**采购需求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 序号 | 技术参数与性能指标 |
|  | 1 | **采购包1：2025-2026年职工长期护理保险承办服务项目（包1）**  一、项目概述  长期护理保险是指因为年老、疾病、伤残等导致长期重度失能的参保人，享有基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务保障。为有序推进并实施汉中市长期护理保险制度，进一步健全更加公平可持续的社会保障体系，根据《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）、《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发长期护理保险失能等级评估标准（试行）》（医保办发〔2021〕37号）、《关于汉中市长期护理保险试点工作方案的通知》（汉政办发〔2020〕21号）、《汉中市长期护理保险实施办法》（汉市医保发〔2022〕94号）《汉中市长期护理保险基金管理办法》（汉财办社〔2020〕243号）等文件精神，为确保2025-2026年长期护理保险工作顺利开展，我局拟采用公开招标方式选定2家商保公司为第三方承办机构。负责长期护理保险的经办工作，包括但不限于受理政策咨询及举报投诉、受理待遇申请、审核申请资料、组织失能等级评估、配合医保部门开展长期护理保险基金监管工作、费用结算、组织开展定点服务机构协议履行情况考核工作、建立完善信息系统、长期护理保险运行分析。  二、项目预算  总预算：225万元。其中包1：135万元，为为年度实际筹资额的60%。  三、承办服务对象  汉中市职工长期护理保险参保人员中经失能等级评估结果为重度失能的参保人员。  四、承办服务人数  约37.5 万人/年（具体以当年实际征缴人数为准）。  五、承办服务期限  承办服务期两年，自2025年1月1日起至2026年12月31日止。承办服务合同一次签两年，工作协议1年一签。  政府采购合同签订后，供应商须于2024年12月31日前完成长期护理保险承办所必需的准备工作（包含联合成立长护险服务中心），能够于2025年1月1日正式启动承办服务工作。其中包1中标供应商必须于2024年12月31日前完成汉中市长护系统本地化改造和数据迁移，确保系统于2025年1月1日起正式使用。  六、服务地点  根据项目需求。  七、承办服务费  （一）报价要求：本项目采用费率报价，报价上限为年度实际筹资金额的3%，投标报价有效范围为3%（含）以下，报价超出3%的均视为无效投标。  特别说明：依据《中华人民共和国政府采购法》第二条规定：本法所称采购，是指以合同方式有偿取得货物、工程和服务的行为，包括购买、租赁、委托、雇用等。并且本项目要求服务人员为专职人员，非兼职人员，故投标人报价不得为0%，报价为0%视为无效投标。若报价极低的或明显低于承办服务成本的，投标人须提供相关证明材料，用以证明其报价的合理性，如不能提供证明材料或证明材料依据不充分的，视为无效投标。  （二）承办服务费年度最高限额为67.5万元，两年共计135万元，实际以当年长护险年度实际筹资金额总额\*60%\*中标报价为准。如当年长护险年度实际筹资金额总额\*60%\*中标报价的金额高于67.5万元，承办服务费按67.5万元支付（确定）。承办服务费不提前支付，年终经医保、财政部门决算后按决算结果执行。  （三）承办服务费为采购人向供应商支付的全部款项（包括但不限于人力成本、车辆、信息系统、运营成本以及承办长期护理保险各项运行成本和收益）。  八、承办资金要求  （一）总体要求  基金拨付采用预拨制，市医保经办中心根据上一年度基金支出情况结合当年实际向市财政提交用款计划，年内按上年基金实际支出的90%预拨，其余部分年终决算后按决算结果执行。  市医保经办机构按照财政拨付金额按6:4的比例分别拨付承办公司长护专户，承办公司具体对长护待遇和评估费用进行支付，市医保经办中心稽核管理。年度终了后，市医保经办机构按照市财政、医保、税务部门规定要求，编制年度基金决算草案，报告基金年度运行及管理情况。年度基金决算草案经市医疗保障、税务部门审校，由市财政部门审定，经市人大常委会审批，并报上级相关部门备案。最后根据采购合同、年度考核情况支付承办服务费用，承办服务费用财政不再单独拨款，承办方根据财政批复的年度决算和清算报告从承办各方长护险支出户中直接划转。  （二）专户管理  供应商应按要求设立长期护理保险资金支出专户，实行单独核算，专账管理，确保资金安全，保证偿付能力，接受财政、审计、监察部门和医疗保险管理部门的监督检查。  （三）资金垫付  供应商应建立资金垫付机制并做出具体承诺（承诺书最低须由投标人的省级公司出具并加盖公章），在长期护理保险资金未拨付到位期间，供应商应先行垫付费用（所垫付费用按包1包2比例承担），确保及时拨付到参保人及护理机构，不得影响定点护理机构和参保人的权益。若因资金垫付不及时，造成群体性上访事件或不良社会影响的，采购人有权解除中标合同，并追究相关责任。  （四）资金清算  长期护理保险资金专户年度决算后有结余（含利息）的，中标方应将结余资金（含利息）及时返还长期护理保险基金财政专户。如发生基金当年入不敷出的，首先从中标方经办服务费抵扣；仍有差额时，由基金与中标方按3:7比例分担。因中标方监管不力、审核不严等因素造成长期护理保险基金损失的，由中标方全部承担。  九、承办能力要求  （一）总体要求  包括综合偿付能力、风险综合评级能力、资金垫付能力（包含垫资额和垫资时长）、社会影响力、项目经验（包含全国经验和汉中经验）；服务部分包括服务能力水平和项目实施方案，其中服务能力水平具体包含：专业管理部门、专项服务团队、专业人员（必须包含项目负责人）、本地化服务、办公场所及硬件设备、团队管理、信息系统。