药机构不合理、不合规费用核查 (15分)	积极学习并熟练掌握医保政策；按医保政策和相关审核规定，在限定时间内准确完成抽查、核查等工作；服从科室安排，严格履行岗位职责和数字证书管理。未按要求执行，每次扣1分，造成重大基金损失不得分。	
手工报销情况核查 (15分)	按时保质保量完成审核支付手工报销医疗费用得10分，及时准确宣传医保政策得5分，每发现一例未完成上述工作扣0.5分。	
3. 档案质量 (10分)		
评价内容	基金监管相关档案材料归档保存情况。	
指标说明	档案材料留存完整、签字齐全的，得10分；重要材料缺失的不得分。	
4. 重大负面事件 (10分)		
评价内容	发生重大群体投诉事件、行政处罚以及引发舆情的情况。	
指标说明	未发生重大负面事件、舆情的，得10分；每出现一例扣5分。	
总分		

考核人签字：

考核日期：

