附件2-1

2024年南沙区二次报销医疗救助运营监督评估服务项目用户需求书

根据《广州市南沙区人民政府办公室关于印发<广州市南沙区二次报销医疗救助方案>的通知》（穗南府办规〔2021〕3号）文件精神，为落实南沙区政府关于做好民生实事的工作要求，探索共建共治共享的医疗救助模式。为更好地推进广州市南沙区二次报销医疗救助项目，拟委托有资质的独立承接单位，对承办机构进行监督检查工作。

一、项目概况

根据南沙区委、区政府关于民生实事的工作要求，2021年10月，南沙区民政局牵头探索出“共建、共治、共享”的医疗救助模式，稳步推进《广州市南沙区二次报销医疗救助方案》（以下简称《方案》）落地实施。以采取“政府搭台、多方参与，完善共建共治共享”的医疗救助机制，以群众互助、社会捐助、政府救助的互助共享运作模式，以民政兜底、解决群众因病致贫、因病返贫问题，实现精准救助为救助原则，旨在深入解决我区群众因病致贫、因病返贫的风险问题，进一步加强精准救助，提高人民群众的获得感、幸福感安全感。为确保二次报销医疗救助项目承接方服务质量，我局按照《方案》要求，拟委托第三方机构对项目运营质量开展监督评估。

1. 项目控制价格

2024年广州市南沙区二次报销医疗救助运营监督评估服务项目控制价（最高限价）170,000.00元（人民币壹拾柒万元整）。报价为总价包干形式，报价为完成项目服务内容的全包价。报价高于上述控制价的视为报价无效。为防止恶意竞争，报价低于该控制价70%，则需报价单位书面说明理由并提供相关证明材料，不能提供相关证明材料的,视为报价无效。

1. 项目目标

通过本项目承接单位监督评估，督促南沙区二次报销医疗救助项目规范运营，健全项目风险防控体系，保障项目服务质量，促进项目资金规范管理和合理使用，确保项目发挥精准救助作用。

四、服务内容

（一）救助对象身份核实情况

通过抽查档案，检查运营方是否按照《方案》规定的对象范围对申请二次医疗报销医疗救助服务的人员进行身份信息核实，可参与南沙区二次报销医疗救助的具体对象有以下3类：

1.医疗救助困难群众，指已参加当年度广州市社会医疗保险，且符合《广州市医疗救助办法》（穗府办规〔2019〕14号）第九条规定的困难人员范围，具体包括：低保对象、低收家庭成员、孤儿和事实无人抚养儿童、特困人员、持证重度残疾人、三级或四级精神智力类残疾人（含精神或智力残疾的多重残疾人）、优抚对象、因公牺牲或病故人民警察的遗属、持证计划生育特殊困难家庭成员等。

2.城乡居民，指已参加当年度广州市城乡居民医保的南沙区户籍居民，不包括本条第（1）项规定的医疗救助困难群众。

3.二次报销参保时间截止后，经相关部门认定的新增困难群众，自审核通过的次月起可享受二次报销待遇；符合城乡居民医保中途参保政策的当年新出生南沙区户籍婴儿，可中途申请参保二次报销，并按保障季度足额缴纳二次报销资金，从个人缴费的当季度起享受相应的二次报销待遇。

（二）救助流程规范情况

检查运营方规范开展二次报销医疗救助流程情况，主要内容包括：

1.政策宣传情况。通过实地走访、电访参保对象等方式，检查运营方是否派驻工作人员到各镇（街）、村（居）进行政策宣传等服务工作，让群众深入了解二次报销医疗救助服务。

2.对象信息核对情况。通过查阅档案，检查运营方是否对参保人员基本资料（包含姓名、性别、身份证号码、身份属性、户口类别等）进行逐一核对，确保准确无误。

3.对象信息录入情况。通过抽查档案，检查运营方是否根据参保人员基本信息，按镇（街）、村（居）统一制订二次报销医疗救助参保电子数据表，形成电子录入手册。

4.对象信息归档情况。通过查阅工作记录，检查运营方进行参保数据导入系统和归档的情况。

（三）参保人员报销情况

1．“一站式”即时结算系统运行情况

按照《方案》要求，运营方需在南沙区定点医疗机构建立 “一站式”即时结算系统。通过抽查定点医院“一站式”结算系统报表数据记录、出院费用医保结算单等，检查运营方是否落实服务对象在南沙区定点医院直接享受广州市基本医疗保险、广州市大病医疗保险、广州市医疗救助办法、政府出资购买的“银龄安康”商业保险和二次报销医疗救助“一站式”结算。

2.报销运营情况

通过抽查零星报销档案及系统“一站式”报销结算台账，对住院、二类门特（门特）、一类门特（门慢）救助是否符合《方案》的有关规定进行救助。

1. 住院、二类门特疾病医疗救助

对参保人报销金额进行审核，检查每年住院及二类门特疾病治疗二次报销医疗费用最高救助金额是否超过20万元；每年额度是否当年度累积及跨年度使用。检查医疗救助困难群众、其他人员的报销标准是否符合《方案》所规定的标准进行报销。

