

2026-1103-34

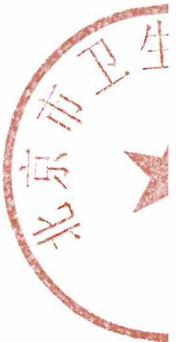
# 2026 年北京市预防接种异常反应保险保障 项目合同

合同序号：京卫疾控合同 20260158

委托方（甲方）：北京市卫生健康委员会  
统一社会信用代码：11110000092921359M  
地址：北京市通州区达济街6号院  
联系人：方源  
联系电话：010-55532056

受托方（乙方）：中国人民健康保险股份有限公司北京分公司  
统一社会信用代码：91110108778601878T  
法定代表人（单位负责人）：叶立坚  
地址：北京市西城区阜成门外大街22号1幢 外经贸大厦6层  
联系人：李纯  
联系电话：80884375/13717687076

为不断提高北京市预防接种异常反应补偿工作管理服务水平，提升人民群众满意度，政府通过统一购买预防接种异常反应的商业保险，为接种北京市免疫规划疫苗的异常反应受种者提供异常反应保险补偿及其他相关服务。依据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国疫苗管理法》《中华人民共和国保险法》



以及《北京市预防接种异常反应补偿办法（试行）》（以下简称《北京市补偿办法》）等相关规定，甲、乙双方就2026年北京市预防接种异常反应保险保障项目，经协商一致，签订本合同，以便共同遵守。

## **第一条 具体任务**

1. 本委托项目内容为：为接种北京市免疫规划疫苗的预防接种异常反应受种者提供异常反应保险补偿服务。

2. 本委托项目绩效目标为：完成保险期间接种北京市免疫规划疫苗的预防接种异常反应受种者异常反应保险补偿服务。

3. 本委托项目验收标准为：2026年北京市预防接种异常反应保险保障项目工作情况的报告，包括2026年北京市免疫规划疫苗预防接种异常反应已补偿统计表。

## **第二条 合作形式**

1. 甲方代表接种北京市免疫规划疫苗的受种者向乙方投保。

2. 在甲方的授权和监督下，乙方依据双方约定的保险保障方案及相关规定开展预防接种异常反应补偿工作。

## **第三条 合作原则**

甲乙双方坚持“政府主导，专业运作，便捷高效，长期合作”的原则，充分发挥政府主管部门的行政管理职能、充分发挥保险公司风险管理专业、精算核价准确、机构团队健全、服务标准统一、赔付处理高效的的优势，实现政府部门、受种者、保险公司三赢的合作目的。

## **第四条 服务范围**

包括：保险期间（2026年全年）内接种北京市免疫规划疫

苗的异常反应受种者；保险期间内首次申请异常反应补偿，且接种时间可追溯至本合同生效之日前 40 周年的接种北京市免疫规划疫苗的异常反应受种者。

## **第五条 保费、保险责任及其他相关约定**

### **1. 保费、划转方式和时间**

经甲乙双方协商，保险期间内保费共计人民币 123 万元（大写：壹佰贰拾叁万元整）。甲方应在签订本合同后 60 个工作日内将保费一次性划拨给乙方。保险期满 30 日内，乙方应提交工作验收报告等成果性材料。

乙方应在甲方付款前向甲方提供与付款金额相等的合规有效票据。乙方理解并接受，乙方应全面服从财政、审计等行政主管部门对本合同价款支付、结算等相关规定，乙方并负有配合、接受审计机关审计的义务。如因甲方财政国库支付受限、预算批复、财政资金未拨付到位、财政支付系统调整等原因造成支付不及时，甲方无需承担违约责任，付款时间由甲乙双方协商后另行确定。

### **2. 保险责任**

（1）对于服务范围内的预防接种异常反应受种者，乙方承担如下保障责任，预防接种异常反应的补偿金额按照下列项目和标准计算：

1) 医疗费：预防接种异常反应发生之日起 3 年或损害等级评定前 2 年内，受种者在医疗保险定点非营利性医疗机构因诊治、康复预防接种异常反应相关疾病实际支出的基本医疗费用，在由医疗保险基金以及医疗救助资金等医疗保障制度报销后的