项目实施方案具体包含：服务网点设置方案、经办服务流程方案、政策咨询、举报投诉、应急方案、失能等级评估方案、配合开展基金监管方案、费用结算方案、定点服务机构考核方案、长期护理保险运行分析方案、牵头组织协调经办服务工作方案、配合经办服务工作方案、履约考核、增值服务方案、培训及宣传方案、档案管理方案、保密措施、财务管理制度。  （二）具体要求  1.在医保经办机构指导下，由中标方包1牵头在汉中市区建立长期护理保险经办服务中心，中标方包2配合包1中标方组建服务中心，按比例招聘人员，并合署办公。服务中心负责具体承办全市长期护理保险经办服务工作。  2.供应商应按市级统筹的管理模式，组建长护保险专职服务队伍，统一办理长护保险业务。专职服务队伍中，应配备一定比例的医疗（含药学、医技）、护理、康复、财务等专业背景的人员，能为长期护理保险承办提供便捷高效和专业的服务。总人数不少于35人，包1 不少于21人（医护康专业不少于6人，财务1人、有长护险工作经验的5人，省市长护险专家需提供资格证明），包2不少于14人（医护康专业不少于4人，财务1人、有长护险工作经验的3人，省市长护险专家需提供资格证明）。  3.在市域内各县区医保经办中心设立服务窗口，派驻专职工作人员，负责该县区长护保险相关申请、受理、审核等业务，解释和宣传长护保险政策。  4.服务窗口人力资源、软硬件设施设备、办公场地租赁、经办服务工作用车等费用由中标方自行承担，具体承担费用按包1包2比例进行划分。车辆各1辆。  5.包1中标方牵头方制定全市统一的服务网点人员架构设置、岗位职责、岗位工作标准及服务流程等，报市级医保经办机构备案后执行。中标方包2配合包1中标方进行人员岗位安置。  6.建立完善信息系统。包1中标方开发建设长期护理保险管理信息系统（含用于居家护理服务管理稽查的app软件），其功能模块应该包括系统框架结构、业务流程设计、参保数据管理、申请受理管理、失能评估管理、服务机构管理、护理服务和护理过程跟踪管理、服务评价管理、结算支付管理、档案管理、稽核巡查和智能监控等方面。同时要根据政策变动和业务需求适时升级，不断提升信息系统对经办业务的支持力度和日常维护。包2中标方需按照信息系统的要求，做好日常经办工作和包1中标方的其他配合工作，提出优化完善意见。  7.承办服务内容。由包1中标方牵头组织经办服务工作方案（标书中须包含详细的工作方案）、包2中标方配合出台经办服务工作方案（标书中须包含如何配合包1中标方的工作方案）、包1包2要建立中标方的合作和争议机制。具体承办工作由包1包2中标方协作完成。  （1）建立标准化经办服务流程。在中标方包1牵头下要制定长期护理保险内部管理办法，建立标准化的经办服务流程，提高经办服务质量。  （2）受理待遇申请、审核申请资料。各服务窗口受理长期护理保险待遇申请，将申请信息录入长期护理保险信息系统，并按要求在规定时间内完成审核。  （3）组织全过程失能等级评估。申请人经审核符合失能等级评定条件的，中标方负责按要求组织开展失能等级评估，包括但不限于做好评定信息采集全过程监督、评定情况记录及相关材料的归档管理等工作。  （4）配合医保部门开展长期护理保险基金监管工作。要配合医保部门通过护理台账审核、现场稽核、明察暗访、随机抽查、电话回访、生存状况核查等方式开展长期护理保险基金监管工作。  （5）费用结算。中标方按政策要求及时、足额予以结算和支付。  （6）受理政策咨询及举报投诉。各服务窗口要求开通经办服务电话，受理长期护理保险政策咨询、举报投诉，并按要求予以办结。  （7）档案管理与数据统计分析。按照标准化、科学化的档案管理要求，在日常经办过程中采取“一人一档”方式，为每个失能人员建立了纸质及电子档案，内容包括申请人个人基本信息资料、待遇申请表、评定结论（包括复议）、待遇享受、核查记录、相关视频影像等资料。严格保密档案资料，全市所有档案统一保管、专区存放，专人管理。档案所有权归市医保经办中心，双方合作期间，档案由中标方保管，存在市长护中心，如不再继续合作，应将档案、系统数据等资料及时移交给市医保经办中心。  （7）组织开展定点服务机构协议履行情况考核工作。按相关政策要求组织对定点服务机构协议履行情况进行考核，并将考核结果报送市医保经办机构。  （8）长期护理保险运行分析。定期完成对长期护理保险实施情况、基金运行、承保经办服务的运行分析等报告。  （三)包1包2中标公司职责  受医保经办机构委托商保公司主要承办：长护险政策宣传与咨询；定点服务机构日常管理、费用结算并配合做好年度考核；失能评定的受理、初审与公示送达，失能评定资料整理存档；长期失能人员待遇与服务提供方式的选择；长护服务质量监管、费用审核、结算与支付；失能参保人员的实名制管理和生存查证；护理服务质量举报投诉受理和满意度调查及评价；居家护理人员和机构护理服务人员的培训；长护险信息系统建设及运维；长护险全过程纸质、视频及电子文件的整理归集和建档（备份)；助浴护理服务和护理辅具项目有关的管理、审批、结算、稽核等工作；其他协商需要委托承办的业务。  包1包2中标公司要共同成立长期护理保险承办服务中心，购买办公软硬件设施（包括办公电脑、摄像机、照相机、录音笔、行政执法记录仪、高拍仪、打印机、复印机、传真机和扫描仪等）以及办公车辆，满足日常工作需求。按照要求划分职能和配备全职工作人员，在市长护中心配备承办业务足够的工作人员，分设管理岗、受理岗、失能评定承办岗、审核岗、财务岗、咨询回访岗、稽核调查岗等岗位，负责统筹安排全市长护险日常经办事务，在各级医保经办机构派驻专职人员实行联合办公开展工作。