2024-2026年佛山市大病保险承保服务项目采购需求

1. 采购项目预（概）算：人民币1,655,550,000.00元
2. 采购人：佛山市医疗保障局
3. 拟采用采购方式：公开招标
4. 项目概况：为进一步完善本市医疗保障制度，健全多层次医疗保障体系，有效提高重特大疾病保障水平，根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国政府采购法》、《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）、国家金融监督管理部门制定的相关规章制度、《佛山市大病保险管理办法（2023年版）》(佛医保〔2023〕47号）（详见http://www.foshan.gov.cn/zwgk/zfgb/szfgfxwj/content/post\_5855488.html）等政策文件要求，佛山市医疗保障局作为招标人，拟通过公开招标方式选定商业保险机构承办2024-2026年度大病保险承保服务项目。
5. 技术要求：

### 服务内容：中标人按照招标人要求及项目实际工作需要，协助招标人及医疗保障经办机构做好业务经办工作，提供大病保险等有关综合管理服务及增值服务，产生的服务费用纳入成本费用核算。具体服务内容如下：

### 协助进行大病保险及相关业务的政策宣传、咨询、答疑等相关业务，依托中标人全市网点设置情况，开展“网格化+信息化”服务，通过线上线下等多形式为参保人提供经办服务。

### 协助进行定点医药机构协议管理，包括但不限于对定点医疗机构日常巡查、定点零售药店日常监管和“双通道”定点零售药店专项检查等，并做好相关资料整理归档。围绕日常检查发现的违规线索，通过数据分析筛选疑点数据，对市内定点医药机构进行专项检查。

### 协助进行定点医药机构申报医保费用审核工作。每月通过国医平台智能监管系统对定点医药机构医保结算数据(包括本地和异地就医)进行智能审核下发疑点数据给定点医药机构申诉反馈，经人工初审、复审和终审后核实相关违规数据，将终审结果发回给市（区）社保局进行相关的扣费工作。审核工作过程中收集定点医药机构反馈意见建议，提出修改建议或需求。定期提交审核情况总结报告。

### 协助做好DRG支付专项审核服务，采取智能监管、DRG分组大数据分析等手段加强对定点医疗机构的审核监管力度，对DRG付费进行全流程把控，对定点医疗机构医疗和医保服务行为进行监管。

### 协助做好病历评审相关工作。

### 协助做好大病保险及相关业务的政策调查研究、风险评估、决策后评估、课题研究工作。

### 开展健康管理相关工作，提供健康咨询、健康讲座、健康评估、慢性病管理等健康管理服务。

### 配合审计机关、监管机构等开展监督检查，及时准确地提供与监督事项有关的资料、按要求报送书面材料或说明，按要求完成监督检查整改。

### 根据招标人及医疗保障经办机构要求完成其他医疗保障管理业务工作。

### 服务对象：已参加佛山市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险（以下简称“基本医疗保险”）的参保人员。

### 保险待遇

### 参保人员从享受基本医疗保险待遇之日起同时享受大病保险待遇。参保人员停止享受基本医疗保险待遇，同时停止享受大病保险待遇。

### 大病保险支付范围按照基本医疗保险规定的支付范围执行。

### 参保人员在一个医保年度内发生的住院（含家庭病床）和门诊特定病种医疗费用，经基本医疗保险按规定支付后，累计自付医疗费用达到大病保险起付标准部分，由大病保险按规定支付，具体纳入保障范围费用如下：

1. 基本医疗保险按比例自付费用，按100％的比例纳入；
2. 基本医疗保险先行自付费用，按55％的比例纳入；
3. 基本医疗保险住院起付标准及以下费用，按55％的比例纳入；
4. 基本医疗保险门诊特定病种支付限额以上费用，按100％的比例纳入；
5. 基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额以上费用，按100％的比例纳入。

本条前款规定纳入保障范围费用不包括以下内容：

1. 基本医疗保险支付标准、限价以上费用；
2. 自行到市外就医的其他临时外出就医参保人员发生的因基本医疗保险统筹基金降低支付比例而减少支付的费用。

### 参保人员在一个医保年度内，纳入大病保险保障范围的自付医疗费用累计不足或等于1.3万元的部分，由个人承担；累计超过1.3万元至4.9万元（含）的部分，大病保险支付比例为85％；累计超过4.9万元的部分，大病保险支付比例为90％，大病保险年度最高支付限额为本市上上年度城镇单位在岗职工年平均工资的7倍。

属于上级文件规定大病保险倾斜政策困难群体的参保人员，纳入大病保险保障范围的自付医疗费用，累计不足或等于0.2万元的部分，由个人承担；累计超过0.2万元的部分，大病保险支付比例为90％，不设大病保险年度最高支付限额。

本条前款参保人员属于基本医疗保险规定自行到市外就医的其他临时外出就医的，大病保险支付比例按以下规定执行：

1. 属于上级文件规定大病保险倾斜政策困难群体的参保人员，累计超过0.2万元的部分，大病保险支付比例为65％。
2. 其他参保人员，累计超过1.3万元至4.9万元（含）的部分，大病保险支付比例为60％；累计超过4.9万元的部分，大病保险支付比例为65％。

### 大病保险就医管理按照本市基本医疗保险相关规定执行。

### 承办机构应参照基本医疗保险相关规定，完善结算流程，为参保人员提供“一站式”结算服务。参保人员在医药机构即时结算的，属于个人负担的医疗费用，由参保人员与医药机构结算；属于大病保险资金支付的医疗费用，由承办机构与医药机构进行结算。异地就医参保人员的大病保险结算方式，按省异地结算流程和规则执行。

参保人员在医药机构非即时结算的，由个人垫付医疗费用后按照医疗保障经办机构的规定申请零星报销，属于大病保险资金支付的医疗费用，由承办机构与参保人员结算。

### 服务要求

### 中标人应严格遵守国家、省及佛山市医疗保障政策相关政策法规。招标人委托市医疗保障经办机构指导中标人完善业务规程，细化服务流程；中标人应在招标人及市医疗保障经办机构指导下，按照佛山市医疗保障政策法规、业务规程协助开展大病保险相关工作，确保医保承办业务规范运行，并接受招标人的考核及监督检查。

### 中标人严格按照委托权限与业务限制开展工作。

### 中标人应对政策性调整、社会环境、不可抗力、不可预见等因素所导致的风险有相应的应对措施，应每月按时上报汇总数据及报表至招标人和市医疗保障经办机构。

### 中标人应配合招标人有关要求及时准确提供与大病保险承办工作相关的数据、资料、书面材料或说明。

### 中标人使用业务经办信息系统时必须落实安全和保密责任，所有涉及相关合作内容的信息不得用于其它领域。

1. 商务要求
2. 服务时间：合同生效之日起至2026年12月31日。
3. 服务地点：采购人指定范围。
4. 承保费用的结算：按合同协议实施结算。
5. 验收要求：市医疗保障行政部门负责制定对承办机构的考核评价制度，组织对承办机构的服务质量进行综合考评。日常考评由医疗保障经办机构负责，年度考评由市医疗保障行政部门会同市财政部门、市医疗保障经办机构等部门开展。建立与综合考评结果挂钩的履约保障机制，按合同协议约定执行。