

眉山市城乡居民大病保险（2025-2027 年）（四次）采购需求

（注：本章的技术、服务及其他要求中，带“★”的要求为实质性要求。采购人、代理机构应当根据项目实际要求合理设定，并在第五章符合性审查中明确响应要求。）

3.1. 采购内容

采购包 1:

采购包预算金额（元）：74,000,000.00

采购包最高限价（元）：74,000,000.00

序号	采购 品目 名称	标的 名称	数量 (计量单位)	标的金额（元）	所属 行业	是否 涉及 核心 产品	是否 涉及 采购 进口 产品	是否 涉及 强制 采购 节能 产品	是否 涉及 优先 采购 节能 产品	是否 涉及 优先 采购 环境 标志 产品
1	社会 保障 类合 作服 务	丹棱 县、青 神县 城乡 居民 大病 保险	860,465.00 (个)	74,000,000.00	其他 未列 明行 业	否	否	否	否	否

报价要求

采购包 1:

序号	报价内容	计量单 位	报价单 位	最高限价	价款形 式	报价说明
1	筹资标准（单价）	个	元	81.50	单价	无
2	净赔付率	项	%	100.00	百分比	净赔付率在 95%(含)-100% (不含)之间

★注：采购包涉及采购货物的，投标人响应产品应当明确品牌和规格型号并指向唯一产品，不能指向唯一产品的，应通过报价表唯一产品说明栏补充说明。

本项目涉及核心产品：

采购包 1:

序号	采购品目名称	标的名称	产品名称
不涉及			

注：涉及核心产品的，具体评审规定见第五章。

本项目涉及采购进口产品：

采购包 1：

序号	采购品目名称	标的名称	产品名称
不涉及			

★注：不涉及采购进口产品时，投标人不得提供进口产品进行响应；涉及采购进口产品时，如国产产品满足采购需求，也可提供国产产品进行响应。

本项目涉及强制采购节能产品：

采购包 1：

序号	采购品目名称	标的名称	产品名称
不涉及			

★注：响应产品属于《节能产品政府采购品目清单》中政府强制采购的产品，投标人应当提供由国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品认证证书的原件扫描件或“全国认证认可信息公共服务平台”（<http://cx.cnca.cn>）的认证信息截图，否则作无效投标处理。具体要求详见第五章符合性审查表。

本项目涉及优先采购节能产品：

采购包 1：

序号	采购品目名称	标的名称	产品名称
不涉及			

注：响应产品属于《节能产品政府采购品目清单》中优先采购的产品，投标人提供由国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品认证证书的原件扫描件或“全国认证认可信息公共服务平台”（<http://cx.cnca.cn>）的认证信息截图，可以享受优先采购政策。具体要求详见第五章规定。

本项目涉及优先采购环境标志产品：

采购包 1：

序号	采购品目名称	标的名称	产品名称
不涉及			

注：响应产品属于《环境标志产品政府采购品目清单》中的产品，投标人提供由国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的环境标志产品认证证书的原件扫描件或“全国认证认可信息公共服务平台”（<http://cx.cnca.cn>）的认证信息截图，可以享受优先采购政策。具体要求详见第五章规定。

3.2. 技术要求

采购包 1：

标的名称：丹棱县、青神县城乡居民大病保险

序号	符号标识	技术要求名称	技术参数与性能指标
1	★	一、项目总体情况及要求	1. 承办范围为丹棱县、青神县，参保人数约 28 万人。届时，保费划拨按照承办范围内实际参保人数×对应中标价格。