严格按照长护险规定的项目和标准支出，不得擅自增加支出项目、随意提高补偿标准；强化内部控制管理，建立规范的支出测算、审核、审批，确保长护险资金安全。按政府财务统计的时限规定提供报表，无条件向医保经办中心提供本项目产生的全部数据信息，资料报表和档案等。接受市医保经办中心的监督考核并按考核结果支付承办服务费用；履行招标文件增值服务关于亏损规定的分担方案执行承诺，并建立资金先行支付机制，不得因长护险筹集资金未到位，暂停长护险工作，影响社会和谐与参保人的利益。  具体经办工作上，市长护中心严格执行长护险政策、经办规程和管理办法，制定配套的承办工作管理办法并落实; 做好失能鉴定前的初步审查，包括入户调查、社区(邻里)调查、社区公示等；负责咨询受理，组织上门评估，协助失能评定委员会的专家评审和综合评定，将评估结果通知被评估人；开发建设长护险信息系统，并做好相关的升级、维护工作；做好长护保险待遇核查和基金支出的结算工作，重点对居家护理服务和人员生存情况进行核查，服务质量进行巡查稽核; 做好业务档案管理和个人信息保护工作;配合经办机构做好财务、政策宣传、信访接待工作受理鉴定、失能等级申诉争议、护理服务满意度调查评估等工作。包1包2中标公司必须精诚合作、密切配合，共同完成承办工作。包1中标公司提供免费使用的长护险信息系统并做好相关的升级、维护工作，中标公司制定内部岗位职责和内部考核指标，制定明确的长护险专户资金支付流程、长护中心费用分摊办法，共同做好长护中心管理工作。  （四）长护险经办流程  1.参保缴费：长护险参保范围与职工基本医保参保范围一致，凡参加职工医保的必须同步参加长护保险，当年死亡的，当年继续参保，从死亡的下一年起停止参保。参保缴费采取按年申报、年度一次缴费方式在申报职工基本医疗保险时一并申报长护险。个人缴费部分由医保经办机构在划拨个人账户资金时直接扣减50元，年底由财政部门直接划转至长护险基金财政专户，缴费不再区分在职和退休，退休人员也必须缴纳长护险个人部分，当年死亡的，当年继续缴费，从死亡的下一年起停止缴费。未建立个人账户的参保人员，在每年缴纳职工医疗保险费时，在税务部门按标准缴纳。经有关部门认定并能提供认定证明的困难退休职工，个人缴纳25元。单位缴费部分按照当年参保人数与财政协商后由市财政部门从基本医疗保险统筹基金直接划转至长护险基金财政专户。财政补助一是按照参保人数，以企业参保地为准由参保地财政落实财政补助资金并直接上缴至基金财政专户，二是按照困难退休职工人数，补助个人缴纳部分的25元。  2.失能认定：在具体操作中，失能评定流程为提交申请--受理初审（前置调查）--上门评估--专家评审--综合鉴定--结果公示等环节。【待遇申请】参保人因老年、疾病、伤残等原因导致失能，经规范诊疗、失能状态持续6个月以上符合待遇申请条件的参保人员，其家属或代理人携带申请人参保凭证、身份证，诊断证明、病案，填写《汉中市长期护理保险参保人员失能评定申请表》等资料就近向各医保经办机构长护险窗口提交资料，申请人不在区分参保属地申请受理，也可通过参保人APP通过手机客户端进行申请受理。申请时申请人按照日常生活功能指数评价量表从进食、穿衣、大小便控制、用厕、洗澡、床椅转动等6个方面按照独立、需要帮助、依赖三个角度进行自评。工作人员现场对资料进行审核，对申请人提供材料不完整或不符合失能评定条件的，一次性告知其需要补正的全部材料或不符合失能评定条件的具体原因。经自评等级符合政策规定的失能评估标准时，进入失能等级评定环节。对不能确定是否符合失能等级评定条件的，安排前置调查，通过入户调查、邻里走访等进行初步审核，填写《前置调查报告》，调查不符合上门评估标准的不再安排上门评估。为减少群众多次申请跑路，在受理申请环节，申请人根据失能人员需求可一次性填写护理耗材配送或辅具租赁申请。【上门评估与异地评估】经初审符合失能评定条件的，失能评定委员会从评估人员库中随机抽取1名评估人员，同时指派1名工作人员组成评估小组，通过审核资料、调阅申请人治疗档案、现场评估等途径采集评估信息，评估人员进行邻里、社区走访，了解申请人生活自理情况，并列入评定依据。上门评估资料经评估人员签字确认后，上传至失能评定信息系统。评估人员本着客观、公正的原则采集评估信息，做好评定情况记录，并对评估结论的真实性负责。工作人员应做好评估信息采集全过程监督以及相关材料的归档管理等工作。需要进行有关检查和诊断的，申请人应提供有关检查和诊断证明。依托两家商保公司全国多地网点，实施异地实地上门评估，后期逐步采取异地实地上门评估和线上视频评估相结合的方式，按照线上录屏、线下录评估过程的模式，确保异地评估工作顺利开展。【综合鉴定】失能评定委员会每月一次对上门评估卷宗逐一进行审核讨论，做出评估结论。综合鉴定分为两个阶段，第一阶段为专家评审阶段，失能评定委员会办公室从评估专家库中随机抽取3名评估专家，通过对上门评估参保人的评估量表、评定分数、病案资料、影像视频等进行逐一讨论审核并签字确认，做出专家评定结论。第二阶段为综合评定阶段，将上门评估情况及专家评审相关情况上报市医疗保障局失能评定委员会研究审定，做出最终评定结论，出具评定结论。【结果公示】申请人经评定符合长护保险待遇享受条件的，评定结论在申请人常住地、市医疗保障部门门户网站等范围内公示，公示时间不少于7天，公示无异议后在10日内将评定结论送达申请人或其合法委托人。为确保参保人的权益，考虑到评估结论的谨慎性和个别申请人可能对评定结论有异议的，我们设置了【救济安排】环节进行政策救济。一是全过程自我纠偏。在各个评定环节发现可能存在有异议的，及时主动的复核纠偏，同时，按一定的比例定期或不定期对上门评估进行随机抽检，对有疑义卷宗进行上门复论送达后5个工作日内提出复评查。二是异议复审。