自治区医疗保障局 中国银保监会新疆监管局关于支持规范惠民型商业医疗保险

发展的指导意见

（征求意见稿）

为贯彻落实党的二十大精神，积极发展商业医疗保险，健全完善多层次医疗保障体系，全面提升参保人员医疗保障水平，依据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《自治区党委、自治区人民政府关于深化自治区医疗保障制度改革的实施意见》（新党发〔2020〕20号）、《中国银保监会办公厅关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》（银保监办发〔2021〕66号）精神，结合我区实际，现就支持规范惠民型商业医疗保险（以下简称“惠民保”）发展提出以下意见：

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实党的二十大关于积极发展商业医疗保险的决策部署，完整准确贯彻新时代党的治疆方略，坚持以人民健康为中心，健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，支持规范“惠民保”等商业医疗保险发展，加强“惠民保”与医疗保障制度有效衔接，充分发挥“惠民保”在分担重特大疾病、罕见病风险等方面的重要作用，助力防范化解因病返贫致贫风险，更好地减轻群众就医负担、增进民生福祉、满足人民群众多样化医疗保障需求。

二、基本原则

本指导意见中“惠民保”是指政府部门支持、商业保险机构经办、市场机制运作、群众自愿参保，商业保险机构承担保险责任并自负盈亏，不具有理财投资性质的惠民型商业医疗保险。

（一）利民惠民，自愿参保。以地（州、市）为基本单位，全区基本医疗保险参保人员，不限年龄、健康状况、既往病史、职业类型、户籍等，均可自愿参保，保费与个人疾病风险脱钩。为体现普惠特征，保费从较低筹资标准起步。筹集的保费除用于必要的运营成本外，主要用于参保人员的待遇保障。

（二）有效衔接，梯次减负。“惠民保”应与基本医疗保险、职工大额医疗费用补助、职工大病保险或城乡居民大病保险待遇相衔接，重点解决参保人员个人负担的医保政策范围内的医疗费用和医保政策范围外的医疗自费部分等费用，提升重特大疾病、罕见病保障水平。

（三）市场运作，稳健经营。承办“惠民保”的商业保险机构坚持市场运作、独立经营、自负盈亏。承办要遵循市场规律，加强精算平衡，立足保本微利，实现可持续发展。商业保险机构根据自身服务能力、政保合作经验和综合实力等因素，可自主联合形成多家联保的共保体，共同承担“惠民保”运营。

三、主要任务

“惠民保”的筹资水平要与经济发展水平、产品盈亏状态相衔接，与保障范围、待遇水平相协调，实现“惠民保”待遇普惠均衡，服务高效便捷。商业保险机构在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。

1. 确定承保机构。各地（州、市）医保局会同相关部门通过专家评审、公开遴选或招投标等方式，选择商业信誉良好，具备稳定、专业、规范的服务能力，能够在项目所在地提供承保、理赔、咨询等服务，具有与开展业务相适应的信息系统、能提供“一站式”服务的商业保险机构作为承办“惠民保”的合作方。以“共保体”方式共同承办的，“共保体”各方均应符合上述要求。一个承办周期原则上为3年，医保部门代表被保险人与承办商业保险机构签订服务协议。同时建立评价和淘汰机制，对理赔服务差、群众满意度不高的商业保险机构，解除服务合约。承办商业保险机构必须经过总公司同意，承诺接受管理和承担应负责任，提供产品备案、数据共享，规范经办服务，并在承办前将总公司授权书、法律意见书和精算意见书向当地银保监和医保部门报备。

（二）设计保障方案。承办商业保险机构应在政府部门指导下，结合各地（州、市）实际，遵循商业健康保险经营规律，按照持续经营和风险可控原则，科学、合理、合规的设计与当地经济社会发展水平和医疗健康需求相适应的保障方案。重点解决参保人员个人负担的医保政策范围内的医疗费用和医保政策范围外的医疗自费部分等费用。保障方案中不得设置参保年龄、健康状况、既往病史、职业类型等前置条件，不得设立对常见病、多发病的免除责任条款。保障方案应结合医疗保障待遇水平和参保人员医疗费用情况，合理确定起付标准（免赔额）、保障范围、报销比例、特药保障，并根据收支赔付情况动态调整，既要体现普惠特征，做好及基本医疗保险的衔接补充，又要坚持保障适度，确保可持续。