			<p>2. 本项目实行兼投不兼中原则。(本项目原合同包 1 中标人: 中国人寿保险股份有限公司眉山市分公司; 本项目原合同包 2 中标人: 中国人民财产保险股份有限公司眉山市分公司, 均不得作为本项目采购包 1 (原合同包 3) 的中标候选人推荐。</p>
2	★	二、筹资标准 (单价限价)	本项目单价限价为: 81.5 元。
3	★	三、净赔付率	净赔付率在 95% (含) -100% (不含) 之间, 具体净赔付率通过招标确定。
4	★	四、保险责任	<p>1、合规医疗费用。合规医疗费用是指: 实际发生的、符合相关规定的医疗费用, 具体包括: 在定点医疗机构发生的符合《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《四川省基本医疗保险诊疗项目目录》《四川省基本医疗保险医疗服务设施项目范围》的医疗费用, 包括基本医疗保险起付线、乙类先自付药品和部分诊疗项目; 市级及以上医疗保障部门按病组 (种)、床日等付费方式已核定价格标准的费用; 高值药品经基本医疗保险支付后的剩余费用。</p> <p>2、起付标准。在一个参保年度内单次或累计住院的合规医疗费用, 经城乡居民基本医疗保险报销后, 个人负担金额达到起付标准以上的, 超出部分由大病保险按比例支付。</p> <p>xxxx 年起付标准为 xxxx 元 (原则上起付标准为全市上年度居民可支配收入的 50%)。</p> <p>3、赔付比例。大病保险中标人对参保人员参保年度内单次或累计住院的合规医疗费用, 经城乡居民基本医疗保险报销后, 个人负担超过起付标准以上的部分, 总体报销支付比例不低于 60%。扣除起付标准后的具体分段报销支付比例为:</p> <p>(1) 20000 元及以下的部分, 报销支付比例为 60%; 20000 元以上-100000 元 (含 100000 元) 的部分, 报销支付比例为 70%; 100000 元以上的部分, 报销支付比例为 80%。</p> <p>(2) 参保人员参保年度内单次或累计的 II 类门诊特殊疾病合规医疗费用, 经城乡居民基本医疗保险报销后, 个人负担金额达到起付标准以上, 扣除起付标准后由大病保险按 80% 比例进行报销。</p> <p>4、《眉山市人民政府办公室关于印发眉山市重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则的通知》规定, 对特困人员、低保对象、孤儿统一执行起付标准降低 50%、报销比例提高 5 个百分点的倾斜支付政策。</p> <p>5、参保人员因异地就医未备案等, 导致其基本医疗保险报销比例降低时, 进入城乡居民大病保险的合</p>

			<p>规费用按基本医疗保险不降比例前执行。</p> <p>6、其他国家和省、市出台的相关规定。</p> <p>7、封顶线。城乡居民大病保险在一个保险期内，具体报销支付金额按比例分段计算，不设封顶金额。</p>
5	★	五、责任免除	<p>经双方协商一致，对被保险人支付的下列医疗费用，中标人不承担赔付保险金责任：</p> <p>1、不属于采购人基本医疗保险基金报销范围内的费用；</p> <p>2、应当由第三人负担的；</p> <p>3、应当由公共卫生负担的；</p> <p>4、在境外就医的；</p> <p>5、体育健身、养生保健消费、健康体检。</p>
6	★	六、政策性调整补贴	<p>在一个保险年度执行大病保险合同过程中，由于基本医疗保险政策、大病保险政策（含倾斜政策、不含起付线调整）、基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目目录、基本医疗保险医疗服务设施范围、大病保险合规药品诊疗目录及服务设施范围等相关政策调整，以及发生地震、洪水等自然灾害或重大公共卫生事件，导致当年度大病保险净赔付率超 100%，以上新增的赔付支出，由城乡居民医保基金据实支付承办机构作为政策性补贴，以保费收入纳入年度赔付率计算。下一年度，该政策调整应在合同（主合同下）中载明，不再执行该政策性补贴。</p>
7	★	七、清算	<p>1、采购人、中标人双方通过对保险期间的超额结余及亏损进行风险调节，实现大病保险经营收支平衡、保本微利。采购人、中标人双方大病保险按中标净赔付率 xx%进行核算。中标人实际净赔付率低于净赔付率 10 个百分点以内的资金结余额，按 50%的比例返还基本医疗保险基金；实际净赔付率低于净赔付率 10 个百分点以上的资金结余额，全部返还基本医疗保险基金；实际净赔付率在 100%-110%之间的亏损额由基本医疗保险基金分担 50%，中标人承担 50%；实际净赔付率高于 110%以上的亏损额，全部由中标人承担。</p> <p>2、采购人、中标人双方按承办范围内的净赔付率清算。</p> <p>3、大病保险每一保险合同期间（一年）结算后，在次年的 6 月底前对上年度大病保险参保、赔付、政策性亏损等情况进行清理并形成书面清算报告，经第三方专业机构审计（核）后报采购人上级部门核准，在 7 日内付讫盈余分担资金。</p> <p>4、在清算时间结点前基本医疗保险已结算的赔案，纳入大病保险清算范围，清算时间结点后基本医疗保险未结算的赔案计入下一年清算。</p>
8	★	八、理赔服务	<p>1、“一站式”、“一单式”即时结算。中标人大</p>