经过自我纠偏后参保人仍有异议的可在评定结论送达后5个工作日内再次提出评定申请。复评时，从评定专家库中抽取1名评定专家与工作人员组成上门评定专家组对申请人进行现场调查复评并出具评定意见，由失能评定复议委员会做出复议最终结论，复议结论不再进行公示，但不影响复议后申请人6个月后再次提出失能评估申请。  3.护理服务：经评估符合待遇享受条件的人员，在公示结束后次月开始享受长护险待遇，根据自身情况选择相应护理服务。【机构护理服务】由服务机构为失能人员办理入住手续，并根据失能人员护理需求进行护理服务，并接受家属对服务质量的评价反馈。【机构上门护理服务】服务机构按照长护中心的派单名单，安排护理人员根据失能人员的病情和护理需求向失能人员或家属征询意见并制定服务计划，填写《汉中市长期护理保险护理服务申请表》，签订服务合同和上门护理服务风险知情书。服务机构将服务计划、护理人员等资料录入信息系统，并及时维护和更新。护理人员依据护理服务任务，提前与失能人员或家属预约上门服务时间。上门服务时需正规着装，佩戴工作牌，出示相关证件，进行手机APP定位打卡计时。结束护理服务后，护理人员填写护理记录，由失能人员或家属签字确认，形成上门护理服务确认单并再次进行APP打卡。【居家自主护理服务】除满足失能人居住地距离县城偏远无护理机构愿意提供上门服务的；有60岁以内且身体健康的自主照料人员（仅指直系亲属、家政人员、保姆），居住汉中市以外地区的，其他经认定可开展自主护理的四类人员，一般严格限制居家自主护理人数。家庭照护人员由长护中心负责按期进行培训、管理、考核，自主照护按月进行生存认证，补助费用在生存认证后的次月按月进行支付。【服务方式变更】服务计划调整：居家护理服务计划周期最短为一个月。失能人员因病情或身体机能发生变化需要调整服务计划时，失能人员或家属应在每月25号之前向护理服务机构提出，服务机构在当月底前完成服务计划的重新定制，录入系统后次月按照新服务计划执行。护理人员变更：待遇享受人员或家属提出变更护理人员，服务机构应与待遇享受人员或家属及时沟通，详细了解变更原因，及时核查，根据待遇享受人员或家属提出的问题和需求，安排专人进行解决。确实需要更换护理人员的，安排更换。护理机构变更：待遇享受人员或家属因居住地址发生变化要求变更护理机构的，向长护中心提出选择新的服务机构重新制定计划。服务终止：待遇享受人员因住院、外出、去世等原因需要终止服务的，应及时向协议服务机构提出申请。如需恢复，可重新申请恢复护理计划。【上门助浴服务】符合条件的失能人员可电话或前往经办窗口提出助浴服务申请，长护中心在核对信息后1个工作日内通知助浴服务机构。服务机构预约上门服务时间，进行浴前评估，按照《助浴护理服务工作规范》签署风险告知书，并展开相应的服务。【护理耗材及辅具租赁】符合条件的失能人员根据需求，可就近向长护窗口提出护理耗材或辅具租赁服务申请并填写相关的申请表。长护中心在做好信息核对后的3个工作日内，组织人员进行评估审核。包括但不限于查阅申请人评估时的病例和失能评估资料，必要时要指派人员入户核查。长护中心根据审核情况出具适配结论，对不符合适配要求的，要书面告知理由。申请人从签订护理耗材或辅具租赁服务协议之日起在有效的年度限额内享受待遇。  4.待遇审核及结算：符合规定的护理服务费用，按“月度拨付，年度考核、年终清算”的流程，服务机构于次月5日前将上月发生的护理费用在经办系统进行申报，并报送上月的费用结算单及加盖印章的汇总表。长护中心及时对计算机数据库数据、报表数据和结算申报表数据进行核对审核，按照医保待遇与长护待遇不重复享受原则，结合稽核回访情况，对符合规定的费用，由长护中心在10个工作日按合规费用的95%予以支付，其余5%作为服务质量保证金，于年底评估考核后进行结算。失能评定费用按照每人次200元（上门评估120元、专家评审80元）、异议复评每人次300元（由评估专家进行上门评估220元、专家评审80元），费用由长护中心按月汇总，次月直接支付给评人员和评估专家。居家自主护理和自主护理与上门结合方式的自主护理部分由家属按月进行手机端APP生存认证后按月支付给失能人员本人的社保卡和银行卡账户。  5.基金拨付及决算：基金拨付采用预拨制，市医保经办中心根据上一年度基金支出情况结合当年实际向市财政提交用款计划，年内按上年基金实际支出的90%预拨，其余部分年终决算后按决算结果执行。  市医保经办机构按照财政拨付金额按6:4的比例分别拨付承办公司长护专户，承办公司具体对长护待遇和评估费用进行支付，市医保经办中心稽核管理。年度终了后，市医保经办机构按照市财政、医保、税务部门规定要求，编制年度基金决算草案，报告基金年度运行及管理情况。年度基金决算草案经市医疗保障、税务部门审校，由市财政部门审定，经市人大常委会审批，并报上级相关部门备案。最后根据采购合同、年度考核情况支付承办服务费用，承办服务费用财政不再单独拨款，承办方根据财政批复的年度决算和清算报告从承办各方长护险支出户中直接划转。  6. 档案管理与数据统计分析：按照标准化、科学化的档案管理要求，在日常经办过程中采取“一人一档”方式，为每个失能人员建立了纸质及电子档案，内容包括申请人个人基本信息资料、待遇申请表、评定结论（包括复议）、待遇享受、核查记录、相关视频影像等资料。严格保密档案资料，全市所有档案统一保管、专区存放，专人管理。档案所有权归市医保经办中心，双方合作期间，档案由商保公司保管，存在在市长护中心，如不再继续合作，应将档案、系统数据等资料及时移交给市医保经办中心。强化对失能数据的统计分析，通过长护政策运行过程获取的各类信息，包括失能人员性别、年龄、失能原因、统计报表等数据，定期对重度失能人员失能原因及年龄分布进行分析，撰写分析报告，为政府政策制定老年人的疾病预防和健康管理提供参考。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 序号 | 技术参数与性能指标 |
