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年城乡居民大病保险承办服务项目（二次） 一、项目概述为缓解群众大额医疗费用负担，防止因病致贫返贫，按照《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）、《陕西省医疗保障局、财政厅、国家金融监督管理总局陕西监管局关于进一步完善城乡居民大病保险有关工作的通知》（陕医保发〔2024〕24号）、《汉中市医疗保障局、汉中市财政局关于调整城乡居民大病保险筹资标准的通知》（汉市医保发〔2024〕40号）《汉中市医疗保障局、汉中市财政局、 国家金融监督管理总局关于进一步完善城乡居民大病保险有关工作的通知》（汉市医保发〔2024〕51号）等文件精神，为做好汉中市2025-2026年度城乡居民大病保险工作，采购人通过政府采购程序选择供应商为汉中市2025-2026年城乡居民大病保险提供承办服务。 二、采购项目预算总预算：300万元（已落实），为年度报销额的60%。三、服务地点根据采购需求确定。四、承办服务对象汉中市城乡居民基本医疗保险参保人员。五、筹资标准及服务人数大病保险筹资标准为每人每年95 元，参保人数约 290 万人/年（具体以当年实际征缴人数为准）。六、承办服务期间业务涵盖范围自2025年1月1日起至2026年12月31日止，承办服务期两年，自合同签订之日起至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5个工作日内完成大病保险承办所必需的准备工作并启动大病报销业务。七、承办服务费（一）报价要求：本项目采用费率报价，报价上限为当年大病报销总金额的1%，投标报价有效范围为1%（含）以下，报价超出1%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150万元，两年共计300万元，实际以当年大病保险实际报销总额×60%×中标报价为准。如当年大病保险实际报销总额×60%×中标报价的金额高于150万元，承办服务费按150万元确定。（三）承办服务费为采购人向供应商支付的全部款项（包括但不限于信息系统建设、运营维护以及承办大病保险各项运行成本和收益）。（四）城乡居民大病保险承办服务费按参保年度计算、不提前支付，年终经医保、财政部门决算后按决算结果执行。八、资金管理要求（一）资金拨付 大病保险基金在城乡居民基本医疗保险基金中集中管理。基金支付由供应商向市级医疗保险业务经办机构申报，经审核后向财政部门申请拨付。资金实行预算拨付制，以扣除5%风险调剂金后的余额为基数，年初预拨25%，年内按进度再拨付60%，市医保经办机构按6:4比例分别拨付包1包2供应商的大病保险资金专户，剩余金额待决算后按决算结果执行。（二）专户管理供应商应按要求设立大病保险资金支出专户，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作出具体承诺，在大病资金未拨付到位期间，供应商应先行垫付定点医药机构和参保人产生的大病保险费用，不得影响定点医药机构和参保人的权益（包1包2供应商按6:4比例负担垫付费用）。（四）基金清算及亏损分担。医保经办机构按照市财政、医保规定要求，编制年度基金决算报告，报告基金年度运行及管理情况。如当年大病保险基金结余的，结余金额（含供应商大病专户利息）全部返还大病保险基金。若当年基金亏损（含政策调整因素导致的亏损，以下同），亏损部分先由商业保险机构的承办服务费用进行弥补；不足的，再由5%的风险调剂金弥补；仍然不足的，由基本医保统筹基金和商业保险机构各按50%的比例分担，包1包2供应商按6:4比例承担亏损金额。因供应商监管不力、审核不严造成大病保险基金超支的，其亏损部分由供应商全部承担。九、承办服务要求（一）供应商应在统筹区内的县区具备一定数量的分支机构或服务网络，以便在需要时将大病保险相关服务进一步下延。（二）服务队伍建设1.在医保经办机构指导下，由包1供应商牵头，包2供应商配合共同在汉中市区建立大病保险经办服务中心，统一办理全市大病保险相关业务。服务中心人力资源、软硬件设施设备、办公场地等费用由包1包2供应商按6:4比例自行分担。2.按市级统筹的管理模式，组建大病保险专职服务队伍。专职服务队伍中，应配备一定比例的医学、健康保险等专业背景的人员，为大病保险承办提供便捷高效和专业的服务。3.在市域内三级医疗机构设立大病保险服务窗口，派驻专职工作人员，负责该医疗机构大病保险相关业务，解释和宣传大病保险政策。