

第三章 采购需求

一、项目概况

按照《海南省高层次人才商业健康团体保险服务规程（试行）的通知（琼医保〔2021〕158号）、《海南省人才医疗保障实施办法》（琼办法〔2019〕104号）文件要求，落实《中国（海南）自由贸易试验区总体方案》和中央组织部等7部委印发的《关于支持海南开展人才发展体制机制创新的实施方案》，深入实施《百万人才进海南行动计划（2018-2025年）》，提高我省人才特别是高层次人才医疗保障水平，主要目标是在基本医疗保险的基础上，为我省A类（大师级人才，下同）、B类（杰出人才，下同）、C类（领军人才，下同）和D类（拔尖人才，下同）高层次人才从意外伤害、重大疾病等方面给予保障，减轻高层次人才就医负担，构建多层次医疗保障体系，解决高层次人才在我省工作的后顾之忧。

二、服务内容

2.1、实施对象

按照《海南省人才医疗保障实施办法》（琼办发〔2019〕104号）和《海南省高层次人才商业健康团体保险服务规程（试行）》文件要求，为经省级人才主管部门认定或备案且处于管理期内的A类（大师级人才，下同）、B类（杰出人才，下同）、C类（领军人才，下同）和D类（拔尖人才，下同）人才统一购买商业健康团体保险。

2.2、保险费用标准

保险费用标准如下：

序号	人才层级	保费（元/保险年度）	相关要求
1.	A类人才	10000元/人/年	保单年度赔付率低于或等于70%，在续保时扣除实际赔付金额和一定比例管理费后，剩余保险费全部纳入续保费中给予调减。管理费不超过总保费的15%，根据年度考核情况给予支付。
2.	B类人才	8000元/人/年	
3.	C类人才	6000元/人/年	
4.	D类人才	3000元/人/年	

2.3、保险期限

保险期限：（保险期限为一年）

新增人员保险起期：自保险公司收到人才名单之日零时起至终止日二十四时止，但如果人才证书认定时间早于保险公司收到名单时间，人才在认定时间和保险公司收到名单时的期间所发生符合本保险赔付范围的事项及相关费用，保险公司应予以追溯补偿。

续保人员保险起期：保险起期接续上年保单到期日。

2.4、保险项目要求

★1. 疾病和意外住院补充医疗。被保险人因意外伤害或疾病在二级以上（含二级）医疗机构住院诊疗的，被保险人实际支出的住院医疗费用，经基本医疗保险、职工大额医疗补助/大病保险、公务员医疗补助获得补偿或支付后，对剩余医疗费用按约定比例给付保险金，要求如下：

序号	人才层级	保险金额（万元/ 保险年度）	基本要求
1.	A类人才	不低于140万元	<p>（1）对A类、B类、C类和D类人才在医保政策内剩余的且用于治疗为目的的医疗费用，不设免赔额，按照100%的比例予以报销；对A类和B类人才在医保政策外剩余的且用于治疗为目的的医疗费用，不设免赔额，按照100%的比例予以报销；对C类和D类人才在医保政策外剩余的且用于治疗为目的的医疗费用，不设免赔额，按照不低于80%的比例予以报销。</p> <p>（2）人才在海南省内、外就医未经基本医疗保险统筹报销或不能享受基本医疗保险统筹报销的，对D类（原拔尖人才，下同）及以上人才在就医当地符</p>
2.	B类人才	不低于120万元	
3.	C类人才	不低于80万元	
4.	D类人才	不低于70万元	

		<p>合医保政策内且用于治疗为目的的医疗费用，按照不低于 15%的比例予以报销；对 A 类（原大师级人才，下同）、B 类（原杰出人才，下同）人才在就医当地医保政策外剩余的且用于治疗为目的的医疗费用，不设免赔额，按照 100%的比例予以报销；对 C 类（原领军人才，下同）、D 类人才在就医当地医保政策外剩余的且用于治疗为目的的医疗费用，不设免赔额，按照不低于 80%的比例予以报销。</p> <p>（3）基本医疗保险门诊特殊疾病治疗费用报销纳入疾病和意外住院补充医疗保险赔付范围，但不承担住院津贴保险责任。</p> <p>（4）人才因腰椎间盘突出和突出症在释义约定的医院治疗的，门诊和住院医疗费分别按门诊（体检）医疗补偿保险和疾病和意外住院补充医疗、住院津贴保险责任给与保险金补偿。</p>
--	--	---