（三）引导群众参保。各地（州、市）要积极发挥职能优势，指导商业保险机构宣传推广“惠民保”，努力提高参保率和覆盖面。各地（州、市）可借鉴其他省份城市的做法，根据本地区职工医保个人账户资金结余情况，在确保医保基金安全运行的前提下，探索支持职工使用个人账户余额为本人及其家庭成员（配偶、子女、父母）购买“惠民保”产品。各地（州、市）可根据实际情况，整合政策性参保资助资金，鼓励通过慈善帮扶、爱心捐助等方式为特困人员、最低生活保障对象等困难群众购买“惠民保”提供支持。

（四）提升服务能力。商业保险机构要建立与基本医保运行机制相适应的经办服务模式，配备工作人员和工作设备，对接信息系统，探索推进医疗保障和“惠民保”赔付“一站式”结算。商业保险机构要建立灵活、便利的线上线下缴费方式，在开放线下办理渠道的同时，充分运用互联网、大数据等技术手段，通过手机APP或微信公众号等方式实现“一键参保”，线上运营；完善授权办理、亲友代办等功能，为老年人等群体提供便捷服务。

（五）建立可持续发展机制。承办“惠民保”业务的共保体之间要明确分工，建立协同配合机制、保费分配机制、投诉管理机制和赔付合议机制，确保共保体内服务能力、服务标准、服务时效的统一和提升；完善资金管理，限定利润以外的年度结余资金转入下一年度或周期滚存使用，并根据盈亏情况适时调整筹资标准或赔付水平。承办商业保险机构应强化风险管控意识，加强信息披露、跟踪监测和运行分析，定期主动向社会公开参保、赔付、结算、收支等情况。

四、工作要求

（一）提高认识，稳步推进。各地（州、市）要充分认识开展“惠民保”对建立完善多层次医疗保障体系的重要意义，切实提高站位，采取有效措施，压实工作责任，积极推进“惠民保”落地落实。既要遵循市场规律，明确商业保险本质以及投保人和保险公司的市场主体地位，又要更好发挥政府作用，优化商业医疗保险发展环境，引导好“惠民保”发展方向。

（二）加强指导，市场运作。各地（州、市）银保监、医保等部门根据各自职责指导承办商业保险机构设计承保方案、建设服务体系。各承办商业保险机构应自主开展承保理赔服务，支持线上快速理赔。厘清“惠民保”与医疗保障的边界，在宣传推广、投保缴费、理赔结算等方面明确区分，对保障责任、免赔金额、理赔流程等信息进行如实、充分说明，防止群众混淆，合理引导群众预期。畅通咨询投诉渠道，建立完善的回访制度，提供专业规范的服务。

（三）信息共享，数据安全。在确保安全的前提下，推动医保部门、定点医药机构与承办商业保险机构信息系统对接，提高医疗数据信息共享水平。健全数据安全管理制度，规范数据管理和应用权限，加强数据使用全过程监管和风险监测，确保信息安全和参保人员个人权益不受侵害。在签订保密协议、数据脱敏脱密并确保安全的前提下，医保部门按照“最小必须”原则，提供产品设计和保险精算必要的数据支持。承办商业保险机构应对相关数据负保密责任，不得将数据运用于和“惠民保”产品无关的领域。

（四）强化监管，规范发展。建立健全部门协同机制，加强相关工作协调和信息共享，定期研究并解决“惠民保”发展中的问题，确保“惠民保”规范发展。医保部门负责“惠民保”与医疗保障制度有效衔接，稳步提高医疗保障水平。银保监部门负责加强对承办商业保险机构的监管和运营风险预警，严厉打击无依据报价、服务不达标、理赔不合规等不正当行为，维护市场秩序，保护消费者合法权益。

自治区医疗保障局 中国银保监会新疆监管局

2023年\*\*月\*\*日