4.在市医保经办中心派驻专职工作人员配合大病保险工作。5.在县区医保经办中心设立服务窗口，派驻专职工作人员，负责该县区医药机构大病保险月结申请资料收集和汇总结算；受理城乡居民参保患者手工零星报销大病业务；对外解释和宣传大病保险政策，指导定点医药机构做好大病保险结算工作。6.成立异地就医核查组，负责异地就医直接结算费用审核调查。7.供应商组建的专职服务队伍总人员（包括派驻人员）不少于45人。包1供应商作为牵头方，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。包2供应商配合包1供应商进行人员岗位安置。（三）费用结算要求1.要做好与基本医疗保障、医疗救助的衔接工作，实现“一站式”服务即时结算，患者出院时只需缴纳个人医疗费用的自费部分，医疗机构垫付部分，由供应商在收到医药机构报送资料后的15个工作日内予以支付。2.异地就医直接结算数据，由供应商按照陕西医保异地就医平台结算清算的规定执行。供应商在接到市医保经办机构提供的异地就医清算数据后，应在5个工作日内将异地就医款足额拨付至市医保经办机构异地就医账户，由市经办机构统一支付给省异地就医清算中心。3.对于参保地医保经办中心受理的手工零星报销业务，其参保人员垫付的大病保险费用，供应商应在收齐报销资料后的 10个工作日内予以支付。4.按照采购人要求（格式）及时、准确提供大病保险相关工作资料，如统计报表、资金运行分析报告、总结报告等。发现资金运行异常情况要做好深入调查和问题剖析，在7个工作日内以书面形式向甲方提出预警，并提供可行的建议或方案。5.包1供应商作为牵头方，应制定合理的大病保险费用结算方案，确保费用支付及时；包2供应商配合执行。（四）信息系统建设要求供应商应具备实现大病保险服务的网络、系统及硬件条件，以确保大病保险服务工作的顺利开展，具有独立的大病保险信息管理系统，依托医保信息平台能实现与城乡居民医保信息系统及定点医疗机构信息系统对接。供应商应加强信息系统的管理和维护，建立并执行严格的保密制度，严格用户权限管理，切实保护参保人信息安全。供应商应积极开发医疗费用审核系统，不断提高运用信息技术手段监控医疗费用支出的能力。（五）费用支付监管要求1.加强支付管控。加强对医药机构大病报销费用的审查、审核；协助医保管理部门对协议医疗机构开展检查；对协议医疗机构履行医保政策、法律法规、服务协议等情况实施管控，有关情况要及时向市级医保管理部门预警报告等。2.加强数据核查。供应商每个年度内对当年大病保险支付费用累计超过10万元（含）的患者100%二次复核；对于累计支付金额3万元到10万元（不含）的患者按不低于50%的比例二次复核，对累计支付金额3万元以下的患者按不低于10%的比例二次复核。3.加强医保配合。供应商及分支机构（服务网点）应配合市县区医保部门开展各项医保工作，做好与基本医保、医疗救助的业务融合，协助完成慢特病复审等经办业务，从源头控制医保费用增长。4.接受医保经办机构委托，开展异地就医协查、意外伤害调查及大额医疗费用的参保人员的费用调查核实。（六）其他制度建设要求。1.建立完善的投诉处理和应急处置预案。供应商应对于事实清楚、争议情况简单的投诉，应自受理之日起7个工作日内做出处理决定；对于情况复杂的投诉，应当自受理之日起30日内做出处理决定。供应商对投诉人的答复应在客观详尽调查后以书面方式做出。经投诉人同意，也可采取电话、电子邮件等方式答复，并应向投诉人确认其收到答复。采用电话答复方式的应当录音，书面及电子邮件答复的需打印纸质档案。2.建立培训制度和满意度评价制度。供应商应建立大病保险专属服务队伍的学习培训和考核制度，保证服务人员每年接受政策理论和业务技能培训累计不少于40小时，并记入培训档案。应建立以参保人满意度为核心的大病保险服务评价体系和内部责任追究制度，不断提高服务人员综合素质和业务能力。3.建立档案管理制度供应商应依据有关档案管理法律法规做好大病保险档案管理。报销档案采取纸质与电子档案相结合，实行“一案一档”方式保存，应建立赔案号和参保人信息等索引方式以便于查阅。应加强大病保险档案保密及日常管理工作，无关人员不得进入档案库，防止业务档案被盗、丢失、撕页、裁剪和涂改。4.建立安全保密制度，严防参保人员信息外泄和滥用。（七）协作要求由包1供应商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供应商配合出台经办服务工作方案（标书中须包含如何配合包1供应商的工作方案）、包1包2要建立供应商的合作和争议机制。