文昌市特困人员住院护理保险项目（2025年）合同

甲 方（以下简称甲方）：

乙 方（以下简称乙方）：

为解决文昌市城乡特困人员住院期间护理难题，不断完善与经济社会发展相协调的多层次社会保障体系。经甲方同意，择优选择承办机构，决定由乙方负责承办文昌市特困人员住院护理保险项目（2025年）（以下简称“护理保险”）。甲乙双方依据有关法律、法规和文件规定，经协商一致签订合同内容如下：

一、投保人、被保险人和保险人

第一条 甲方为投保人，负责办理投保手续并按时缴纳保险费。

被保险人为全体文昌市城乡特困供养对象。参保人员入院后，参保人员所属镇街道民政工作人员或特困供养对象日常照护人须立即联系乙方，向乙方提供参保人身份证明材料及配合医院做好护理级别鉴定工作。

甲方每月27日前提供次月城乡特困供养对象台账，以便乙方对参保人员实施动态管理。乙方每月30日前及时将参保人员名单更新到承保系统，做好次月护理保障依据。

乙方为保险人，是护理保险的具体经办机构，负责上门核实，调查，并配合甲方对被保险人进行失能等级评定，按照保险责任支付被保险人护理费用，在实施过程中做好相关的巡查监督服务，对被保险人的动态管理提出意见和建议。

二、保障方案

第二条 适用条款：

第三条 失能等级评定标准

依据民政部《特困人员认定办法》第五章第二十一条的规定评定文昌市城乡特困供养对象的失能等级。

第四条 保障范围

文昌市半失能、全失能特困人员住院期间接受服务机构护理产生的护理服务费。

第五条 护理方式

结合文昌市实际情况，因地制宜，制定可操作、可持续，符合地方经济承受能力的保障方案，本住院护理保险保障方案主要解决文昌市半失能、全失能特困人员在医院住院期间的护理费用、特殊耗材费用。

医疗护理是指参保人员可以在全省范围内任何一家社保定点的且配有病房的医疗机构享有长期24小时的连续医疗护理服务。

医疗护理服务内容包括但不限于清洁照料、睡眠照料、饮食照料、排泄照料、洗衣服照料、卧位与安全照料、病情观察、心理安慰、管道照护、康复照护及清洁消毒等项目。具体医疗护理服务内容根据特困供养对象的失能等级而定。

如特困人员住院期间有特殊要求，需要指定专门人员护理的，由乙方进行协调解决，所需费用由乙方承担。

住院护理保险服务由护理机构负责，提供的服务类别为：医疗护理服务，主要为文昌市全体城乡特困供养对象提供在医院住院期间的机构护理服务。

第六条 护理费支付标准

符合享受待遇条件的人员，从保险生效之日起，在协议服务机构属于保险支付范围及支付标准以内，不设起付线，按照以下标准给予支付：

1.普通护理（护工一对多陪护的收费标准）：

失能程度 支付标准（天）

半失能、全失能参保人员 X元/人

2.特殊情况护理（护工一对一陪护收费标准）：

根据参保人的病情，确实需要一对一护理的，护理费用标准如下：

失能程度 支付标准（天）

半失能、全失能参保人员 X元/人

（三）特殊病情（护工一对一陪护收费标准）：

传染病或医学要求需要隔离入住感染科的患者，需安排护工一对一护理，费用为X元/人/天。（护理员不能陪护的传染病：传染性强或传播途径不明，需要严密隔离或医疗机构不允许非医疗护理人员陪护的传染病，包括但不限于鼠疫、霍乱、狂犬病、麻风病、炭疽）。

（四）若被保险人在文昌市以外行政区域的社保指定医疗机构住院，针对第（一）、（二）项，海口地区的护理单价以X元/天为限，三亚地区的护理单价以X元/天为限。

备注：

1.上述春节期间(除夕、大年初一、初二、初三)的护理费用是上述第（一）、第（二）项日常护理费用标准的3倍。

2.针对第（二）、第（三）、第（四）项护理需报送文昌市民政局审核同意后才能委派护理人员。

3.如特殊情况导致护理费用变动，以实际发生的护理费用为准。特殊情况下产生的护理费用以文昌市民政局、保险公司及护理机构三方联席会议确定的价格为准。

第七条 人均筹资额及资金划拨

1.投保对象中符合护理待遇条件的人员在保险期间享有护理保障，投保对象共计 人，年人均保费为人民币 元（含税），年度保费合计为人民币 元。甲方应在乙方签发保单并提供等额有效发票后的10个工作日内将保费支付到乙方指定的账户。如乙方未能提供等额有效发票的，甲方付款时间顺延且不承担任何违约责任。如因行政审批或财政预算下达迟延、财政封户等非甲方原因导致甲方未能按时付款的，甲方不承担任何违约责任。

