政府采购项目

采 购 需 求

项目名称：扬中市居民大病医疗保险、意外伤害住院医疗补充保险

采购单位：扬中市医疗保险基金管理中心

编制单位：扬中市医疗保险基金管理中心

编制时间：2023.10

**A标的**

一、项目概况

为进一步贯彻落实国务院《“十三五 ”深化医药卫生体制改革规划》中关于“加 快推进医保管办分开，创新经办服务模式，推动形成多元化竞争格局 ”，《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中关于“推进医疗保障经办机构法人治理，积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局。规范和加强与商业保险机构、社会组织的合作，完善激励约束机制 ”的精神，根据《政府采购法》的规定和审计部门的要求，通过公开招标的采购方式确定居民大病医疗保险承保商业保险机构。

二.采购标的汇总表

（一） 采购标的

1.服务类标的

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 标的名称 | 计量  单位 | 数 量 | 服务要求简述 | 备注 |
| A标的 | 居民大病医疗保险 |  |  | 在居民基本医疗保险的基础上，对大病患者发生的高额医药费用给予进一步保障的一项制度性安排，是居民基本医疗保险的拓展延伸及有益补充。 |  |

三.项目内容

1.参保人年度内个人自付的医保制度内基本医疗费用，累计达15000元以上、10万元以下（含10万元）部分，由居民大病保险基金支付60%；累计在10万元以上部分，居民大病保险基金支付70%。救助对象大病保险起付线比普通参保人员降低50%，各费用段报销比例比普通参保人员提高5个百分点。

2.特殊重大疾病待遇。特殊重大疾病住院治疗的病种范围暂定为 ：儿童白血病、儿童先天性心脏病、脑梗死、精神病、耐多药结核病、艾滋病机会性感染、急性心肌梗塞、唇腭裂、原发性肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、乳腺癌、宫颈癌、慢性粒细胞白血病、I型糖尿病、尿道下裂等18种病种。

3.参保人员患有规定范围内的特殊重大疾病，在享受居民基本医疗保险待遇基础上，居民大病保险基金按不同病种及费用范围再给予一定比例的支付：

（1）患终末期肾病进行透析治疗，医保制度内门诊医疗费用的个人支付部分，居民大病保险基金再给予支付70%。

（2）凡第一诊断是居民特殊重大疾病保障范围的病种，在本市二级以上医保定点医院救治并采取全程规范化治疗的，发生的医保制度内住院医疗费用的个人支付部分，居民大病保险基金再给予支付50%。特殊重大疾病住院治疗发生的医疗费用不得超过政府指导价（限定费用标准），超出部分由定点医疗机构承担。

四.保障对象

本市居民基本医疗保险参保人员均同步参保居民大病医疗保险，预计2024年居民大病医疗保险参保人数为15.73万人（以2023年度12月31日统计数据为准）。2025-2026年以实际参保人数为准。

五.承保期限

2024 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日，每个自然年度为一个保险年度，每年年初分别签订补充协议。若镇江统一招标，则次年不再续签合同。

六.保费及拨付

1.承保保费（含管理费）。2024年度居民大病医疗保险承保保费每人每年 216 元，后两年的保费根据相应上年社平工资、上年承保经营状况以及医疗费用增长等因素，年增长幅度在考虑政策性因素调整之外，自然增长率不得超过 10%。

2.保费拨付。招标人合同期内，每年1月份向承保人支付全年承保保费的10%，2月份支付6%，3月-12月份每月支付8%，年度内剩余的4%纳入年终考核，按照考核结果支付尾款。

3.理赔结算。居民大病医疗保险参保人所发生的符合报销范围的医疗费用，由招标人先行垫付理赔，承保人于每月 25 日前返还招标方上月实际垫付的理赔金。

七.承保原则

第一名（首席承保人），承保份额为85%；

第二名（共同承保人），承保份额为5%；

第三名（共同承保人），承保份额为5%；

第四名（共同承保人），承保份额为5%；

各共同承保人根据各自共保的比例享有相应的权利、承担相应的义务，按承保份额收取保险费，并按承保份额支付保险赔款。授权首席承保人为共同承保人的代表，负责处理与被保险人之间有关保险项目的日常事项，包括参保人数、保费标准、理赔及管理费的使用等。

八.盈亏控制

1.承保人应准确测算本项目成本及利润，强化管理，合理控制成本，按照实际中标价的总额，提取一定比例的综合管理费**（含人工成本，且≤承保保费的2%)；**综合管理费不得低于合署办公实际运行成本。