|  | 1 | **采购包2：2025-2026年职工长期护理保险承办服务项目（包2）**  一、项目概述  长期护理保险是指因为年老、疾病、伤残等导致长期重度失能的参保人，享有基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务保障。为有序推进并实施汉中市长期护理保险制度，进一步健全更加公平可持续的社会保障体系，根据《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）、《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发长期护理保险失能等级评估标准（试行）》（医保办发〔2021〕37号）、《关于汉中市长期护理保险试点工作方案的通知》（汉政办发〔2020〕21号）、《汉中市长期护理保险实施办法》（汉市医保发〔2022〕94号）《汉中市长期护理保险基金管理办法》（汉财办社〔2020〕243号）等文件精神，为确保2025-2026年长期护理保险工作顺利开展，我局拟采用公开招标方式选定2家商保公司为第三方承办机构。负责长期护理保险的经办工作，包括但不限于受理政策咨询及举报投诉、受理待遇申请、审核申请资料、组织失能等级评估、配合医保部门开展长期护理保险基金监管工作、费用结算、组织开展定点服务机构协议履行情况考核工作、建立完善信息系统、长期护理保险运行分析。  二、项目预算  总预算：225万元。其中包2：90万元，为为年度实际筹资额的40%。  三、承办服务对象  汉中市职工长期护理保险参保人员中经失能等级评估结果为重度失能的参保人员。  四、承办服务人数  约37.5 万人/年（具体以当年实际征缴人数为准）。  五、承办服务期限  承办服务期两年，自2025年1月1日起至2026年12月31日止。承办服务合同一次签两年，工作协议1年一签。  政府采购合同签订后，供应商须于2024年12月31日前完成长期护理保险承办所必需的准备工作（包含联合成立长护险服务中心），能够于2025年1月1日正式启动承办服务工作。其中包1中标供应商必须于2024年12月31日前完成汉中市长护系统本地化改造和数据迁移，确保系统于2025年1月1日起正式使用。  六、服务地点  根据项目需求。  七、承办服务费  （一）报价要求：本项目采用费率报价，报价上限为年度实际筹资金额的3%，投标报价有效范围为3%（含）以下，报价超出3%的均视为无效投标。  特别说明：依据《中华人民共和国政府采购法》第二条规定：本法所称采购，是指以合同方式有偿取得货物、工程和服务的行为，包括购买、租赁、委托、雇用等。并且本项目要求服务人员为专职人员，非兼职人员，故投标人报价不得为0%，报价为0%视为无效投标。若报价极低的或明显低于承办服务成本的，投标人须提供相关证明材料，用以证明其报价的合理性，如不能提供证明材料或证明材料依据不充分的，视为无效投标。  （二）承办服务费年度最高限额为45万元，两年共计90万元，实际以当年长护险年度实际筹资金额总额\*40%\*中标报价为准。如当年长护险年度实际筹资金额总额\*40%\*中标报价的金额高于45万元，承办服务费按45万元支付（确定）。承办服务费不提前支付，年终经医保、财政部门决算后按决算结果执行。  （三）承办服务费为采购人向供应商支付的全部款项（包括但不限于人力成本、车辆、信息系统、运营成本以及承办长期护理保险各项运行成本和收益）。  八、承办资金要求  （一）总体要求  基金拨付采用预拨制，市医保经办中心根据上一年度基金支出情况结合当年实际向市财政提交用款计划，年内按上年基金实际支出的90%预拨，其余部分年终决算后按决算结果执行。  市医保经办机构按照财政拨付金额按6:4的比例分别拨付承办公司长护专户，承办公司具体对长护待遇和评估费用进行支付，市医保经办中心稽核管理。年度终了后，市医保经办机构按照市财政、医保、税务部门规定要求，编制年度基金决算草案，报告基金年度运行及管理情况。年度基金决算草案经市医疗保障、税务部门审校，由市财政部门审定，经市人大常委会审批，并报上级相关部门备案。最后根据采购合同、年度考核情况支付承办服务费用，承办服务费用财政不再单独拨款，承办方根据财政批复的年度决算和清算报告从承办各方长护险支出户中直接划转。  （二）专户管理  供应商应按要求设立长期护理保险资金支出专户，实行单独核算，专账管理，确保资金安全，保证偿付能力，接受财政、审计、监察部门和医疗保险管理部门的监督检查。  （三）资金垫付  供应商应建立资金垫付机制并做出具体承诺（承诺书最低须由投标人的省级公司出具并加盖公章），在长期护理保险资金未拨付到位期间，供应商应先行垫付费用（所垫付费用按包1包2比例承担），确保及时拨付到参保人及护理机构，不得影响定点护理机构和参保人的权益。若因资金垫付不及时，造成群体性上访事件或不良社会影响的，采购人有权解除中标合同，并追究相关责任。  （四）资金清算  长期护理保险资金专户年度决算后有结余（含利息）的，中标方应将结余资金（含利息）及时返还长期护理保险基金财政专户。如发生基金当年入不敷出的，首先从中标方经办服务费抵扣；仍有差额时，由基金与中标方按3:7比例分担。因中标方监管不力、审核不严等因素造成长期护理保险基金损失的，由中标方全部承担。  九、承办能力要求  （一）总体要求  包括综合偿付能力、风险综合评级能力、资金垫付能力（包含垫资额和垫资时长）、社会影响力、项目经验（包含全国经验和汉中经验）；服务部分包括服务能力水平和项目实施方案，其中服务能力水平具体包含：专业管理部门、专项服务团队、专业人员（必须包含项目负责人）、本地化服务、办公场所及硬件设备、团队管理、信息系统。