个人自付部分(国际、特需除外),凭可提供的原始收费单据或相关报销审批单支付。

2)误工费:指受种者在治疗期间本人或其家属(按1人计算)的陪护误工费。根据受种者的实际误工时间,按照发生预防接种异常反应时上一年度北京市职工年平均工资计算;误工时间根据受种者接受治疗的诊疗资料确定;受种者因病致残持续误工的,误工时间可以计算至预防接种异常反应损害等级评定之日前1日,最长不超过20年。

3)护理费:需要专人陪护的,按照发生预防接种异常反应时北京市因公致残返城知青护理费标准计算,按照1人计算,最长不超过20年。

4)残疾生活补助费:根据受种者损害等级(一至十级损害等级补偿系数分别为100%-10%),按照发生预防接种异常反应时北京市上一年度城镇居民人均可支配收入计算,自预防接种异常反应损害等级确定之日起,补偿20年。六十周岁以上的,年龄每增加一岁减少一年;七十五周岁以上的,按五年计算。

5)残疾生活辅助具费:受种者需要配置补偿功能器具的,凭医疗机构证明或者预防接种异常反应鉴定书中的医疗护理建议,按国产普通适用型器具配置,需更换的按4次计算。

6)其他与预防接种异常反应调查诊断、鉴定有关的检查检验费用、预防接种异常反应鉴定费、损害等级评定费凭据支付。

(2)因预防接种异常反应造成受种者死亡的,补偿金额按

照下列项目和标准计算：

1) 死亡补偿金除一次性支付身故补偿金 20 万元，再按照发生预防接种异常反应时北京市上一年度城镇居民人均可支配收入计算，补偿 20 年。六十周岁以上的，年龄每增加一岁减少一年；七十五周岁以上的，按五年计算。

2) 丧葬费按照本市有关规定的丧葬费补助标准计算。

3) 尸检费用按照实际支出凭据支付。

4) 受种者死亡前因诊治、康复预防接种异常反应相关疾病实际支出的医疗费、误工费、护理费、残疾生活辅助具费等参照“1”中的规定计算。

### (3) 增加偶合身故案例的人道援助补偿

对于调查诊断案例判定为偶合身故的，增加人道援助补偿金，其中不满 5 周岁身故的，给予一次性人道援助补偿金 5 万元，超过 5 周岁的给予一次性人道援助补偿金 8 万元。

### 名词释义

1. 预防接种异常反应发生：是指受种者首次出现预防接种异常反应相关症状的时间点。

2. 需要专人陪护的：按相关规定，“需要专人陪护的”是指被保险人预防接种异常反应损害程度等级评定为一至四级之情形。

以上内容未包含的地方，以《北京市补偿办法》)的规定为参考。如遇后续国家有关政策调整，与本合同不一致的，以国家有关政策文件为准，双方可结合实际需要另行签署补充合同。

## 第六条 甲方的权利和义务

1. 甲方负责 2026年北京市预防接种异常反应保险保障项目 的协调管理，制定预防接种异常反应保险保障方案，开展项目的第三方评估及制定医疗卫生系统的管理制度。

2. 甲方或甲方授权部门有权对乙方的整个理赔服务情况进行监督、检查、考核、评估，有权查阅乙方在本项目资金支出及各相关财务账簿。

3. 甲方应协调相关部门，配合乙方完成预防接种异常反应调查诊断、鉴定、再鉴定以及损害等级评定的核实工作。

4. 除不可归责于乙方的责任外，乙方未能完成规定目标，甲方有权利要求乙方在一定期限内解决完成，逾期未解决的，甲方有权终止合同，并追回资金，且乙方应按本合同约定承担违约责任。

## **第七条 乙方的权利和义务**

1. 乙方应具备开展该项目的资质、基本办公条件、设备、场所，按照甲方的要求完成任务，并按按时完成保险期间工作总结。

2. 在本项目执行过程中，乙方如需调整项目内容，应事先向甲方提出变更内容及其理由的申请报告，经甲方审核同意后方可实施。在未接到甲方正式批准书以前，双方仍须按原委托书履行。