2.甲方委托乙方管理，运营，按照收支平衡的原则筹集和使用护理保险金，做到独立核算、专款专用，乙方不得将护理保险金用作本合同外其他用途。乙方自觉接受社会监督。甲方可根据护理保险基金支撑能力、经济社会发展水平、基金收支状况与护理保险待遇水平等，对筹资标准，待遇标准适时进行调整。

3.为确保本项目的保费充分利用于低保特困户的护理费用，如上一保险年度保费在扣除10%的运营成本后仍有盈余，乙方在下一年度适当调减保费。

4.如乙方在上一保险年度出现经营亏损，甲方则在下一年度适当调增保费。

三、保险期限

第八条 本项目保险期限为一年，自2025年 月 日零时起至2026年 月 日二十四时止。乙方将根据本协议所载的起始时间开始承担被保险人的护理费用，被保险人在本保险期限内发生的护理费用以本协议所载的终止日期为限。

第九条 被保险人跨年度连续住院，护理费用将根据发生时间分别计入前后两个保险年度，其发生在下一保险年度的医疗费用将列入下一保险年度的保险赔偿范围。

四、承保及批改流程

第十条 合同签订后，甲方提供组织机构代码证、参保人员信息（纸质清单加盖公章及电子版），填写投保单并盖章。乙方收到完整的投保资料后，应及时将资料录入业务系统并出具保险单、发票。

甲方应向乙方提供所有被保险人信息，即参保人员姓名、性别、出生日期、身份证号码、联系方式等。

第十一条 保险期间内发生被保险人信息变更，甲方每月需提供信息变更相关资料，填写《批改申请书》并盖章，乙方及时办理变更手续。信息变更需符合甲方现行政策规定。

五、护理保险业务操作流程及工作机制

第十二条 护理保险业务操作流程

1.评定参保人员失能等级。由文昌市乡镇/街道民政工作人员及村/居委会民政专干、敬老院管理方/护理公司、保险公司代表共同组成鉴定小组，依据《海南省特困人员认定办法》第五章中的第二十四条及第二十五条规定评定文昌市城乡特困供养对象的失能等级，并将参保人员的鉴定结果送达甲方备存。对于新增的城乡特困供养对象，在参保后的一周内完成失能等级评定工作，且新增特困供养对象护理保险生效时间以纳入特困供养保障时间为准。

2.委派护理人员。乙方与具有资质的护理机构签署《文昌市特困供养对象住院护理保险服务机构协议》，由该护理机构派出护理人员为参保人员提供护理服务。

3.监督管理。乙方理赔工作人员根据甲方提供的参保人员信息到医院开展稽核巡查，监督照护机构做好参保人员的护理服务，规范护理工作人员的护理行为，做好巡查记录。同时，乙方将每月向甲方提供巡查记录。

甲方可以通过调查、抽查等多种方式对护理机构的履行情况进行监督检查。根据《文昌市特困供养对象住院护理保险服务机构协议》中约定的护理项目及要求，对于服务不达标的护理机构将实行退出机制，重新选聘合格的护理机构。

4.费用结算。乙方每月核对护理机构提供的费用资料，制作财务支付报表（由经营单位负责人签字、盖章确认），审核无误后送达甲方审核，甲方审核确认后，乙方再向护理机构支付护理费用。