合署办公人员每月应发工资不得低于当年度五险一金最低缴费基数，并且确保相关福利待遇的正常享受。承保人不得将保险准备金列入综合管理费支出项目。

2.根据收支平衡、保本微利的原则，合理控制商业保险机构盈利率，并对超额结余及政策性亏损予以动态调整。

实际保费=中标（承保）保费收入-综合管理费收入（含人工成本，共同承保人的费率按首席承保人标准执行)。

承保人年度内应付医疗费用小于实际保费，即视为盈利。对承保人盈利进行封顶控制，年收益不得超过实际保费的6%。当年盈利的部分，采取分段累进的方式，分别返还承保方和医保基金：盈利率在实际保费的 5%（含）以内的部分，返还承保方 70%，返还医保基金 30%；盈利率在 5%－10%（含）之间的部分，返还承保方和医保基金各 50%；盈利率超过 10%以上的部分，全部返还医保基金。

承保人年度内应付医疗费用大于实际保费，即视为亏损。当年亏损的部分，采取分段累进的方式，分别由承保方和医保基金承担：亏损率在 5%（含）以内的部分，由承保方承担70%，医保基金承担30%；亏损率在 5%－10%（含）之间的部分，由承保方和医保基金各承担50%；亏损率在 10%以上的部分，全部由医保基金承担。

3.以每个保险年度内费用发生日期计算盈亏。

4.每个参保年度内发生的医疗费用，最迟结算时间为次年 6 月底。

5.合同期内，如遇政策调整，支付范围和标准按新政策执行，由此产生的额外支出由双方另行协商解决办法。

九.承办职责

1.对医疗费用进行审核，并对病案进行评审，核减不符合规定的费用；

2.对符合规定的费用给予报销并及时足额支付给参保人；

3.对医疗费用进行统计分析，提出控费等方面的建议；

4.及时整理资料并归档；

5.管理和经办人员配备表中具有医学专业背景或医疗机构临床 工作经历的人员在成交后不得更换，其他工作人员如更换需经采购人同意方可更换。

6.配合医保部门开展医保政策宣传、培训等工作，并承担相关费用。

十.其他要求

2020-2023 年居民大病医疗保险数据

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 参保人数  （万人） | 实际人均费用支  出（元/人） | 备注 |
| 2020 | 15.69 | 70 |  |
| 2021 | 15.73 | 75.46 |  |
| 2022 | 15.80 | 173.66 | 镇江大市统筹，政策调整影响较大。 |
| 2023年（截  止 9 月底） | 15.61 | 136.30 |  |

注：人均费用支出不含综合管理费。

**B标的**

一、项目概况

为进一步贯彻落实国务院《“十三五 ”深化医药卫生体制改革规划》中关于“加 快推进医保管办分开，创新经办服务模式，推动形成多元化竞争格局 ”，《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中关于“推进医疗保障经办机构法人治理，积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局。规范和加强与商业保险机构、社会组织的合作，完善激励约束机制 ”的精神，根据《政府采购法》的规定和审计部门的要求，通过公开招标的采购方式确定意外伤害住院医疗补充保险承保商业保险机构。

二.采购标的汇总表

（一） 采购标的

1.服务类标的

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 标的名称 | 计量  单位 | 数 量 | 服务要求简述 | 备注 |
| B标的 | 意外伤害住院医疗补充保险 |  |  | 参保人员在保险期限内，因遭受非本人意愿的、外来的、突发的因素导致的无第三方责任人意外事故，导致本人产生的人身伤害，包括意外伤害后续住院治疗费用和因意外伤害引起的并发症住院治疗的费用，给予参照疾病标准报销。 |  |

三.项目内容

1.职工基本医疗保险

（1）基本待遇

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 定点医疗机构级别 | | | |
| 医疗费用 | 一级医疗机构 | 二级医疗机构 | 三级医疗机构 |
| 首次住院起付线 | 400元 | 800元 | 1200 |
| 第二次住院起付线 | 200元 | 400元 | 600元 |
| 超过起付线标准以上 | 在职人员，统筹支付85%，个人支付15%  退休人员，统筹支付90%，个人支付10% | | |
| 基金支付费用限额 | 50万元 | | |
| 参保人年度内第二次住院起付线分别降至一半，年度内自第三次起免除起付线。退休人员住院起付线标准均为以上起付线标准的50%。 | | | |

（2）大病待遇

年度内由个人支付的符合规定的医疗费用在6000元-60000元以内的，大病保险基金支付60%；累计超过60000元的，大病保险基金支付70%。大病待遇不设封顶线。

2.居民基本医疗保险

（1）基本待遇

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医疗机构 | 待遇 | 支付比例 |
| 一级医疗机构 | 500元以上 | 75% |
| 二级医疗机构 | 超1000至10000以下 | 55% |
| 超10000元至50000元以下 | 65% |
| 超50000元以上 | 75% |
| 三级医疗机构 | 超1000至10000以下 | 50% |
| 超10000元至50000元以下 | 60% |
| 超50000元以上 | 70% |
| 其他 | 参保人年度内自第二次住院起付线降至一半。年度内累计支付最高限额为30万元。 | |

（2）大病待遇

参保人年度内个人自付的医保制度内基本医疗费用，累计达15000元以上、10万元以下（含10万元）部分，由居民大病保险基金支付60%；累计在10万元以上部分，居民大病保险基金支付70%。大病待遇不设封顶线。具体政策执行范围与标准以镇江政策为准。合同期内，如遇政策调整， 支付范围和标准按新政策执行。