3. 乙方因某种原因（如：技术措施或条件不具备）致使委托任务无法完成而要求终止委托合同，应事先征得甲方书面同意，并按照甲方的要求部分或全部退还所拨经费。

4. 乙方应保证资金使用符合国家有关财经法规制度，保质保量完成委托任务，提高资金使用效益。

5. 乙方在项目规定范围内承担项目经费、设备的管理和合理

使用，配合甲方审查项目经费支出情况，接受甲方或政府相关部门的监督检查。涉及财政预算拨付的项目，须严格履行预算的相关规定执行，乙方须配合甲方审查项目经费支出情况，接受甲方、行业监管部门、财政、审计等部门的监督检查。

6. 甲方提出要求，乙方应当按照甲方的指示在收到甲方的通知后7日内将收到的含有保密信息的所有文件或者其他资料归还甲方。乙方应承担保密义务，采取保密措施，确保纸质材料和电子数据的安全，防止丢失、被盗和泄露情况的发生。乙方未经甲方事先书面同意，不得向第三方泄露项目内容，项目内容的范围包括但不限于数据资料、相关政策、项目成果等。保密责任持续有效，不因本合同的变更、解除、终止而解除。乙方违反本合同约定的保密义务，甲方有权立即解除本合同，乙方应按本合同约定承担违约责任。

7. 乙方承诺其提交给甲方的全部工作成果(包括过程性成果及最终成果)和提供的服务不存在任何侵犯第三方知识产权及其它合法权益的情形，并保证甲方不因此受到任何第三方之诉讼或仲裁请求。否则由此给甲方造成损失的，乙方承担全部法律责任和赔偿责任。

8. 未经甲方事先书面同意，乙方不得部分转让或全部转让其合同义务或权利，也不得将本合同项下的工作内容转包或分包。乙方擅自转让或者分包的，转让或者分包行为无效，乙方需承担连带责任且甲方有权拒付本合同约定的全部款项，乙方还需按本合同约定承担违约责任。

9. 乙方组织专人负责该项目的运作，乙方应建立服务队伍，

指导出现疑似异常反应的受种者进行调查诊断、鉴定、再鉴定及损害程度评定等工作，提供相关政策咨询服务，并建立快速理赔通道，应于收到完整理赔申请材料 2 个工作日内做出核定。

10. 乙方配合甲方共同做好预防接种异常反应相关宣传工作，向受种者、医疗机构及医务人员宣传保障范围、赔付流程等，做好宣传引导工作。

11. 乙方定期完成赔付清单、有关报表及赔付情况分析报告并提交甲方。

12. 乙方搭建专用运营平台，提供全流程服务。

13. 乙方建立公司外专家库，专家人数不低于 8 人（副高级职称及以上的法律、免疫规划、生物制药或临床专业专家，在疫苗生产企业、疾控机构、医疗机构或生物制品检验机构具有 10 年以上相关领域工作经验）。能够实际为开展疫苗预防接种异常反应补偿和开展基层培训等工作提供专家资源。

## **第八条 项目验收**

### **1. 验收原则和时间**

项目验收以双方本合同约定的项目内容、实际完成情况、资金使用情况等为依据。项目完成后，经甲方审验并签署后完成验收。验收不合格部分，乙方提供整改方案，直到达到验收标准。若乙方未能在甲方确认的整改期限内完成补救并获得甲方验收通过，乙方按本合同约定承担违约责任。

### **2. 验收内容**

包括但不限于：双方约定最终完成的项目成果、技术指标、相关情况说明书等。乙方提供的项目服务应符合本合同所述的相

关标准，满足甲方的需求。如果合同中没有提及适用标准，则应符合权威机构发布的最新版本标准。

## **第九条 违约责任**

1. 如项目未能在本合同约定的时间内验收通过且在甲方确认的整改期限内未能完成补救并验收通过的；或乙方未按本合同约定或双方约定的时间进度、质量、数量、工作范围履行任何一项职责，甲方有权要求乙方在合理期限内纠正，逾期未能纠正的，甲方有权采取以下一种或数种方式要求乙方承担违约责任：（1）及时恢复履行；（2）支付合同总金额20%的违约金；（3）赔偿甲方损失；（4）退还甲方已支付的费用；（5）经通知乙方后单方解除本合同。