项目实施方案具体包含：服务网点设置方案、经办服务流程方案、政策咨询、举报投诉、应急方案、失能等级评估方案、配合开展基金监管方案、费用结算方案、定点服务机构考核方案、长期护理保险运行分析方案、牵头组织协调经办服务工作方案、配合经办服务工作方案、履约考核、增值服务方案、培训及宣传方案、档案管理方案、保密措施、财务管理制度。  （二）具体要求  1.在医保经办机构指导下，由中标方包1牵头在汉中市区建立长期护理保险经办服务中心，中标方包2配合包1中标方组建服务中心，按比例招聘人员，并合署办公。服务中心负责具体承办全市长期护理保险经办服务工作。  2.供应商应按市级统筹的管理模式，组建长护保险专职服务队伍，统一办理长护保险业务。专职服务队伍中，应配备一定比例的医疗（含药学、医技）、护理、康复、财务等专业背景的人员，能为长期护理保险承办提供便捷高效和专业的服务。总人数不少于35人，包1 不少于21人（医护康专业不少于6人，财务1人、有长护险工作经验的5人，省市长护险专家需提供资格证明），包2不少于14人（医护康专业不少于4人，财务1人、有长护险工作经验的3人，省市长护险专家需提供资格证明）。  3.在市域内各县区医保经办中心设立服务窗口，派驻专职工作人员，负责该县区长护保险相关申请、受理、审核等业务，解释和宣传长护保险政策。  4.服务窗口人力资源、软硬件设施设备、办公场地租赁、经办服务工作用车等费用由中标方自行承担，具体承担费用按包1包2比例进行划分。车辆各1辆。  5.包1中标方牵头方制定全市统一的服务网点人员架构设置、岗位职责、岗位工作标准及服务流程等，报市级医保经办机构备案后执行。中标方包2配合包1中标方进行人员岗位安置。  6.建立完善信息系统。包1中标方开发建设长期护理保险管理信息系统（含用于居家护理服务管理稽查的app软件），其功能模块应该包括系统框架结构、业务流程设计、参保数据管理、申请受理管理、失能评估管理、服务机构管理、护理服务和护理过程跟踪管理、服务评价管理、结算支付管理、档案管理、稽核巡查和智能监控等方面。同时要根据政策变动和业务需求适时升级，不断提升信息系统对经办业务的支持力度和日常维护。包2中标方需按照信息系统的要求，做好日常经办工作和包1中标方的其他配合工作，提出优化完善意见。  7.承办服务内容。由包1中标方牵头组织经办服务工作方案（标书中须包含详细的工作方案）、包2中标方配合出台经办服务工作方案（标书中须包含如何配合包1中标方的工作方案）、包1包2要建立中标方的合作和争议机制。具体承办工作由包1包2中标方协作完成。  （1）建立标准化经办服务流程。在中标方包1牵头下要制定长期护理保险内部管理办法，建立标准化的经办服务流程，提高经办服务质量。  （2）受理待遇申请、审核申请资料。各服务窗口受理长期护理保险待遇申请，将申请信息录入长期护理保险信息系统，并按要求在规定时间内完成审核。  （3）组织全过程失能等级评估。申请人经审核符合失能等级评定条件的，中标方负责按要求组织开展失能等级评估，包括但不限于做好评定信息采集全过程监督、评定情况记录及相关材料的归档管理等工作。  （4）配合医保部门开展长期护理保险基金监管工作。要配合医保部门通过护理台账审核、现场稽核、明察暗访、随机抽查、电话回访、生存状况核查等方式开展长期护理保险基金监管工作。  （5）费用结算。中标方按政策要求及时、足额予以结算和支付。  （6）受理政策咨询及举报投诉。各服务窗口要求开通经办服务电话，受理长期护理保险政策咨询、举报投诉，并按要求予以办结。  （7）档案管理与数据统计分析。按照标准化、科学化的档案管理要求，在日常经办过程中采取“一人一档”方式，为每个失能人员建立了纸质及电子档案，内容包括申请人个人基本信息资料、待遇申请表、评定结论（包括复议）、待遇享受、核查记录、相关视频影像等资料。严格保密档案资料，全市所有档案统一保管、专区存放，专人管理。档案所有权归市医保经办中心，双方合作期间，档案由中标方保管，存在市长护中心，如不再继续合作，应将档案、系统数据等资料及时移交给市医保经办中心。  （7）组织开展定点服务机构协议履行情况考核工作。按相关政策要求组织对定点服务机构协议履行情况进行考核，并将考核结果报送市医保经办机构。  （8）长期护理保险运行分析。定期完成对长期护理保险实施情况、基金运行、承保经办服务的运行分析等报告。  （三)包1包2中标公司职责  受医保经办机构委托商保公司主要承办：长护险政策宣传与咨询；定点服务机构日常管理、费用结算并配合做好年度考核；失能评定的受理、初审与公示送达，失能评定资料整理存档；长期失能人员待遇与服务提供方式的选择；长护服务质量监管、费用审核、结算与支付；失能参保人员的实名制管理和生存查证；护理服务质量举报投诉受理和满意度调查及评价；居家护理人员和机构护理服务人员的培训；长护险信息系统建设及运维；长护险全过程纸质、视频及电子文件的整理归集和建档（备份)；助浴护理服务和护理辅具项目有关的管理、审批、结算、稽核等工作；其他协商需要委托承办的业务。  包1包2中标公司要共同成立长期护理保险承办服务中心，购买办公软硬件设施（包括办公电脑、摄像机、照相机、录音笔、行政执法记录仪、高拍仪、打印机、复印机、传真机和扫描仪等）以及办公车辆，满足日常工作需求。按照要求划分职能和配备全职工作人员，在市长护中心配备承办业务足够的工作人员，分设管理岗、受理岗、失能评定承办岗、审核岗、财务岗、咨询回访岗、稽核调查岗等岗位，负责统筹安排全市长护险日常经办事务，在各级医保经办机构派驻专职人员实行联合办公开展工作。