（2）一类门特疾病医疗救助

检查一类门特疾病医疗救助是否按照《方案》规定一类门特的门诊基本医疗费用进行按比例限额报销。是否对指定一类门特的门诊基本医疗费用实行50%的报销，在原有基本医保限额50元/月的基础上，额外增加限额100元/月，是否超出3个报销病种。患病住院期间是否同时享受一类门特医疗救助待遇。基本医疗费用多方报销总额是否超过基本医疗费用总金额100%。

（四）项目运营资金管理情况

二次报销医疗救助采取“政府资助、集体扶持和个人缴费”

等多层次筹资机制，参保费为300元/人/年，可根据资金收支结余和财力状况动态调整。

1.资金筹集标准

通过检查基金账户划拨情况、参保人数等数据对碰，核实筹资标准是否按规定标准进行征缴，医疗救助困难群众个人缴纳金额部分由区、镇（街）财政各承担50%。

2.资金划拨情况

（1）资金征缴、收入情况。对二次报销参保资金征缴和各级政府补贴的收入情况进行监督检查，检查征缴资金是否足额，检查是否存在私自改变征缴比例的情形以及是否存在私自减免征缴的情况等。

（2）资金管理情况。对承办机构涉及二次报销资金的管理工作是否符合相关规定，包括在账户管理、预算决算管理、会计核算、结余资金管理等方面，结合具体的文件要求和规章制度，对照进行合规性的检查。

（3）资金使用情况。需重点检查是否存在套取、骗取二次报销基金的情况，包括定点医疗机构是否存在虚假开药、虚假诊疗项目情况，是否存在虚假住院、分解住院情况，是否存在个人与经办机构造假报销情况等。

（4）根据情况需要，延伸检查定点报销医疗机构。根据二次报销的名单，采集被检查医疗机构的收费系统数据和涉及二次报销人员的药品、卫生材料进销存记录；查验实际库存材料与账面库存记录是否相符，看是否存在二次报销数量大于采购数量的情况，确定疑点，核实数据；再次，要查看资金流向，顺着资金链进行延伸，对于整数进出的情况，要格外关注，重点核实，查看有无贪污、挪用的问题。

（五）服务质量情况

服务质量评估考核主要包括以下内容：

1.专职工作人员设置考核

在全区各定点医疗机构设立二次报销医疗救助服务窗口和配置服务人员，配合南沙区民政局、各镇（街）及村（居）宣传发动工作，资格审核、数据录入及核对，负责理赔、异议处理等服务指引。

2.项目宣传工作考核

在全区10个镇（街）开展项目宣传工作，包括开展项目宣传讲座，村委宣传活动，印刷派发、宣传单张等。并在街镇公众号等平台发布二次报销医疗救助的工作宣传。

3.业务考核

（1）业务知识书面考试：考核对业务流程、政策待遇等知识的综合掌握程度。

（2）系统操作考核：服务人员负责的相关的业务处理系统流程的操作掌握程度。

（3）完成工作时效：南沙区民政局临时交办的任务能否按时按质完成。

4.聘请医学专家考核

项目运营方要根据南沙区民政局业务需要，聘请医学专家对定点医疗机构的治疗、用药、检查、收费行为进行抽查。

5.服务行为规范考核

（1）个人思想品德及纪律：品德端正，接受南沙区民政局的工作安排及遵守考勤纪律，公正廉洁，保守工作秘密，维护集体荣誉和利益。

（2）服务态度：有无根据要求规定，热情主动为参保人及定点医院办理业务及提供咨询。

6.考勤考核

项目运营方根据南沙区民政局的上下班制度，制定严格的考勤管理制度，合理排班，做好服务人员出勤、请假、旷工情况的登记。项目运营方统一使用考勤打卡方式，如钉钉打卡，参加考勤人员和考勤员要严格遵守考勤规定，严禁代考勤和虚改考勤资料。对违反者（包括代考勤和被代考勤人员、代虚改资料和被虚改资料人员）项目运营方要进行相应的处罚。项目运营方每月5日前向联合办公室报送上月考勤分析情况，联合办公室每季度对考勤情况进行分析、汇总、通报，并将结果记录，纳入年度考核。

（1）从事驻点窗口工作的驻院工作人员，上下班时间与驻点医疗机构的上下班时间一致，派驻联合办公室人员的上下班时间与南沙区民政局（视人员办公地点确定）的上下班时间一致。项目运营方合理做好排班，于每月30日前报联席会议办公室备案、检查。

（2）为确保公平，驻院工作人员定期轮岗，原则上每半年至少轮换一次。

（3）联席会议办公室每季度不定期组织考勤情况抽查，包括但不仅限于突击检查、电话抽查、飞行检查等形式，将抽查驻点出勤情况进行通报，纳入年度考核。

7.人员培训考核

项目运营方要对驻院工作人员进行医保业务培训，经考核合格后方可上岗，并每年定期组织工作人员进行医保政策和业务学习、案例分析、技能培训等。

8.及时拨付二次报销医疗救助金考核

对于“一站式”即时结算的，项目运营方每月在收到医疗机构结算报表且核对无误后十个工作日内向相关定点医疗机构进行结算；对于零星报销的，合乎报销范围内的，自参保人递交完整的报销申请材料开始，项目运营方需在十五个工作日内完成医疗救助审核和医疗救助金的划付。