2. 乙方违反知识产权及保密规定的一切责任及引起的损失由乙方承担，且乙方还应按上款约定向甲方承担违约责任。

3. 本协议所述“损失”指任何直接损失、间接损失、逾期可得利益的损失、索赔、费用、罚款、公证费、评估费、鉴定费、审计费、仲裁费、保全费、咨询费、执行费、诉讼费、调查费、律师费、差旅费等全部损失及费用和任何性质的损害赔偿金。

## **第十条 争议的解决办法**

在本合同履行过程中发生争议，双方应协商解决。双方不愿协商或者协商不成的，双方商定，采用以下第2种方式解决。

1. 本合同所发生的任何争议，申请北京市仲裁委员会仲裁。

2. 任何一方可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

## **第十一条 不可抗力**

不可抗力是指无法预见、无法避免、无法克服的超出认识控

制和防范能力的事件，包括地震、洪水、风灾、旱灾等自然灾害、军事行动、战争、骚乱、工人罢工、暴乱、病毒疫情、政府行为、法律法规强制规定、政府政策限制等。其中，若任何法律法规、政策变更和政府相关机构的指令，导致甲方无法继续履行协议的，均视为甲方受到不可抗力的影响，甲方有权单方提前终止本协议。因不可抗力致使协议的部分或全部不能履行或延迟履行，各方均不承担违约责任。受影响方应在24小时内书面通知对方，并于7日内提供事件详情及有效证明。各方应尽最大努力减少损失，受影响方应在合理期限内提出替代方案，并承担证明其已采取合理减损措施的责任。甲乙双方按不可抗力事件对履行本协议影响的程度，协商决定是否变更或解除本协议，或部分免除履行本协议的责任，或延期履行协议。未履行及时通知和举证义务的一方，应承担由此可能给对方造成的损失。

## **第十二条 其他事项**

1. 《北京市补偿办法》和北京市相关预防接种异常反应补偿政策和文件作为签订本合同的主要依据，甲乙双方共同遵守执行。

2. 甲乙双方要建立定期沟通协调机制，通报在预防接种异常反应补偿运行过程中发现的问题并协商制定解决方案。同时，建立信息共享机制，共享相关业务资料与数据。

3. 本合同未尽事宜，经甲乙双方协商一致，可订立补充合同。补充合同为本合同不可分割的一部分，与本合同具有同等法律效力。

4. 如实际签字日期晚于本合同约定的起始期限，双方对于签

署之前依据本合同约定履行的行为均予以承认。

5. 乙方同意，2027年1月1日至2027年北京市预防接种异常反应保险保障项目供应商确定期间，乙方按照本合同约定继续对该期间服务范围内的异常反应受种者提供保险保障服务，并承诺按照2026年度保单的规定承担保险责任，甲方无需就此另行支付费用。

6. 甲乙双方确认，若保险责任、保险期间等内容涉及不同条款时，甲方有权选择适用对甲方和受种者最有利的约定。

7. 本合同经双方法定代表人或授权代表签字并加盖尾页公章和骑缝章后生效。

8. 本合同一式四份，甲乙双方各执两份，具有同等法律效力。

(双方除在合同末页加盖公章外，并加盖骑缝章)

(本页无正文，为本合同签署页)



甲方：北京市卫生健康委员会  
(单位公章)

法定代表人或授权代表(签字)：

苗其川 / 徐征

签字日期：2026年 6 月 16 日

地址：北京市通州区达济街 6 号院

邮政编码：101160

电话：010-55532152

开户银行：北京银行总行营业部

账号：01090520500122103000185

乙方：中国人民健康保险股份有限公司北京分公司  
(单位公章)



法定代表人或授权代表(签字)：

柳建民

签字日期：2026年 6 月 16 日

地址：北京市西城区阜成门外大街 22 号 1 幢 外经贸大厦 6 层

邮政编码：10000

电话：010-80884375

开户名称：中国人民健康保险股份有限公司北京分公司

开户银行：中国工商银行北京金台路支行

账号：0200 0202 1920 0199 453