严格按照长护险规定的项目和标准支出，不得擅自增加支出项目、随意提高补偿标准；强化内部控制管理，建立规范的支出测算、审核、审批，确保长护险资金安全。按政府财务统计的时限规定提供报表，无条件向医保经办中心提供本项目产生的全部数据信息，资料报表和档案等。接受市医保经办中心的监督考核并按考核结果支付承办服务费用；履行招标文件增值服务关于亏损规定的分担方案执行承诺，并建立资金先行支付机制，不得因长护险筹集资金未到位，暂停长护险工作，影响社会和谐与参保人的利益。  具体经办工作上，市长护中心严格执行长护险政策、经办规程和管理办法，制定配套的承办工作管理办法并落实; 做好失能鉴定前的初步审查，包括入户调查、社区(邻里)调查、社区公示等；负责咨询受理，组织上门评估，协助失能评定委员会的专家评审和综合评定，将评估结果通知被评估人；开发建设长护险信息系统，并做好相关的升级、维护工作；做好长护保险待遇核查和基金支出的结算工作，重点对居家护理服务和人员生存情况进行核查，服务质量进行巡查稽核; 做好业务档案管理和个人信息保护工作;配合经办机构做好财务、政策宣传、信访接待工作受理鉴定、失能等级申诉争议、护理服务满意度调查评估等工作。包1包2中标公司必须精诚合作、密切配合，共同完成承办工作。包1中标公司提供免费使用的长护险信息系统并做好相关的升级、维护工作，中标公司制定内部岗位职责和内部考核指标，制定明确的长护险专户资金支付流程、长护中心费用分摊办法，共同做好长护中心管理工作。  （四）长护险经办流程  1.参保缴费：长护险参保范围与职工基本医保参保范围一致，凡参加职工医保的必须同步参加长护保险，当年死亡的，当年继续参保，从死亡的下一年起停止参保。参保缴费采取按年申报、年度一次缴费方式在申报职工基本医疗保险时一并申报长护险。个人缴费部分由医保经办机构在划拨个人账户资金时直接扣减50元，年底由财政部门直接划转至长护险基金财政专户，缴费不再区分在职和退休，退休人员也必须缴纳长护险个人部分，当年死亡的，当年继续缴费，从死亡的下一年起停止缴费。未建立个人账户的参保人员，在每年缴纳职工医疗保险费时，在税务部门按标准缴纳。经有关部门认定并能提供认定证明的困难退休职工，个人缴纳25元。单位缴费部分按照当年参保人数与财政协商后由市财政部门从基本医疗保险统筹基金直接划转至长护险基金财政专户。财政补助一是按照参保人数，以企业参保地为准由参保地财政落实财政补助资金并直接上缴至基金财政专户，二是按照困难退休职工人数，补助个人缴纳部分的25元。  2.失能认定：在具体操作中，失能评定流程为提交申请--受理初审（前置调查）--上门评估--专家评审--综合鉴定--结果公示等环节。【待遇申请】参保人因老年、疾病、伤残等原因导致失能，经规范诊疗、失能状态持续6个月以上符合待遇申请条件的参保人员，其家属或代理人携带申请人参保凭证、身份证，诊断证明、病案，填写《汉中市长期护理保险参保人员失能评定申请表》等资料就近向各医保经办机构长护险窗口提交资料，申请人不在区分参保属地申请受理，也可通过参保人APP通过手机客户端进行申请受理。申请时申请人按照日常生活功能指数评价量表从进食、穿衣、大小便控制、用厕、洗澡、床椅转动等6个方面按照独立、需要帮助、依赖三个角度进行自评。工作人员现场对资料进行审核，对申请人提供材料不完整或不符合失能评定条件的，一次性告知其需要补正的全部材料或不符合失能评定条件的具体原因。经自评等级符合政策规定的失能评估标准时，进入失能等级评定环节。对不能确定是否符合失能等级评定条件的，安排前置调查，通过入户调查、邻里走访等进行初步审核，填写《前置调查报告》，调查不符合上门评估标准的不再安排上门评估。为减少群众多次申请跑路，在受理申请环节，申请人根据失能人员需求可一次性填写护理耗材配送或辅具租赁申请。【上门评估与异地评估】经初审符合失能评定条件的，失能评定委员会从评估人员库中随机抽取1名评估人员，同时指派1名工作人员组成评估小组，通过审核资料、调阅申请人治疗档案、现场评估等途径采集评估信息，评估人员进行邻里、社区走访，了解申请人生活自理情况，并列入评定依据。上门评估资料经评估人员签字确认后，上传至失能评定信息系统。评估人员本着客观、公正的原则采集评估信息，做好评定情况记录，并对评估结论的真实性负责。工作人员应做好评估信息采集全过程监督以及相关材料的归档管理等工作。需要进行有关检查和诊断的，申请人应提供有关检查和诊断证明。依托两家商保公司全国多地网点，实施异地实地上门评估，后期逐步采取异地实地上门评估和线上视频评估相结合的方式，按照线上录屏、线下录评估过程的模式，确保异地评估工作顺利开展。【综合鉴定】失能评定委员会每月一次对上门评估卷宗逐一进行审核讨论，做出评估结论。综合鉴定分为两个阶段，第一阶段为专家评审阶段，失能评定委员会办公室从评估专家库中随机抽取3名评估专家，通过对上门评估参保人的评估量表、评定分数、病案资料、影像视频等进行逐一讨论审核并签字确认，做出专家评定结论。第二阶段为综合评定阶段，将上门评估情况及专家评审相关情况上报市医疗保障局失能评定委员会研究审定，做出最终评定结论，出具评定结论。【结果公示】申请人经评定符合长护保险待遇享受条件的，评定结论在申请人常住地、市医疗保障部门门户网站等范围内公示，公示时间不少于7天，公示无异议后在10日内将评定结论送达申请人或其合法委托人。为确保参保人的权益，考虑到评估结论的谨慎性和个别申请人可能对评定结论有异议的，我们设置了【救济安排】环节进行政策救济。一是全过程自我纠偏。在各个评定环节发现可能存在有异议的，及时主动的复核纠偏，同时，按一定的比例定期或不定期对上门评估进行随机抽检，对有疑义卷宗进行上门复论送达后5个工作日内提出复评查。二是异议复审。