**营口市政府采购项目**

**采购需求**

**项目名称：2020年建档立卡贫困人口医疗补充保险**

**项目编号：YKSGZC2020035**

**编制单位：营口市农业农村局**

# 采购需求详细信息

**项目需求**

**（实质性要求及重要指标用★标注，★标注项不得负偏离，如果负偏离，则投标文件无效）**

**项目名称：2020年营口市建档立卡贫困人口医疗补充保险项目**

**二、投标人资质：**

参与本项目投标的投标人必须符合政府采购法第二十二条的规定,同时，根据本项目的特殊要求，还必须具备以下条件：

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有企业法人营业执照、税务登记证，具有中国保险监督管理委员会颁发的《经营保险业务许可证》且经营业务范围包括健康保险业务；

3.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

4.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

5.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

6.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

7.营口市主城区外各县（市）区均设有独立分支机构，有固定的办公地点和经营场所，具有独立完成付款方式理赔业务能力，具备完善的服务网络；

8.合格供应商还要满足的其它资格条件；

9.本项目不允许联合体参与投标。

**三、项目要求：**

**相关政策及要求**

为巩固提升脱贫攻坚成果，有效防范返贫风险，提升脱贫质量和成效，确保我市脱贫攻坚目标任务如期全面完成。依据《省扶贫办关于下达2020年省财政专项扶贫发展资金和医疗补充保险资金计划的通知》（辽扶贫办发〔2020〕3号）、《关于批复2020年建档立卡贫困人口医疗补充保险省补助资金的通知》（辽财指农[2020]51号）、《关于下达2020年省财政专项扶贫资金指标的通知》（营财指农[67]号）文件精神和要求，结合营口实际，为营口地区建档立卡贫困户统一购买医疗补充保险服务。当前，我市录入全国扶贫开发信息系统的建档立卡贫困人口为30710人，按照省资金计划要求，每名贫困人口100元标准，项目预算金额为307.1万元，固定不变。

**（一）保险期限**

营口市建档立卡贫困人口医疗补充保险合同合作期限为3年，保险协议期限为每年1月1日至12月31日。

**（二）保险责任**

对建档立卡贫困人口医疗补充保险的参保人员，其患者在本地指定的县级以上定点医疗机构治疗发生的合规医疗费用或维持日常治疗必需的特定药品费用部分，经城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险及医疗救助报销后，剩余个人负担医药费部分按比例进行报销。

**（三）保险区域划分规定与选定**

营口市建档立卡贫困人口医疗补充保险标的按行政区域分3个：第一个行政区域为盖州市，参保人数为19791人；第二个行政区域为大石桥市，参保人数为10259人；第三个行政区域为老边区，参保人数为660人。排名第一的商业保险公司为中标公司。

**（四）投保人与被保险人**

营口市扶贫办下辖盖州市、大石桥市、老边区扶贫办为投保人，划分后的行政区域内的通过精准识别并建档立卡，录入全国扶贫开发信息系统的贫困户人口（2020年度动态调整新纳入的建档立卡贫困人口30710人）为被保险人。

**（五）筹资标准**

按照《省扶贫办关于下达2020年省财政专项扶贫发展资金和医疗补充保险资金计划的通知》（辽扶贫办发〔2020〕3号），2020年建档立卡贫困人口医疗补充保险筹资标准为每人100元。

**（六）赔付范围、赔付标准及赔付方式**

**1.赔付标准**

1.1对建档立卡贫困人口实施基本医保、大病保险、医疗救助报销后，剩余个人负担医药费部分再报销80％。

1.2对享受住院规定病种（重大疾病）住院补助待遇的建档立卡贫困人员，在县（市）区级以上定点医疗机构住院，发生的合规医疗费用之外，对个人负担的治疗必需的医药费部分，按照我市相关规定标准报销后，再报销80％。

1.3原则上对享受门诊规定病种（特殊病、慢性病）门诊补助待遇的建档立卡贫困人员，在县级以上定点医疗机构开具的处方，并在专门医疗机构（含药店）自费购买的维持日常治疗必需的特定药品费用部分，按照我市相关规定标准报销后，再报销80%（包括治疗必须的目录外用药）。

**2.赔付规则**

2.1凡在县级以上定点医疗机构就医的建档立卡贫困户人口，经过基本医保、大病保险、医疗救助“三重”保障之后，均可享受到医疗补充保险补助政策（不限病种）。

2.2对未进入大病保险报销或医疗救助的建档立卡贫困人口经基本医疗保险后，可直接进入医疗补充保险报销。对进入大病保险或进入医疗救助报销范围的，不能及时报销的，由医保经办机构及大病保险业务承办保险公司推算大病保险报销及医疗救助报销数据后，可直接进行补充保险报销

2.3保障内容起付线均设为550元。

2.4贫困人口每人年度保障额度上限为15000元/人年。

**（七）盈亏处理**

在一个保险周期内整体简单赔付率（直接赔款加已报案估损金额/净保费）在88%至108%之间，由承保公司承担风险；整体简单赔付率低于88%，实际赔付率至88%之间部分实施二次报销（具体赔付标准，依据年底赔付情况，由扶贫办与承办保险公司协商确定）；简单赔付率超过108%，下一年适度提高保费。

**（八）其它相关要求**

1. 营口市扶贫办下辖大石桥市、盖州市、老边区扶贫办代表被保险人与中标人签订合同和合作协议。

2.理赔工作由各部门协调配合完成，无需贫困户办理。贫困户在县级以上定点医疗机构就医并经基本医保、大病保险、医疗救助报销后，承保公司根据医保部门提供的数据计算医疗补充保险赔付金额，扶贫部门复核并协助统计提供建档立卡贫困人口银行卡号，开户行名等相关信息，由承保公司直接将理赔金拨付到贫困户个人银行账号。

3.理赔过程中相关要件由承保公司根据工作需要，与扶贫办、医保局等相关部门沟通确定，无需贫困户提供。

4.保险期内，中标人应当每季度向市扶贫办、市财政局提交医疗补充保险运行情况报告，对资金使用情况进行风险评估，提出工作意见建议；每季度向市扶贫办提交赔付明细表。

5.保险期内，除因政府有关政策发生重大变化等不可抗拒的原因致使保险协议双方或其中一方无法继续履行协议外，双方不得单方解除保险协议。

6.双方就保险协议的保险事宜发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，可向营口市仲裁委员会申请仲裁，如对仲裁结果有异议，可向营口市仲裁委员会所属地人民法院申请裁决。