具体承办工作由包1包2供应商协作完成。十、考核考评制度汉中市医疗保障局对供应商开展汉中市城乡居民大病保险承办服务工作情况进行检查、考核，也可委托第三方机构对供应商工作情况进行考核评价和审计；市医保经办机构对供应商工作协议履行情况进行年度考核，考核结果与承办服务费挂钩。十一、大病保险待遇政策和历史数据（一）筹资标准。城乡居民大病保险基金按照每人每年95 元标准筹集，从居民医保统筹基金中预留。（二）待遇标准1.参加城乡居民基本医保的人员，在一个参保年度内，因住院、门诊慢特病或购买特殊药品产生的政策范围内费用经基本医疗保险报销后个人自付费用累计超过1万元的，可由大病保险基金分三段按比例支付。支付比例为：10000元（含）至30000元按60%比例支付，30000元（含）至100000元按70%比例支付，100000元（含）以上按80%比例支付。年度最高支付限额300000元。2.对民政部门认定的低保对象、特困人员和农业农村部门认定的返贫致贫人口继续落实倾斜待遇政策，大病保险起付线按5000元执行，支付比例提高5个百分点，取消年度最高支付限额。3.参保人员一个年度内多次住院，只负担一次大病保险起付线，大病保险报销后剩余部分，年度内报销时不再累计计算。（三）支付范围。大病保险基金支付的医疗费用，严格按照中省基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医用耗材目录和医疗服务设施范围目录执行。（四）历史数据

|  |
| --- |
| 汉中市2022-2024年度大病保险报销数据 |
| 年度 | 参保情况 | 大病保险情况 |
| 参保人数（万人） | 困难群众（ 万人） | 人均筹资额（元） | 报销总人次（含住院、门诊慢特病及特药） | 赔付金额（万元） |
| 2022年 | 304.11 | 7.63 | 55 | 54255 | 16725 |
| 2023年 | 297.85 | 16.30 | 70 | 392702 | 25947 |
| 2024年1-10月 | 290.11 | 16.06 | 95 | 356280 | 20097 |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 序号 | 技术参数与性能指标 |
|  | 1 | 采购包2：2025-2026年城乡居民大病保险承办服务项目（包2） 一、项目概述为缓解群众大额医疗费用负担，防止因病致贫返贫，按照《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）、《陕西省医疗保障局、财政厅、国家金融监督管理总局陕西监管局关于进一步完善城乡居民大病保险有关工作的通知》（陕医保发〔2024〕24号）、《汉中市医疗保障局、汉中市财政局关于调整城乡居民大病保险筹资标准的通知》（汉市医保发〔2024〕40号）《汉中市医疗保障局、汉中市财政局、 国家金融监督管理总局关于进一步完善城乡居民大病保险有关工作的通知》（汉市医保发〔2024〕51号）等文件精神，为做好汉中市2025-2026年度城乡居民大病保险工作，采购人通过政府采购程序分两个包选择2家供应商为汉中市2025-2026年城乡居民大病保险提供承办服务。 二、采购项目预算总预算：500万元（已落实）。其中包2：200万元，为年度报销额的40%。三、服务地点根据采购需求确定。四、承办服务对象汉中市城乡居民基本医疗保险参保人员。五、筹资标准及服务人数大病保险筹资标准为每人每年95 元，参保人数约 290 万人/年（具体以当年实际征缴人数为准）。六、承办服务期间承办服务期两年，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日前完成大病保险承办所必需的准备工作，能够于2025年1月1日正式启动承办服务工作。七、承办服务费（一）报价要求：本项目采用费率报价，报价上限为当年大病报销总金额的1%，投标报价有效范围为1%（含）以下，报价超出1%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100万元，两年共计200万元，实际以当年大病保险实际报销总额×40%×中标报价为准。如当年大病保险实际报销总额×40%×中标报价的金额高于100万元，承办服务费按100万元确定。（三）承办服务费为采购人向供应商支付的全部款项（包括但不限于信息系统建设、运营维护以及承办大病保险各项运行成本和收益）。