

北海公园 2026 年 团体门急诊及住院医疗保险协议书

投保人（甲方）： 北京市北海公园管理处

保险人（乙方）： 中国太平洋财产保险股份有限公司北京分公司



甲 方： 北京市北海公园管理处
地 址： 北京市西城区文津街 1 号
户 名： 北京市北海公园管理处
开 户 行： 中国银行北京官园桥支行
账 号： 318156023000

乙 方： 中国太平洋财产保险股份有限公司北京分公司
地 址： 北京市西城区复兴门内大街 158 号远洋大厦 F6 层
户 名： 中国太平洋财产保险股份有限公司北京分公司
开 户 行： 中国建设银行北京分行兴融支行
账 号： 1100 1028 3000 5300 2700



根据《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国保险法》有关规定，甲、乙双方在平等互利的基础上，经友好协商，就甲方投保员工团体保险事宜达成如下协议。本协议，与投保书、保险单、每一具体险种的基本条款、声明及其它投保文件共同构成保险合同，各文件相互补充，为不可分割的整体。

第一条 甲方投保情况说明

甲方作为投保人，为其单位已参加北京市基本医疗保险和大额医疗费用互助保险的全体员工（被保险人）统一投保乙方的员工团体福利保险计划，投保险种为团体门急诊医疗保险以及团体住院医疗保险，具体参保人数及详细信息以甲方向乙方提供的投保人员信息清单为准。

第二条 保险期限

保险服务期限为一年，自 2026年1月1日零时起至2026年12月31日二十四时止。

第三条 投保人数与保费

参保的被保险人人数 1009 人，其中在职人数 448 人，退休人数 561 人，人均保费：3279 元/人.年，保费总价为：3308511.00 元。

缴费方式为趸缴。

第四条 保险责任说明

在本合同有效期内，被保险人不论一次或多次发生保险责任内医疗费用，乙方均按标准赔付保险金。

异地安置及转外就医和外出急诊人员，依据《北京市基本医疗就医管理暂行办法》和《北京市基本医疗结算办法》以及相关规定执行。

在合同有效期内，甲方在定点医疗保险机构就医所发生的符合《北京市基本医疗保险规定》的门急诊、住院医疗费用中相对应的个人自付部分，乙方应承担以下保险责任：

1. 小额门（急）诊保险金：被保险人在保险期间内发生的、属于北京市城镇职工基本医疗保险支付范围内的门（急）诊医疗费用，乙方对于门诊大额医疗互助资金起付标准之下、甲、乙双方约定的 500 元免赔额之上的“个人自付一”的门（急）诊医疗费用，按 90% 的赔付比例给付小额门（急）诊保险金。

2. 大额门（急）诊保险金：被保险人在保险期间内发生的、属于北京市城镇职工基本医疗保险支付范围内的门（急）诊医疗费用，乙方对于门诊大额医疗互

助资金起付标准之上、门诊大额医疗互助资金支付限额之下，应当由被保险人个人负担的“个人自付一”门（急）诊医疗费用，按甲、乙双方在投保时约定的90%赔付比例给付大额门（急）诊保险金。

3. 超大额门（急）诊保险金：被保险人在保险期间内发生的、属于北京市城镇职工基本医疗保险支付范围内的门（急）诊医疗费用，乙方对于门诊大额医疗互助资金起付标准之上（上不封顶）应当由被保险人个人负担的“个人自付一”门（急）诊医疗费用，按甲、乙双方在投保时约定的90%赔付比例给付大额门（急）诊保险金。

4. 小额住院医疗保险金：被保险人在保险期间内发生的、属于北京市城镇职工基本医疗保险支付范围内的住院医疗费用，乙方对于统筹基金起付标准之下应当由被保险人个人负担的“个人自付一”的住院医疗费用，在扣除0元免赔额，按90%赔付比例给付小额住院保险金。

5. 基本住院医疗保险金：被保险人在保险期间内发生的、属于北京市城镇职工基本医疗保险支付范围内的住院医疗费用，乙方对于统筹基金起付标准之上、统筹基金最高支付限额之下的应当由被保险人个人负担的“个人自付一”的住院医疗费用，按照90%赔付比例给付基本医疗保险金。

6. 大额住院医疗保险金：被保险人在保险期间内发生的、属于北京市城镇职工基本医疗保险支付范围内的住院医疗费用，乙方对于统筹基金支付限额之上、大额医疗互助资金支付限额之下应当由被保险人个人负担的“个人自付一”的住院医疗费用，按照90%赔付比例给付大额住院医疗保险金。

第五条 理赔服务事项

一、服务内容：

医疗费用已经医保实时结算的被保险人，赔付方式为：采用甲方授权乙方至医保调取《北京市基本医疗保险支付信息汇总表》，每季度理赔一次。理赔完毕后，乙方将理赔保险金划入被保险人/受益人/监护人指定账户，并将《赔付清单》送达甲方人事部门。