★2. 重大疾病一次性补偿。被保险人经二级以上（含二级）医疗机构确诊初次发生重大疾病的，按保险金额一次性给付重大疾病保险金，要求如下：

序号	人才层级	保险金额（万元/保险年度）	基本要求
1.	A 类人才	不低于 40 万元	疾病种类不少于银保行业规定的 33 种（银保行业后续对重疾种类有扩展的，需将扩展后的病种纳入保障）
2.	B 类人才	不低于 30 万元	
3.	C 类人才	不低于 25 万元	
4.	D 类人才	不低于 20 万元	

★3. 住院日津贴。被保险人因疾病在二级以上（含二级）定点医疗机构住院诊疗的，按住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，要求如下：

序号	人才层级	住院津贴	基本要求
1.	A类人才	不低于 600 元/日	(1) 在 ICU 病房接受治疗的，按住院日津贴金额标准双倍给付保险金； (2) 支付天数不少于 180 天。
2.	B类人才	不低于 500 元/日	
3.	C类人才	不低于 400 元/日	
4.	D类人才	不低于 300 元/日	

★4. 生育医疗费。被保险人或其配偶在省内外定点医疗机构因怀孕、生育或流产及因实施计划生育手术所发生的医疗费用，经生育保险报销后剩余的医疗费用按约定比例给付保险金，其中对 A、B 类人才或其配偶剩余的实际医疗费用按 100%的比例给付，对 C 类人才或其配偶剩余的实际医疗费用按不低于 90%的比例给付，对 D 类人才或其配偶剩余的实际医疗费用按不低于 80%的比例给付。

★5. 门诊（体检）医疗补偿。被保险人在省内定点医疗机构就诊和医疗（健康）机构进行专项体检的，对其产生的医疗费用和体检费用给予补偿。被保险人就诊的门诊医疗费用，经基本医疗保险或其他途径获得补偿或给付后，对剩余的实际医疗费用按 100%的比例给付门诊医疗保险金；被保险人的体检费用，在额度范围内予以全额补偿，要求如下：

序号	人才层级	补偿金额	基本要求
1.	A类人才（注：A类人才与其配偶和子女共用门诊（体检）医疗补偿）	不低于 6000 元	(1) 人才因牙齿疾病或意外在释义约定的医院治疗的，门诊医疗费用按门诊（体检）医疗补偿保险责任给与赔偿，不含牙体牙裂缺损修复、种植牙、口腔正畸的费用；

2.	B类人才（注：B类人才与其配偶和子女共用门诊（体检）医疗补偿）	不低于 4600 元	（2）人才门诊治疗的非医保药品费用及非医保检查费用按门诊（体检）医疗补偿保险责任给与赔偿； （3）在专有线上平台购药，凭电子处方和发票可进行其额度内理赔；
3.	C类人才	不低于 3200 元	（4）门诊医疗费用体检费用不设起付线；
4.	D类人才	不低于 2000 元	（5）加强人才健康管理，积极推进同海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区等医疗健康资源合作实施健康管理。

★6. 意外伤害身故伤残一次性补偿，要求如下：

序号	人才层级	保险金额（万元/保险年度）	基本要求
1.	A类人才	不低于 60 万元	被保险人因遭受意外伤害导致身故的按赔偿限额给付身故保险金；因遭受意外伤害导致伤残的，根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（标准编号为 JR/T 0083—2013 的版本），按保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例一次性给付伤残保险金。
2.	B类人才	不低于 50 万元	
3.	C类人才	不低于 40 万元	
4.	D类人才	不低于 30 万元	