经过自我纠偏后参保人仍有异议的可在评定结论送达后5个工作日内再次提出评定申请。复评时，从评定专家库中抽取1名评定专家与工作人员组成上门评定专家组对申请人进行现场调查复评并出具评定意见，由失能评定复议委员会做出复议最终结论，复议结论不再进行公示，但不影响复议后申请人6个月后再次提出失能评估申请。  3.护理服务：经评估符合待遇享受条件的人员，在公示结束后次月开始享受长护险待遇，根据自身情况选择相应护理服务。【机构护理服务】由服务机构为失能人员办理入住手续，并根据失能人员护理需求进行护理服务，并接受家属对服务质量的评价反馈。【机构上门护理服务】服务机构按照长护中心的派单名单，安排护理人员根据失能人员的病情和护理需求向失能人员或家属征询意见并制定服务计划，填写《汉中市长期护理保险护理服务申请表》，签订服务合同和上门护理服务风险知情书。服务机构将服务计划、护理人员等资料录入信息系统，并及时维护和更新。护理人员依据护理服务任务，提前与失能人员或家属预约上门服务时间。上门服务时需正规着装，佩戴工作牌，出示相关证件，进行手机APP定位打卡计时。结束护理服务后，护理人员填写护理记录，由失能人员或家属签字确认，形成上门护理服务确认单并再次进行APP打卡。【居家自主护理服务】除满足失能人居住地距离县城偏远无护理机构愿意提供上门服务的；有60岁以内且身体健康的自主照料人员（仅指直系亲属、家政人员、保姆），居住汉中市以外地区的，其他经认定可开展自主护理的四类人员，一般严格限制居家自主护理人数。家庭照护人员由长护中心负责按期进行培训、管理、考核，自主照护按月进行生存认证，补助费用在生存认证后的次月按月进行支付。【服务方式变更】服务计划调整：居家护理服务计划周期最短为一个月。失能人员因病情或身体机能发生变化需要调整服务计划时，失能人员或家属应在每月25号之前向护理服务机构提出，服务机构在当月底前完成服务计划的重新定制，录入系统后次月按照新服务计划执行。护理人员变更：待遇享受人员或家属提出变更护理人员，服务机构应与待遇享受人员或家属及时沟通，详细了解变更原因，及时核查，根据待遇享受人员或家属提出的问题和需求，安排专人进行解决。确实需要更换护理人员的，安排更换。护理机构变更：待遇享受人员或家属因居住地址发生变化要求变更护理机构的，向长护中心提出选择新的服务机构重新制定计划。服务终止：待遇享受人员因住院、外出、去世等原因需要终止服务的，应及时向协议服务机构提出申请。如需恢复，可重新申请恢复护理计划。【上门助浴服务】符合条件的失能人员可电话或前往经办窗口提出助浴服务申请，长护中心在核对信息后1个工作日内通知助浴服务机构。服务机构预约上门服务时间，进行浴前评估，按照《助浴护理服务工作规范》签署风险告知书，并展开相应的服务。【护理耗材及辅具租赁】符合条件的失能人员根据需求，可就近向长护窗口提出护理耗材或辅具租赁服务申请并填写相关的申请表。长护中心在做好信息核对后的3个工作日内，组织人员进行评估审核。包括但不限于查阅申请人评估时的病例和失能评估资料，必要时要指派人员入户核查。长护中心根据审核情况出具适配结论，对不符合适配要求的，要书面告知理由。申请人从签订护理耗材或辅具租赁服务协议之日起在有效的年度限额内享受待遇。  4.待遇审核及结算：符合规定的护理服务费用，按“月度拨付，年度考核、年终清算”的流程，服务机构于次月5日前将上月发生的护理费用在经办系统进行申报，并报送上月的费用结算单及加盖印章的汇总表。长护中心及时对计算机数据库数据、报表数据和结算申报表数据进行核对审核，按照医保待遇与长护待遇不重复享受原则，结合稽核回访情况，对符合规定的费用，由长护中心在10个工作日按合规费用的95%予以支付，其余5%作为服务质量保证金，于年底评估考核后进行结算。失能评定费用按照每人次200元（上门评估120元、专家评审80元）、异议复评每人次300元（由评估专家进行上门评估220元、专家评审80元），费用由长护中心按月汇总，次月直接支付给评人员和评估专家。居家自主护理和自主护理与上门结合方式的自主护理部分由家属按月进行手机端APP生存认证后按月支付给失能人员本人的社保卡和银行卡账户。  5.基金拨付及决算：基金拨付采用预拨制，市医保经办中心根据上一年度基金支出情况结合当年实际向市财政提交用款计划，年内按上年基金实际支出的90%预拨，其余部分年终决算后按决算结果执行。  市医保经办机构按照财政拨付金额按6:4的比例分别拨付承办公司长护专户，承办公司具体对长护待遇和评估费用进行支付，市医保经办中心稽核管理。年度终了后，市医保经办机构按照市财政、医保、税务部门规定要求，编制年度基金决算草案，报告基金年度运行及管理情况。年度基金决算草案经市医疗保障、税务部门审校，由市财政部门审定，经市人大常委会审批，并报上级相关部门备案。最后根据采购合同、年度考核情况支付承办服务费用，承办服务费用财政不再单独拨款，承办方根据财政批复的年度决算和清算报告从承办各方长护险支出户中直接划转。  6.档案管理与数据统计分析：按照标准化、科学化的档案管理要求，在日常经办过程中采取“一人一档”方式，为每个失能人员建立了纸质及电子档案，内容包括申请人个人基本信息资料、待遇申请表、评定结论（包括复议）、待遇享受、核查记录、相关视频影像等资料。严格保密档案资料，全市所有档案统一保管、专区存放，专人管理。档案所有权归市医保经办中心，双方合作期间，档案由商保公司保管，存在在市长护中心，如不再继续合作，应将档案、系统数据等资料及时移交给市医保经办中心。强化对失能数据的统计分析，通过长护政策运行过程获取的各类信息，包括失能人员性别、年龄、失能原因、统计报表等数据，定期对重度失能人员失能原因及年龄分布进行分析，撰写分析报告，为政府政策制定老年人的疾病预防和健康管理提供参考。 |