要求提供原始单据的特殊情况，单据收取在符合有关要求的前提下以方便被保险人为原则，理赔材料仅限于：门诊药费收取《北京市门诊收费专用收据》；住院药费收取《北京市住院收费专用收据》和《北京市医疗保险住院类费用结算清单》；门诊特殊病药费收取《北京市门诊收费专用收据》，手工报销的需提供

北京市医疗保险报销手工费用审批表。特殊情况下（重名）需提供社保卡或身份证复印件，不需要提供药费处方及药费明细等其他材料。

二、理赔时效

1. 数据提取及理赔时间

（1）一季度理赔数据于 2026 年 4 月 20 日左右到社保提取《北京市基本医疗保险支付信息汇总表》并于 5 月 15 日前完成本季度理赔；

（2）二季度理赔数据于 2026 年 7 月 20 日左右到社保提取《北京市基本医疗保险支付信息汇总表》并于 8 月 15 日前完成本季度理赔；

（3）三季度理赔数据于 2026 年 10 月 20 日左右到社保提取《北京市基本医疗保险支付信息汇总表》并于 11 月 15 日前完成本季度理赔；

（4）四季度理赔数据于 2027 年 1 月 20 日左右到社保提取《北京市基本医疗保险支付信息汇总表》并于 2027 年 2 月 15 日前完成本季度理赔。

特殊情况特殊安排处理，具体为接到甲方通知后1日内安排处理。

2. 被保险人提供完整必要的索赔材料后，乙方在 15 个工作日内支付赔款。超出赔付时效后每天按理赔金额的 5%计算违约金，并承担相应的违约责任。

3. 理赔时效期间为 2 年

三、理赔要求

1. 门急诊以及住院无观察期或等待期，疾病认证标准与社保同步。

2. 保险责任要求承保一切既往症（包含重大疾病既往症、慢性疾病既往症等）；

3. 符合北京市基本医疗保险规定并经过医保结算的单据均在保险责任范围内，包括精神疾病、齿科、先天性疾病、康复治疗、职工孕期各种疾病治疗等医疗费用、核酸检测费用。

4. 乙方需按照发生医疗费用的天数承担 2025-2026 跨年度住院费用相关赔付责任。涉及 2026-2027 跨年度住院应由乙方开具分割单或职工个人提供医院分割单，两者均可报销。如果 2025-2026 年跨年度住院无法提供分割单，乙方应配合甲方完成职工跨年度住院报销。

5. 对于门诊未使用社保卡进行即时结算的，已由社保开出分割单的被保险人，甲方可凭分割单向乙方申请理赔；未达到社保起付标准的，需在本自然年度结束后凭相关资料向乙方申请理赔。

6. 专职服务团队：乙方应设立本项目7*24小时专职服务团队，并提供专人

员姓名、职务、联系方式。服务内容包括但不限于派专人提供上门投保服务，协助填写《投保单》，完成出单事宜，并按要求及时将保单正本和保费发票派专人送达投保人；及时提供专人上门的相关理赔服务，包括但不限于协助被保险人准备相关索赔资料。

7. 保险合同履行完成后，乙方应向甲方提交年度理赔报告。

8. 如理赔金额超过所交保费，不得停止理赔或有其它附加条件。

第六条 承保服务事项

1. 出单时效：投保人提交投保单后的2个工作日内，乙方出具保单正本。

2. 保单送达时效：正式保单出具后的1个工作日内将保单正本、保费发票等凭证派专人送达投保人。

3. 保单批改时效：1个工作日内完成保单批改手续。

第七条 续保

本项目到期后，乙方应按本期成交条件（不重新计算500元免赔）接受采购人的短期续保需求，续保时间最长不超过3个月，相应保费按天计算（续交保费=续保天数*成交保费/365）。

第八条 保全服务事项

一、人员增减服务：本保险有效期内，乙方为甲方提供如下人员增减服务：

1. 员工增减以甲方员工的入职、离职通知时间为准，对符合甲方录用要求和乙方承保条件的员工，增加人员保险责任自员工实际入职当月开始，减保人员保险责任自离职当月终止。人员增减时甲方需提供人员变更详细清单，填写《团体保险变更申请书》（加盖公章）和《团体保险被保险人增减信息清单》（加盖公章），增加或减少人员的保险费用结算以《团体保险被保险人增减信息清单》的记录为准，人员增减变化批改追溯期：90天。

如果在追溯期内发生意外保险事故，甲方须提供符合客观事实的被保险人的入职证明。甲方提交保全报告应遵守诚实守信原则，以事实为依据。

2. 人员增减保费具体计算为：

被保险人名单变动幅度在2%（含）之内的无需退补保费。超过2%的部分按如下办法计算：

增加人员应缴保费=人均年缴保费×实际保障天数/365。

未到期保费=人均年缴保费×（365-实际保障天数）/365。

已发生过理赔的员工，退保时不退费。减员不收取退保手续费。

3. 如果当次增减人员发生后人数少于原投保人数的 75%，或增减人员后导致整体平均年龄超出原平均年龄 3 岁以上，乙方有权在征得甲方同意的前提下对上述保费计算公式进行调整。