★7. 疾病身故保险责任。人才因遭受疾病导致身故的，对疾病身故保险金，要求如下：

序号	人才层级	保险金额（万元/保险年度）	基本要求
1.	A类人才	不低于 25 万元	按标准给予一次性补偿。

2.	B类人才	不低于 20 万元	
3.	C类人才	不低于 15 万元	
4.	D类人才	不低于 10 万元	

★8. 法定传染病身故。人才因遭受法定传染病导致身故的，要求如下：

序号	人才层级	保险金额（万元/保险年度）
1.	A类人才	均按照不低于 30 万元的标准给予一次性补偿。
2.	B类人才	
3.	C类人才	
4.	D类人才	

★9. 人才配偶及子女意外身故及残疾，要求如下：

序号	人才层级	基本要求
1.	A类人才	人才配偶及子女意外身故及残疾不低于 30 万元，意外医疗不低于 3 万元。人才配偶及子女因遭受意外伤害导致身故的按赔偿限额给付身故保险金；因遭受意外伤害导致伤残的，根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（标准编号为 JR/T 0083—2013 的版本），按保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例一次性给付伤残保险金；因遭受意外伤害事故，在释义医院进行治疗，经基本医疗保险、职工大额医疗补助/大病保险、公务员医疗补助获得补偿或支付后，对剩余医疗费用按不低于 80%的比例给付保险金
2.	B类人才	
3.	C类人才	
4.	D类人才	

备注：以上保险方案为基础方案，要求投标单位不得低于以上基础方案进行投标。最终保险服务方案以中标单位方案为准。

三、服务要求

★1. 自合同签订之日起 3 个月内，中标单位的投保理赔系统须与我省医疗保障信息系统对接，实现数据共享、数据传输等功能。

★2. 提供切实可行的宣传方案，确保高层次人才商业健康团体保险产品已在已投保人才中的政策知晓率达到 95%以上”。

★3. 配套服务。保险公司协调指定医疗机构，保障被保险人可以享受以下服务：

(1) 提供省内医疗机构挂号、诊疗、住院等就医绿色通道服务；

(2) 提供省内外（含港、澳、台）定点医疗机构转院、住院服务；

(3) 省内医保定点医疗机构住院医疗费用“一站式”结算；

(4) C类以上人才就医，住院，均应当享受一对一的全程陪同服务；

(5) 设立高层次人才专属服务，建立专属服务团队，为高层次人才及其家属提供保险业务内容主动告知、业务咨询、需求受理、待遇给付等服务，密切跟踪产品按一定使用情况，积极听取高层次人才对商业健康团体保险的意见和建议，提高服务质量和品质。

4. 保险公司需设立线上、线下、陪同服务等商业健康保险专属服务。

(1) 线上服务。提供电脑端和手机端自助咨询、自助查询、自助报案、自助理赔等服务。提供线上健康保险服务，能够实现高层次人才线上及时问诊。

(2) 线下服务：建立联系人，主动为 A/B/C/D 类高层次人才提供保险业务内容、业务咨询、需求受理、待遇给付等服务。24 小时全天候受理理赔申请，简化管理流程，优先安排办理理赔手续。提供异地服务，确保被保险人外地出险能够及时理赔。保障被保险人信息安全，防止信息泄露。

(3) 对 A 类人才、B 类人才、C 类人才发生重大疾病时，在就医安排、住院及手术时提供全程陪同服务。

(4) 提供省外定点医疗机构就医绿色通道服务。

5. 保险公司还需提供如下保险服务

(1) 乐城诊疗保险。被保险人经医院确诊罹患特定疾病，需要前往乐城先行试验区进行诊疗的，给付其支出的医疗费用。

(2) 海外医疗保险。主要包括医疗费用、旅行费用、住院津贴等。

(3) 直系亲属产品。包括诊疗、体检、健康疗养等费用优惠及绿色通道服务等。

6. 服务方案要求

(1) 理赔服务要求:

➤ 制定项目理赔服务标准。

➤ 24 小时全天候受理理赔申请，简化管理流程，优先安排办理理赔手续，指定专职服务人员负责本项目服务工作，成立服务于投保人保险理赔服务团队，协调相关部门做好理赔服务。

➤ 提供异地服务，确保被保险人外地出险能够及时理赔。需开通 7*24 小时保险服务热线，随时接待并负责解决各类高层次人才提出的保险相关服务要求。针对各类人才提出的业务咨询、理赔案件查询及相关问题 24 小时内给予回复。

➤ 编写年度理赔报告。

(2) 事故预防服务要求:

➤ 建立长效的沟通机制。

➤ 组建专项事故预防服务团队。

➤ 提供业主方要求的其他保险服务。

(3) 服务组织配备承诺

➤ 投标人应建立完善的服务组织体系，并对该项目组织制定明确计划，具体内容不限于:服务组织体系框架、人员配备介绍、人员职责等。体系人员中应突出风险管理配备及职责、承保人员配备及职责和理赔服务人员配备及职责的介绍。

7. 投保特约

(1) 自保险公司收到人才名单之日零时起至终止日二十四时止，但如果人才证书认定时间早于保险公司收到的新增人员名单时间，人才在认定时间和保险公司收到名单时的期间所发生符合本保险赔付范围的事项及相关费用，保险公司应予以追溯补偿。

(2) 供应商给每个被保险人打印一份保险单凭证。

8. 参保人数以采购单位确定人数为准，实际合同成交金额根据参保人数情况而定。

9. 商务要求

(1) 合同履行期限/保险服务期

合同履行期限/保险服务期：本次招标三年，合同一年一签。

服务地点：用户指定地点

(2) 付款方式：合同签订后，供应商每期需核对参保人员信息、人数、金额等费用资料，制作财务支付报表（由经营单位负责人签字、盖章确认），同时提供第三方审计机构出具的审计报告或核定报告（加盖公章），采购人收到上述材料和付款函确认无误后 10 个工作日内向供应商支付保费（具体内容以双方最终签订的合同约定内容为准）。

★ (3) 报价要求：

① 投标报价内包含完成本项目所有保险产品、服务所需的一切费用、全额含税发票及合同实施过程中的不可预见费用等。

② 由于本项目性质特殊，采用固定总价的报价方式，要求所有投标人报价总额统一为：21200000.00 元/年(大写：贰仟壹佰贰拾万元整)，此报价为总价固定报价，单价以保险费用标准为准，结算费用以实际有效保单的费用为准。

(4) 售后服务

① 为更好服务本项目，供应商应组建专项售后服务团队。实行理赔服务专人负责制，指派专职理赔人员负责日常服务工作。主要工作包括，设立保险索赔服务专线电话，随时接受被保险人的出险报案及咨询。

② 供应商须在保单生效时效起，3 天内以电话、短信等形式通知被保险人，且明确告知其被保险项目、理赔方式、联系电话等事项。

③ 供应商应提供保险知识、索赔简易操作手册，15 天内发放给被保险人，方便被保险人根据手册指引尽快办理索赔手续、获得赔付。

④ 供应商应向采购人提供技术和服务培训方案，进行保险知识、保险理赔流程、索赔须知等知识的现场培训，培训费用由供应商承担。

⑤ 供应商在接到客户报案后应立即主动与报案人电话联系，视具体情况确定是否赶赴现场，对无需赶赴现场的，服务人员应在电话中协助被保险人处理相关问题，并指导其完成有关索赔事宜。

(5) 验收条款

① 项目验收时必须出具相关投保凭证和发票、合同等。

② 项目验收时必须出具服务满意度评价表（以回访满意度作为参考）。

③ 验收时若出现保险理赔情况，必须出具保险公司赔付清单和赔付效率佐证

材料（理赔时效以资料齐全 24 小时内到账，非工作日顺延为标准，理赔过程中所需的材料也必须一次性说明完整，并且有专业服务人员及时对接）。

★10. 监督考核：海南省医疗保障局制定年度考核方案和评分标准，每年对中标单位服务能力进行考核，主要对承办商业保险机构的合同履行、理赔时限、服务质量、财务管理等方面的情况进行考核评价，聘请第三方机构进行审计，考核结果作为续约依据，如年度考核不合格的，限期整改，整改不到位的，终止合作，由下一顺位中标公司承接该项服务。

11. 上述要求中“★”条款为实质性条款，任何一项不满足即属无效投标。招标文件的技术和商务条款中未标记“★”号的为非实质性要求，未响应非实质性要求的投标文件仍为有效，但可能影响评审。

12. 服务方式（履约方式）：按本招标文件要求和中标人投标文件的规定

13. 知识产权要求：投标人应保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其他知识产权而引起法律和经济纠纷，由投标人承担所有相关责任。

14. 其他：项目的实质性要求：按本招标文件要求和中标人投标文件的规定。