9.档案管理工作考核

项目运营方负责阶段档案管理工作，对报销资料的文档进行保存，以方便在业务处理信息系统中随时提取、核查。服务期结束后，所有纸质与电子档案资料统一移交政府主管部门保存。

10.建立自我评价机制考核

（1）项目运营方要建立自我评价机制，定期进行运行分析、风险评估、风险预测，对服务过程中出现的各种问题和可能出现的风险汇总并从专业角度提出合理化意见，于每季度结束后10个工作日内提交二次报销医疗救助项目实施情况、分析报告及相关数据。

（2）项目运营方要与南沙区民政局委托的承接单位进行沟通、对接；配合承接单位做好项目评估工作。

（六）相关方满意度情况

评估考核中需了解利益相关方对项目运营方的评价，承接单位需对项目的利益相关方开展满意度调查，调查对象主要包括以下几方：

1.南沙区民政局满意度评价

南沙区民政局作为项目购买方，每半年对项目运营方二次报销医疗救助项目开展情况进行评价打分，评价打分结果纳入评估考核和评估报告中。

2.参保人满意度评价

每半年从二次报销医疗救助业务处理系统中随机抽取理赔个案资料，对抽中的参保人进行服务满意度回访，填写满意度调查问卷。

3.医疗机构满意度评价

每半年开展一次医疗机构对驻院工作人员的满意度调查评价，对驻院工作人员的服务质量进行评价，评价结果作为二次报销医疗救助驻院工作人员的考核依据之一。

4.区内各镇（街）相关负责人满意度评价

每半年开展一次区内各镇（街）相关负责人对项目运营方派驻的工作人员的满意度调查评价，对工作人员的服务质量进行评价，评价结果作为二次报销医疗救助驻院工作人员的考核依据之一。

1. 基本要求

（一）运营机构综合比选要求

1.报价高于上述控制价的视为报价无效。为防止恶意竞争，报价低于该控制价70%的，则需报价单位书面说明理由并提供相关证明材料，不能提供相关证明材料的,视为报价无效。本公告所述“高于、低于”均不包含本数。

2.本项目采取综合评分方式比选。通过对整体方案及项目供应商的效能等进行综合评分，有效报价范围内的分数最高者确定为项目承接单位（具体见附件2024年南沙区二次报销医疗救助运营监督评估服务项目比选评分表）。

3.报价文件的材料未加盖公章、信封或其他包装上未加盖骑缝公章，则视为无效报价。

4.截止报名时间，本次询价不足3家报价的，本次询价无效，由南沙区民政局重新组织询价。

（二）报价单位资质要求

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条所规定的条件的分支机构投标的，须由法定代表人或单位负责人出具授权书及提供《投标人资格声明函》。

2.本项目不接受联合体报价、存在控股关系的单位同时投标和不具备独立法人资格的个人参与投标。

3.南沙区二次报销医疗救助项目经办承接机构运营方或其关联方不得参与报价。

4.参加本项目报价的前三年，报价单位未被列入“信用中国”网站中“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”的记录名单；不处于中国政府采购网中“政府采购严重违法失信行为信息记录”的禁止参加政府采购活动期间（以协商小组于资格性审查时在上述网站查询结果为准，如上述网站查询结果均显示没有相关记录，视为没有上述不良信用记录）。同时对信用信息查询记录和证据截图存档。如相关失信记录已失效，供应商须提供相关证明资料。

5.报价单位需熟悉广州市区内相关的医疗救助政策，对保险理赔机制有一定的了解，有专业的理赔或审核人员。项目团队成员构成应能完全满足该项目评估考核的需要。

（三）项目人员配置要求

专业人员配置合理，具有新型农村合作医疗、大病医疗保险、社会医疗保险、民政医疗救助等方面的工作经验。各类专业、资质方面的人员费用合理。

（四）项目的经费使用要求

项目经费预算170,000.00元，包括但不限于对南沙区二次报销医疗救助项目运营方开展运营评估和日常监管费用、对我区定点医疗机构进行巡查和资料收集的费用、其他费用（办公经费、税费等）等。其中，承接单位需安排相对固定的工作人员会同南沙区民政局成立联合管理办公室，负责跟进项目有关日常工作，人员资质及工作经验需与南沙区民政局达成一致意见，人员薪酬待遇报南沙区民政局备案。

（五）付款方式

1.确定项目的承接单位后，由广州市南沙区民政局与承接单位根据本《用户需求书》中的内容拟定合同条款并签订合同，并按照签订合同的规定时间内开展服务。

2.服务经费以银行转账方式分2期支付，每期办理一次支付手续。承接单位应按合同规定的条款向采购人提交请款申请，由采购人申请支付单位向承接单位支付该期费用，采购人仅负责完成申报手续，实际付款到账时间以支付单位支付时间为准。