（四）城乡居民大病保险承办服务费按参保年度计算、不提前支付，年终经医保、财政部门决算后按决算结果执行。八、资金管理要求（一）资金拨付 大病保险基金在城乡居民基本医疗保险基金中集中管理。基金支付由供应商向市级医疗保险业务经办机构申报，经审核后向财政部门申请拨付。资金实行预算拨付制，以扣除5%风险调剂金后的余额为基数，年初预拨25%，年内按进度再拨付60%，市医保经办机构按6:4比例分别拨付包1包2供应商的大病保险资金专户，剩余金额待决算后按决算结果执行。（二）专户管理供应商应按要求设立大病保险资金支出专户，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作出具体承诺，在大病资金未拨付到位期间，供应商应先行垫付定点医药机构和参保人产生的大病保险费用，不得影响定点医药机构和参保人的权益（包1包2供应商按6:4比例负担垫付费用）。（四）基金清算及亏损分担。医保经办机构按照市财政、医保规定要求，编制年度基金决算报告，报告基金年度运行及管理情况。如当年大病保险基金结余的，结余金额（含供应商大病专户利息）全部返还大病保险基金。若当年基金亏损（含政策调整因素导致的亏损，以下同），亏损部分先由商业保险机构的承办服务费用进行弥补；不足的，再由5%的风险调剂金弥补；仍然不足的，由基本医保统筹基金和商业保险机构各按50%的比例分担，包1包2供应商按6:4比例承担亏损金额。因供应商监管不力、审核不严造成大病保险基金超支的，其亏损部分由供应商全部承担。九、承办服务要求（一）供应商应在统筹区内的县区具备一定数量的分支机构或服务网络，以便在需要时将大病保险相关服务进一步下延。（二）服务队伍建设1.在医保经办机构指导下，由包1供应商牵头，包2供应商配合共同在汉中市区建立大病保险经办服务中心，统一办理全市大病保险相关业务。服务中心人力资源、软硬件设施设备、办公场地等费用由包1包2供应商按6:4比例自行分担。2.按市级统筹的管理模式，组建大病保险专职服务队伍。专职服务队伍中，应配备一定比例的医学、健康保险等专业背景的人员，为大病保险承办提供便捷高效和专业的服务。3.在市域内三级医疗机构设立大病保险服务窗口，派驻专职工作人员，负责该医疗机构大病保险相关业务，解释和宣传大病保险政策。4.在市医保经办中心派驻专职工作人员配合大病保险工作。5.在县区医保经办中心设立服务窗口，派驻专职工作人员，负责该县区医药机构大病保险月结申请资料收集和汇总结算；受理城乡居民参保患者手工零星报销大病业务；对外解释和宣传大病保险政策，指导定点医药机构做好大病保险结算工作。6.成立异地就医核查组，负责异地就医直接结算费用审核调查。7.供应商组建的专职服务队伍总人员（包括派驻人员）不少于45人。包1供应商作为牵头方，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。包2供应商配合包1供应商进行人员岗位安置。（三）费用结算要求1.要做好与基本医疗保障、医疗救助的衔接工作，实现“一站式”服务即时结算，患者出院时只需缴纳个人医疗费用的自费部分，医疗机构垫付部分，由供应商在收到医药机构报送资料后的15个工作日内予以支付。2.异地就医直接结算数据，由供应商按照陕西医保异地就医平台结算清算的规定执行。供应商在接到市医保经办机构提供的异地就医清算数据后，应在5个工作日内将异地就医款足额拨付至市医保经办机构异地就医账户，由市经办机构统一支付给省异地就医清算中心。3.对于参保地医保经办中心受理的手工零星报销业务，其参保人员垫付的大病保险费用，供应商应在收齐报销资料后的 10个工作日内予以支付。4.按照采购人要求（格式）及时、准确提供大病保险相关工作资料，如统计报表、资金运行分析报告、总结报告等。发现资金运行异常情况要做好深入调查和问题剖析，在7个工作日内以书面形式向甲方提出预警，并提供可行的建议或方案。5.包1供应商作为牵头方，应制定合理的大病保险费用结算方案，确保费用支付及时；包2供应商配合执行。（四）信息系统建设要求供应商应具备实现大病保险服务的网络、系统及硬件条件，以确保大病保险服务工作的顺利开展，具有独立的大病保险信息管理系统，依托医保信息平台能实现与城乡居民医保信息系统及定点医疗机构信息系统对接。供应商应加强信息系统的管理和维护，建立并执行严格的保密制度，严格用户权限管理，切实保护参保人信息安全。供应商应积极开发医疗费用审核系统，不断提高运用信息技术手段监控医疗费用支出的能力。