5.建立联席会议制度。文昌市民政局、保险公司、医疗机构、各相关镇街共同建立联席会议制度及成立督查小组对护理机构定期开展督导巡查及回访工作。

联席会议制度贯穿于护理工作的每个环节，如在任一环节遇到的困难则启动联系会议，由成员共同研究、商讨解决办法。

第十三条 建立工作机制

1.联席会议制度。乙方与甲方建立起联席会议制度，共同研究、商讨在护理工作过程中遇到的困难。

2.重要情况报告制度。甲方及时将涉及重大信访、重大舆情以及其他紧急情况及时通知乙方，共同商议处理办法。

3.建立督查制度。成立督导工作小组，对护理机构开展针对性的督导巡查工作。

六、增值服务

由乙方提供具体内容：

七、违约责任

第十七条 发生下列情况之一的视为违约：

1.甲方不按约定的期限拨付护理保险费的；

2.被保险人符合理赔条件，乙方拒绝受理或理赔的；

3.乙方违反理赔期限承诺，理赔不及时，被保险人投诉，经查实的。

第十八条 具体违约情形：

1.若甲方违约，应按日支付乙方同期银行利息；若乙方违约，甲方在下一年度可选择不再续签合同。

2.被保险人符合理赔条件，乙方拒绝受理或理赔的，甲方有权按照拒赔金额的10%追究乙方违约责任，且由乙方承担由此造成的一切责任。乙方存在上述违约行为达到【3】次的，甲方有权解除合同且乙方应向甲方退还未满期净保费

（费用比例由双方协商确定）；如甲方选择继续履行合同的，乙方应向甲方支付合同总价款3%的违约金。因乙方的违约行为导致甲方代乙方履行义务的，甲方有权向乙方追偿因此而支出的理赔应付费用、律师费、诉讼费、人工费等相关费用；

3.乙方违反理赔期限承诺，理赔不及时，被保险人投诉，经查实的，甲方有权按照未及时支付金额的10%追究乙方违约责任，且由乙方承担由此造成的一切责任。乙方存在上述违约行为达到【3】次的，甲方有权解除合同且乙方应向甲方退还未满期净保费（费用比例由双方协商确定）；如甲方选择继续履行合同的，乙方应向甲方支付合同总价款3%的违约金。因乙方的违约行为导致甲方代乙方履行义务的，甲方有权向乙方追偿因此而支出的理赔应付费用、律师费、诉讼费、人工费等相关费用。

八、协议变更

第十九条 在本协议有效期内，如果甲乙双方因国家政策重大调整，影响本协议履行时，甲乙双方经协商一致后对本协议进行调整、补充和完善。

第二十条 本协议生效后，如确有因前款以外的不可抗拒原因变更，一方应提前30天书面通知对方，经双方达成一致后方可变更。

九、其他事项

第二十一条 对疑难案件，可定期提交甲方、乙方以及第三方专家代表通过联席会议审核确定，联席会议的审定结果应经各参会人员签名后留存于赔案卷宗中。联席会议成员比例实行1:1:1制，即甲方代表1人、乙方代表1人、第三方代表1人。联席会议不得少于3人，暂定一个季度召开一次。采用少数服从多数的原则进行评审，裁定案件。联席会议的裁决为最终裁决，不再复议。如协商仍不能解决，则依法向文昌市人民法院起诉，经过法律途径解决。在诉讼期间，本协议应继续执行。

第二十二条 本协议执行过程中，甲、乙双方和被保险人发生有关本保险的争议时，可由甲乙双方共同申请政府主管部门进行调解，调解不成的，双方均可向文昌市人民法院起诉。

第二十三条 被保险人的医疗费用等相关资料，甲方与乙方实行共享，乙方应保证有关资料仅用于协议确定的期限、范围内的理赔等有关用途，并按有关规定做好资料的安全和保密工作。如乙方及乙方工作人员违反保密义务泄露上述信息的，则乙方应按合同总价款的10%向甲方支付违约金。

第二十四条 本协议一式肆份，具有同等法律效力，甲乙双方各执两份，经甲、乙双方签章后即正式有效。

第二十五条 本协议未尽事宜，可以签订补充协议，补充协议具有同等的法律效力。

第二十六条 合同尾部的联系方式适用于双方往来联系、书面文件送达及争议解决时法律文书送达，如有变更需在3天内以书面方式告知另一方。因联系方式和联系信息错误或收件人拒收、退回而无法直接送达的，自交邮后第7日视为送达。

（以下无正文）

附：保险条款正文

（本页为盖章页）

甲 方：

单位盖章：

负责人签字：

地址:

联系人：

联系电话：

时 间： 年 月 日

乙 方：

单位盖章：

负责人签字：

地址:

联系人：

联系电话：

时 间： 年 月 日

采购代理机构： （盖章）

经办人：

签约日期： 年 月 日