			<p>病保险信息系统应与城乡居民医保结算系统、医疗机构信息系统实现对接，为被保险人提供“一站式”、“一单式”的即时结算服务。中标人负责结算承办范围内城乡居民参保人发生的大病保险赔付费用。中标人承担因跨年度结算产生的大病保险无限赔付责任（跨年度结算产生的应由合同年度赔付的费用，承办机构负责追溯赔付）。</p> <p>2、异地理赔结算服务。在眉山市以外住院的参保人，符合异地就医即时结算的应根据国家、省、市相关规定进行结算；参保人在未实行即时结算定点医疗机构发生的医疗费用，先由参保人全额垫付，出院后到参保地经办机构指定的网点进行报销。</p> <p>3、市内跨县（区）结算。参保人在眉山市内跨县（区）就医住院，符合大病保险报销的费用，先由医疗机构垫付，中标人应及时与对应医疗机构结算，包括非承办范围内的县（区）医疗机构。中标人应加强与不同承办范围保险公司的对接配合，定期做好跨县（区）结算。</p>
9		九、经办协作	<p>1、中标人在承办范围的县（区）医保经办机构服务窗口配备不低于2人的专职经办工作人员，并在市本级经办机构服务窗口配备1名专职经办工作人员，负责大病保险相关业务的经办。</p>
10	★	九、经办协作	<p>2、中标人应根据医保经办机构需求，在乡（镇）设置经办网点，并配备满足异地审核报账需求的工作人员，开展政策宣传、赔付等各项业务。</p>
11		九、经办协作	<p>3、中标人应与医保管理部门共同建立监管队伍，按1:7.5万参保人配备，协助采购人开展医保基金监管、巡查工作，巡查、审核的违规医疗费用按规定获得的奖励主要用于激励监管队伍。监管队伍人员由中标人按采购人要求招录，采购人统一管理。考核录用的人员由中标人合同聘用，实行绩效考核和动态的退出聘用机制，并承担人员经费及相关运行费用。</p>
12	★	九、经办协作	<p>4、中标人应根据市医保局需求，加强智能医保平台建设，提供智能审核、智能监控、大数据分析决策及DRG等信息技术咨询（费用包含在报价中）。确定原合同包1（承办范围为眉山天府新区、东坡区、洪雅县）中标人作为牵头单位选定第三方开展信息技术咨询，相关费用由原合同包1中标人、原合同包2中标人和本次采购包1（原合同包3）中标人按承办范围内居民参保人数比例分摊。相关知识产权归承办机构和医保部门双方共有，数据归医保部门所有，未经医保部门授权不得用于其他用途。</p>
13	★	九、经办协作	<p>5、中标人每年应在当年所收保费的1%内预算安排医疗保险专项经费，用于开展医保政策的宣传培训、</p>