（五）费用支付监管要求1.加强支付管控。加强对医药机构大病报销费用的审查、审核；协助医保管理部门对协议医疗机构开展检查；对协议医疗机构履行医保政策、法律法规、服务协议等情况实施管控，有关情况要及时向市级医保管理部门预警报告等。2.加强数据核查。供应商每个年度内对当年大病保险支付费用累计超过10万元（含）的患者100%二次复核；对于累计支付金额3万元到10万元（不含）的患者按不低于50%的比例二次复核，对累计支付金额3万元以下的患者按不低于10%的比例二次复核。3.加强医保配合。供应商及分支机构（服务网点）应配合市县区医保部门开展各项医保工作，做好与基本医保、医疗救助的业务融合，协助完成慢特病复审等经办业务，从源头控制医保费用增长。4.接受医保经办机构委托，开展异地就医协查、意外伤害调查及大额医疗费用的参保人员的费用调查核实。（六）其他制度建设要求。1.建立完善的投诉处理和应急处置预案。供应商应对于事实清楚、争议情况简单的投诉，应自受理之日起7个工作日内做出处理决定；对于情况复杂的投诉，应当自受理之日起30日内做出处理决定。供应商对投诉人的答复应在客观详尽调查后以书面方式做出。经投诉人同意，也可采取电话、电子邮件等方式答复，并应向投诉人确认其收到答复。采用电话答复方式的应当录音，书面及电子邮件答复的需打印纸质档案。2.建立培训制度和满意度评价制度。供应商应建立大病保险专属服务队伍的学习培训和考核制度，保证服务人员每年接受政策理论和业务技能培训累计不少于40小时，并记入培训档案。应建立以参保人满意度为核心的大病保险服务评价体系和内部责任追究制度，不断提高服务人员综合素质和业务能力。3.建立档案管理制度供应商应依据有关档案管理法律法规做好大病保险档案管理。报销档案采取纸质与电子档案相结合，实行“一案一档”方式保存，应建立赔案号和参保人信息等索引方式以便于查阅。应加强大病保险档案保密及日常管理工作，无关人员不得进入档案库，防止业务档案被盗、丢失、撕页、裁剪和涂改。4.建立安全保密制度，严防参保人员信息外泄和滥用。（七）协作要求由包1供应商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供应商配合出台经办服务工作方案（标书中须包含如何配合包1供应商的工作方案）、包1包2要建立供应商的合作和争议机制。具体承办工作由包1包2供应商协作完成。十、考核考评制度汉中市医疗保障局对供应商开展汉中市城乡居民大病保险承办服务工作情况进行检查、考核，也可委托第三方机构对供应商工作情况进行考核评价和审计；市医保经办机构对供应商工作协议履行情况进行年度考核，考核结果与承办服务费挂钩。十一、大病保险待遇政策和历史数据（一）筹资标准。城乡居民大病保险基金按照每人每年95 元标准筹集，从居民医保统筹基金中预留。（二）待遇标准1.参加城乡居民基本医保的人员，在一个参保年度内，因住院、门诊慢特病或购买特殊药品产生的政策范围内费用经基本医疗保险报销后个人自付费用累计超过1万元的，可由大病保险基金分三段按比例支付。支付比例为：10000元（含）至30000元按60%比例支付，30000元（含）至100000元按70%比例支付，100000元（含）以上按80%比例支付。年度最高支付限额300000元。2.对民政部门认定的低保对象、特困人员和农业农村部门认定的返贫致贫人口继续落实倾斜待遇政策，大病保险起付线按5000元执行，支付比例提高5个百分点，取消年度最高支付限额。3.参保人员一个年度内多次住院，只负担一次大病保险起付线，大病保险报销后剩余部分，年度内报销时不再累计计算。（三）支付范围。大病保险基金支付的医疗费用，严格按照中省基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医用耗材目录和医疗服务设施范围目录执行。（四）历史数据

|  |
| --- |
| 汉中市2022-2024年度大病保险报销数据 |
| 年度 | 参保情况 | 大病保险情况 |
| 参保人数（万人） | 困难群众（ 万人） | 人均筹资额（元） | 报销总人次（含住院、门诊慢特病及特药） | 赔付金额（万元） |
| 2022年 | 304.11 | 7.63 | 55 | 54255 | 16725 |
| 2023年 | 297.85 | 16.30 | 70 | 392702 | 25947 |
| 2024年1-10月 | 290.11 | 16.06 | 95 | 356280 | 20097 |

 |