**项目需求书**

一、项目简介

根据我市城乡居民大病保险有关规定，为做好城乡居民大病保险工作，天津市医疗保障局委托市政府采购中心，面向社会公开招标4家商业保险公司承保2020年度至2022年度城乡居民大病保险项目。

二、总体要求

1.投标人须具备完善的服务网络和较强的医疗保险专业能力，应配备医学等专业背景的专职工作人员，须能够实现城乡居民大病保险业务独立核算，单独建账，专款专用。

2.若分支机构作为投标人参与投标，投标人所属法人企业同意其分支机构参与本项目，并提供业务、财务、信息技术等支持。

三、项目需求

1.服务对象

按照政府确定的筹资标准，为2020至2022年度参加我市城乡居民基本医疗保险的参保人员购买居民大病保险服务。2020至2022年度居民基本医疗保险参保人员每年约535万人。

2.中标合同分配：

采购人按照评标委员会推荐的中标候选供应商顺序，每包确定1家中标供应商，第1至4包中标供应商分别获得如下区域合同：

第一包：中标供应商获得32.5%的参保人数份额约174万人合同；

第二包：中标供应商获得27.5%的参保人数份额约147万人合同；

第三包：中标供应商获得22.5%的参保人数份额约120万人合同；

第四包：中标供应商获得17.5%的参保人数份额约94万人合同；

各中标供应商的实际合同金额按实际参保人数确定。

3.赔付方式及标准

在一个年度内，参保人员患病住院（含门诊特殊病），在基本医保报销后，政策范围内个人负担起付线（按照上一年度居民人均可支配收入的50%确定）以上、30万元（含）以下的医疗费用，按规定纳入居民大病保险给付范围。具体给付标准为：（1）起付线至10万元（含）以下部分，给付60%；（2）10万元以上至20万元（含）以下的部分，给付65%；（3）20万元以上至30万元（含）以下的部分，给付70%。

在一个运行年度中，各中标供应商所承担的赔付金额=该中标商份额比例×总赔付金额。各中标供应商收取的保费总金额=该中标供应商获得的参保人数×该中标供应商中标单价。

4.盈亏率

承办商业保险机构年度盈亏率遵循收支平衡、保本微利的原则，合理控制承办商业保险机构盈利率，原则上按5%执行。盈利率在5%（含）以内的部分由承办商业保险机构留用；高于5%以上的部分全部返还居民基本医疗保险基金。亏损率低于5%（含）的部分全部由承办商业保险机构承担；高于5%以上且因居民基本医疗保险政策调整等政策性原因给承办商业保险机构带来亏损时，由居民基本医疗保险基金和承办商业保险机构分摊，具体分摊比例在保险合同中载明；高于5%以上且由非政策性原因给承办商业保险机构带来亏损的，全部由承办商业保险机构承担。

盈亏率=（保费收入-赔付支出）/保费收入×100%

5.对承保保险公司的监督

（1） 大病保险资金划入承办商业保险机构后，实行单独核算，市医保经办部门对资金使用方向、效率、参保人员满意度等情况定期进行监督检查。承办商业保险机构应及时对资金使用情况进行风险评估，对住院率、次均住院费用和天数、费用分布和结构比例、病人流向、基金使用率、病人个人负担率等指标进行重点检测，确定预警线、运行风险点，为大病保险制度的平稳运行提供决策分析。

（2）承办商业保险机构应当每季度向市医保经办部门提交大病保险运行情况报告，查找问题及原因，提出改进工作的意见和建议，作为绩效考核和调整政策的参考依据。

（3）市保险监管部门应当做好从业资格审查、服务质量与日常业务监管，加强偿付能力和市场行为监管。审计部门应当按规定对大病保险资金使用情况进行审计监督。建立大病保险信息公开、投诉受理等渠道，发挥媒体、公众等社会监督作用。

6.在运行期间，根据业务需要，采购人可向中标人要求提供医疗、护理、医技等专业人员支持