3.下列情形之一所发生的医疗费用，不予补偿：

（1）《社会保险法》第三十条规定不纳入基本医疗保险基金支付范围的费用：

（2）超越基本医疗保险规定标准的费用；

（3）因故意犯罪、违法违规造成自身伤害发生的费用；

（4）因美容、整形等非基本医疗需要发生的费用；

（5）其他不应由基本医疗保险基金支付的费用， 如自购药品、家属陪护费、救护车费、空调费、燃料费、伙食费等自费费用。

四.保障对象

意外伤害住院医疗补充保险的参保对象为本市职工基本医疗保险、居民基本医疗保险（不含学生）的全部参保人员，预计2024年度参保人数为24.03万人（以2023年度12月31日统计数据为准）。2025-2026年以实际参保人数为准。

五.承保期限

2024 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日，每个自然年度为一个保险年度，每年年初分别签订补充协议。若镇江统一招标，则次年不再续签合同。

六.保费及拨付

1.承保保费（含管理费）。2024年度意外伤害住院医疗补充保险承保保费每人每年101元，后两年的保费根据相应上年社平工资、上年承保经营状况以及医疗费用增长等因素，年增长幅度在考虑政策性因素调整之外，自然增长率不得超过 10%。

2.保费拨付。招标人合同期内，每年1月份向承保人支付全年承保保费的10%，2月份支付6%，3月-12月份每月支付8%，年度内剩余的4%纳入年终考核，按照考核结果支付尾款。

3.理赔结算。意外伤害住院医疗补充保险参保人所发生的符合报销范围的医疗费用，由招标人先行垫付理赔，承保人于每月 25 日前返还招标方上月实际垫付的理赔金。

七.承保原则

采取独立承保的原则，确定一名承保人。

八.盈亏控制

1.承保人应准确测算本项目成本及利润，强化管理，合理控制成本，按照实际中标价的总额，提取一定比例的综合管理费**（含人工成本，且≤承保保费的4%)；**综合管理费不得低于合署办公实际运行成本。

合署办公人员每月应发工资不得低于当年度五险一金最低缴费基数，并且确保相关福利待遇的正常享受。承保人不得将保险准备金列入综合管理费支出项目。

2.根据收支平衡、保本微利的原则，合理控制商业保险机构盈利率，并对超额结余及政策性亏损予以动态调整。

实际保费=中标（承保）保费收入-综合管理费收入（含人工成本 )。

承保人年度内应付医疗费用小于实际保费，即视为盈利。对承保人盈利进行封顶控制，年收益不得超过实际保费的6%。当年盈利的部分，采取分段累进的方式，分别返还承保方和医保基金：盈利率在实际保费的 5%（含）以内的部分，返还承保方 70%，返还医保基金 30%；盈利率在 5%－10%（含）之间的部分，返还承保方和医保基金各 50%；盈利率超过 10%以上的部分，全部返还医保基金。

承保人年度内应付医疗费用大于实际保费，即视为亏损。当年亏损的部分，采取分段累进的方式，分别由承保方和医保基金承担：亏损率在 5%（含）以内的部分，由承保方承担70%，医保基金承担30%；亏损率在 5%－10%（含）之间的部分，由承保方和医保基金各承担50%；亏损率在 10%以上的部分，全部由医保基金承担。

3.以每个保险年度内费用发生日期计算盈亏。

4.每个参保年度内发生的医疗费用，最迟结算时间为次年 6 月底。

5.合同期内，如遇政策调整，支付范围和标准按新政策执行，由此产生的额外支出由双方另行协商解决办法。

九.承办职责

1.受理、登记全市医保参保人员在市内外发生的意外伤害住院医疗费用的申报；

2.自受理次日起7个工作日内对受伤原因进行调查取证并形成初步结论，保存调查证据；

3.与120、交警等部门建立合作关系；

4.对不符合报销范围的予以解释说明，退回申报材料；

5.对符合报销范围的意外伤害住院费用进行审核（包括票据的真伪、诊疗是否规范合理、数据是否异常等）、结算和支付；

6.及时整理资料并归档；

7.管理和经办人员配备表中具有医学专业背景或医疗机构临床工作经历的人员在成交后不得更换，其他工作人员如更换需经采购人同意方可更换；

8.配合医保部门开展医保政策宣传、培训等工作，并承担相关费用。

十.其他要求

2020-2023 年意外伤害住院医疗补充保险数据

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 参保人数  （万人） | 实际人均费用支  出（元/人） | 备注 |
| 2020 | 29.55 | 68 |  |
| 2021 | 29.75 | 71.99 |  |
| 2022 | 24.37 | 80.41 | 不含学生、居民补充医疗保险参保人员 |
| 2023年（截  止9月底） | 24.03 | 60.52 | 不含学生、居民补充医疗保险参保人员 |

注：人均费用支出不含综合管理费。