			专项检查、年终服务协议的综合评估、相关医保信息化建设、科研课题开展等。专项经费专款专用，严格管理，严禁挪作与医保业务无关的事项。
14	★	十、结算	<p>1、大病保险保险费由采购人按项目付款方式约定拨付。</p> <p>2、中标人应在收到赔付资料和相关医保系统结算数据后20个工作日内将上月垫支的大病保险费拨付至市本级经办机构、市内定点医疗机构。</p> <p>3、为确保大病保险异地就医即时结算，中标人应划拨部分资金（具体金额由市医保部门根据上年度实际情况进行测算）至采购人，作为异地就医即时结算平台所需的预付资金。按照四川省医疗保障局和四川省财政厅关于印发《四川省医疗保障异地就医直接结算预付金管理使用办法》（川医保发〔2021〕9号）有关要求和异地就医直接结算预付金操作流程，年底中标人不收回预付金，而是用于下一年度预付金，本项目完成后（即2027年大病保险清算完成后，2028年6月底前）退回预付金。中标人在收到采购人异地就医月度财务清算数据后15个工作日内，将清算费用转至采购人异地就医指定账户。</p>
15	★	十一、医疗费用审核监管	<p>1、采购人、中标人双方应合作建立医疗费用监管机制，成立核查小组进驻医疗机构开展医疗巡查、核查工作，对医院诊疗行为和被保险人的就医行为进行监督。对采购人“一站式”结算正在审核或已经审核结算支付的大病保险费用，中标人可再次进行理赔审核。中标人在审核理赔资料时，如需核查被保险人医疗费用的原始资料，采购人应协调医疗机构积极配合，提供相关资料。</p> <p>2、中标人在巡查、核查及理赔审核时，发现定点医疗机构有违反基本医疗保险、大病保险有关政策规定及发生不合理医疗费用等情况的，经采购人核实后可按《定点医疗机构服务协议》及采购人、中标人双方的有关约定，予以扣除或者追回。</p> <p>3、采购人、中标人双方合作开展医疗保险智能监控系统建设及应用，采购人应协调信息中心提供必要的信息化建设及数据接口交互支持，中标人应提供智能监控系统建设必要的软件及硬件设备支持，以提高智能化监管能力。</p> <p>4、采购人要充分发挥中标人开展医疗费用控制的积极作用。对中标人在承办期内通过现场巡查等方式扣减的违规医疗费用，按照相关文件进行奖励。</p>
16	★	十二、信息共享与数据安全	<p>1、采购人、中标人双方均须严格遵守《中华人民共和国社会保险法》《社会保险个人权益记录管理办</p>

		法》以及上级医保部门关于网络和数据安全等相关规定，共同做好参保及就医信息共享和数据安全工作。 2、中标人应加强信息系统管理和维护，严格用户权限管理，确保信息系统的安全性。中标人授权工作人员可查询被保险人的基础信息。 3、采购人提供给中标人的被保险人信息，仅用于中标人为被保险人提供相应的保险服务，中标人需明确销毁时间，留存台账。中标人对被保险人个人信息负有保密义务，未经同意，中标人不得将被保险人信息提供给任何第三方。因中标人原因造成个人信息泄露和损失的，按照有关法律、法规处理。
--	--	--

3.3. 服务要求

3.3.1. 服务内容要求

采购包 1:

序号	符号标识	服务要求名称	服务要求内容
无			

3.3.2. 商务要求

采购包 1:

序号	符号标识	商务要求名称	商务要求内容
1	★	服务期限	本项目合作期限为 3 年，合同一年一签。 合同内容因政策变化需要调整的，经双方协商一致后签订补充协议。中标人当年实际净赔付率低于 90%时，下一年度不得上调筹资标准；当年实际净赔付率达到 90%及以上且合同内容因政策变化有调整可调整下一年度筹资标准。上调本包筹资标准应由市医疗保障局会同市财政局及中标人共同确定，合作期限内累计上调幅度不超过 40%。确需超过上限的，需重新公开招标确定中标人，重新签署保险合同。
2	★	服务地点	眉山市医疗保障局
3	★	验收、交付标准和方法	（1）验收主体：采购人 （2）验收标准：严格按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205 号）的要求进行验收。（3）验收时间：供应商提出申请之日起 90 日内。（4）采购人无故不进行验收工作并已使用项目履约成果的，视同验收合格。（5）项目验收结果合格的，供应商凭验收证明办理相关手续。（6）其他未尽事宜应严格按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205 号）的要求进行验收。
4	★	支付方式	分期付款
5		付款进度安排	1、采购人原则上应在提供参保名单后，达到付款条件起 15 日内，

			<p>据实情况说明为根据锁定的参保名单，将保费的 50%划拨至中标人指定账户</p> <p>2、采购人原则上应在提供参保名单后，达到付款条件起 15 日内，据实情况说明为剩余 40%在 9 月底前划拨</p> <p>3、采购人原则上应在提供参保名单后，达到付款条件起 15 日内，据实情况说明为剩余 10%在 12 月底前划拨</p>
6	★	违约责任与解决争议的方法	<p>采购人、中标人、被保险人三方或其中两方发生有关大病保险的争议时，应首先通过协商方式解决，协商不能达成一致时，依法向采购人所在地人民法院提起诉讼。对于中标人与被保险人之间的纠纷，采购人应积极进行调解。</p>

3.4. 其他要求

采购包 1:

★1. 合同价款：本项目为固定单价合同，合同价是供应商响应采购项目要求的全部工作内容的价格体现，包括完成本项目所涉及人员工资、办公费用、调研费用、规划编制、成果制作、交通费用、通讯费用、人员食宿费用、设备投入、税费、招标代理服务费等完成本项目所涉及的一切费用。供应商只允许有一个报价，并且在合同履行过程中是固定不变的，任何有选择或可调整的报价将不予接受，并按无效投标处理。【此项内容需在“商务应答表”中应答】

★2. 由于系统限制，3.3.2 商务要求第 5 项付款进度安排不适用于本项目，具体付款进度安排为：（1）采购人原则上应在合同签订后 15 个工作日内向中标人提供当年度已参保人员名单（电子清单），并锁定参保名单。参保信息包括以下内容：被保险人姓名、性别、参保人所属县（区）、身份证号码、参保人医保编号、民政救助人员类别、是否缴纳补充医疗等。（2）采购人原则上应在提供参保名单后 15 个工作日内，根据锁定的参保名单，将保费的 50%划拨至中标人指定账户，剩余 40%在 9 月底前划拨，剩余 10%在 12 月底前划拨。对锁定名单后新增的参保人员的保费，在次年清算结束后 15 个工作日内划拨。参保人信息修正时，被保险人的保险责任生效时间与城乡居民基本医疗保险生效时间的相关规定保持一致。【此项内容需在“商务应答表”中应答】

3. 重要提醒：本章 3.1 采购内容中“数量(计量单位)”为三年合计预估数量，“标的金额（元）”为三年合计金额。【此项内容不作为评审因素，无需应答】

4. 项目实施要求：供应商根据自身情况提供有利于实施本项目的履约能力证明材料，包括：经办队伍建设、乡镇服务网点队伍建设驻院代表队伍建设、审核、监管、分析决策、DRG/DIP 系统建设、偿付能力充足率、承办经验等。（2）供应商为本项目制定服务方案，内容包括：①经办队伍服务方案；②机构管理方案（机构职责、人员管理、培训制度、绩效考评制度和奖惩机制）；③医保代办、帮办服务方案；④驻院代表管理方案（协同监管巡查机制，人员招聘、待遇、考核机制）⑤系统建设服务方案等。【此项内容需在“投标人认为需要提供的其他证明材料”中提供】