二、保全保费结算：

本保险有效期内，由于增减被保险人产生的保费变化在保险结束后统一结算，并将应缴或应退保险费通过银行转账划至对方指定的银行账户。超出结算日期 30 天后每天按应缴或应退保险费的 20% 支付违约金。

第九条 个人信息保护条款

1. 甲乙双方合作期间应关注数据的合规与保护。本协议生效后，甲乙双方应妥善管理和保护消费者的个人信息，确保个人信息的机密性、完整性、可用性和可复原性。并在《中华人民共和国个人信息保护法》《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国数据安全法》等有关法律法规和用户授权的范围内收集、使用、存储、传输和处理个人信息。

2. 甲乙双方应建立和执行严格的信息安全管理体系，包括制定信息安全管理制度、明确工作责任、开展安全培训、定期进行安全检查和应急演练等，强化信息安全管理，提高员工信息安全意识，确保相关人员熟悉并有效执行。

3. 甲乙双方应进行信息安全风险评估，并采取必要的安全措施，包括但不限于网络安全防护、访问控制、数据加密和备份、漏洞修复等，以防止信息泄露、篡改、丢失或滥用。这些安全措施应综合考虑现有的技术水平以及实施和执行这些措施的成本，并根据数据的不同敏感程度级别采取不同的控制措施，包括但不限于访问权限控制、SSL 加密传输、进行加密存储等。

4. 甲乙双方应有效保护客户个人信息，未经消费者客户单独同意，不得向第三方披露、传输或擅自使用受托处理的消费者客户个人信息，法律法规另有规定的除外。

5. 甲乙任何一方承诺：基于本合同提交给对方的或因履行本合同义务而获取的对方客户个人信息、保险标的信息，任一方不存在转卖、向其他方提供等违反本合同约定的行为并仅限于在合同约定授权范围内使用。接受方开展业务需进行的个人信息处理活动超出提供方向接受方提供个人信息时的授权范围，接受方应按照法律法规的规定就超出授权范围的个人信息征得个人信息主体的明确同意，



接受方应具有明确、合理目的，采取对个人权益影响最小的方式。

6.甲乙双方在发生信息安全突发事件后，应以最大限度保护客户信息安全为原则，立即采取有效的措施，包括但不限于快速响应、调查与分析、隔离和修复等，以最大程度减少信息安全事件对客户的不利影响。

7.甲方双方承诺：甲乙任何一方应在实现本协议目的及处理目的所必要的最短时间内保存对方客户个人信息，如本协议不生效、提前解除、终止或无效，甲乙任何一方应按对方要求返还或销毁对方客户个人信息。

8.甲乙双方应确保其履行本合同的所有行为符合相关法律法规规定，若甲乙任何一方在合同履行中违反数据保护等相关法律法规规定的，守约方有权解除合同；如发生行政或刑事处罚，或发生第三人主张侵权责任的，违约方承担由此产生的一切责任（违约方应采取一切必要措施以使守约方免受处罚）及因此给守约方造成的一切损失（含律师费及案件诉讼费用等）。

9.如因甲乙任何一方违反个人信息保护相关法律法规或本合同关于个人信息保护的约定超出授权范围或违法使用个人信息造成用户投诉或守约方因此遭受行政处罚的，守约方有权要求违约方承担相应的责任，因此给守约方造成经济损失的，守约方有权向违约方进行追偿。

第十条 附则

1. 本协议中门诊、住院保险是以现行的《北京市基本医疗保险规定》、《北京市基本医疗就医管理暂行办法》、《北京市基本医疗结算办法》、《北京市基本医疗保险用药报销目录》、《北京市基本医疗保险诊疗项目报销目录》及《北京市基本医疗保险医疗设施目录》等为依据，在本协议及乙方保险条款中与上述管理规定不相符的，以上述管理规定为准，若政府有新颁布政策文件或有调整则以新文件或新规定为准。

2. 本协议为对条款内容的补充，对协议履行过程中的未尽事宜，双方应及时协商，达成补充协议后执行。如协商不成的，双方一致同意将案件交由甲方所在地人民法院诉讼解决。

3. 如遇国家或北京市政府正式发布的相关政策及法律、法规发生变化，对协议的执行发生重大影响，双方须以国家或北京市政府的政策、法律、法规为准，对本协议进行修改或签订补充协议。

4. 乙方不得以与其他机构合作等任何方式将本合同约定的服务内容分包或

转包给第三方, 否则, 甲方有权解除合同, 乙方应承担本合同约定的违约责任。

(本行以下无正文)

甲方(签章): 北京市北海公园管理处

乙方(签章): 中国太平洋财产
保险股份有限公司北京分公司



2025年12月30日

2025年12月30日

