|  |  |
| --- | --- |
| **济宁市医疗保障局** | **文件** |
| **中国银行保险监督管理委员会济宁监管分局** |
| **济宁市民政局** |
| **济宁市卫生健康委员会** |
| **济宁市市场监督管理局** |
| **济宁市乡村振兴局** |
| **济宁市总工会** |
| **济宁市妇女联合会** |
| **济宁市残疾人联合会** |
| **济宁市慈善总会** |

**济医保发〔2022〕22号**

**关于印发《济宁市城市定制型商业补充医疗保险“济惠保”实施方案》的通知**

**各县（市、区）医疗保障局、银保监监管组、民政局、卫生健康局、市场监管局、乡村振兴局、总工会、妇联、残联、慈善总会，济宁高新区人力资源服务中心、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济技术开发区人力资源和社会保障服务中心，兖矿集团人力资源服务中心，医保各参保单位，医保各定点医院、定点药店：**

**现将《济宁市城市定制型商业补充医疗保险“济惠保”实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。**

**济宁市医疗保障局 中国银行保险监督管理委员会**

**济宁监管分局**

**济宁市民政局 济宁市卫生健康委员会**

**济宁市市场监督管理局 济宁市乡村振兴局 （济宁市扶贫开发办公室代章）**

**济宁市总工会 济宁市妇女联合会**

**济宁市残疾人联合会 济宁市慈善总会**

**2022年10月20日**

**（此件主动公开）**

**济宁市城市定制型商业补充医疗保险**

**“济惠保”实施方案**

**为贯彻落实《中共山东省委山东省人民政府贯彻落实<中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见>的实施意见》《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》（银保监发〔2021〕66号）和《关于支持和规范定制型商业医疗保险发展的意见（试行）》（鲁医保发〔2022〕27号）等文件精神，进一步完善多层次医疗保障体系，构建基本医保与商业医疗保险融合发展模式，规范城市定制型商业补充医疗保险业务，满足人民群众多元化医疗保障需求，结合我市实际，制定本实施方案。**

**一、总体要求**

**深入贯彻落实党的二十大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，建立多层次医疗保障体系，构建多方合作共赢的医保商保融合发展新模式，切实减轻人民群众重特大疾病负担，有效防止因病致贫和因病返贫现象，进一步满足人民群众多样化健康保障需求，切实增强群众获得感、安全感。**

**二、基本原则**

**（一）政府指导，市场推进。由济宁市医疗保障局指导，济宁银保监分局监督，按照“政府引导、定位补充、投赔简便、商业运作”的要求，积极发展商业医疗保险，丰富和完善医疗保险体系，充分发挥城市定制型商业医疗保险在保障民生等方面的作用。遵循市场发展规律，发挥商业保险公司的市场主体地位，扩大“济惠保”业务覆盖范围，使其成为我市构建多层次医疗保障体系的重要组成部分。**

**（二）覆盖广泛，保障公平。“济惠保”业务面向我市全体基本医疗保险参保人员，投保不设置年龄、健康状况（既往症）、职业类型等限制性前提条件，不设置理赔等待期，鼓励和支持所有参保人员购买“济惠保”。**

**（三）普惠运行，补充保障。突出制度的公益性，坚持收支平衡，保本微利，“济惠保”筹集的保费除用于必要的运营成本外，主要用于投保人理赔支出，与基本医疗保险、大病保险、医疗救助保障制度有效衔接，最大限度惠及重特大疾病、大额费用负担群体，减轻患者个人负担。结合运行实际动态调整产品方案，合理设定理赔门槛，充分扩大投保人员受益面，保障投保人合法权益。**

**（四）商保承办，自负盈亏。坚持政府鼓励推动、企业自负盈亏、群众自愿参保原则，建立健全费用核算、费用控制、赔付率管控机制，提高运行效率、服务水平和管理质量，有效降低运行成本。以市场机制、保本微利为运营导向，建立科学、合理、稳定的定价机制，加强保险精算和价格关联保险责任，不断提升产品性价比。**

**（五）衔接医保，联网结算。购买“济惠保”的参保患者市内住院治疗结束后，在医疗机构结算窗口实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助和“济惠保”医疗费用“一站式”即时联网结算，增强理赔服务便利性，切实解决群众“看病垫资、理赔跑腿”等问题。**

**三、主要内容**

**城市定制型商业医疗保险是指政府指导支持，群众自愿参保，商业保险公司承担保险责任，与医疗保险相衔接，面向全体基本医疗保险参保人员的补充型保险。**

**（一）覆盖范围**

**我市职工基本医疗保险和居民基本医疗保险的参保人员，不设年龄、性别、职业、健康状况等限制条件，均可自主选择购买城市定制型商业医疗保险“济惠保”。**

**（二）筹资机制**

**根据我市经济社会发展水平，结合人均可支配收入、待遇保障需求等因素，科学确定保费标准。**

**1.保费标准。承办保险公司会同市医保局等部门根据我市经济发展实际情况和基本医疗保险、大病保险、医疗救助的保障水平，结合保障需求、资金平衡等因素合理确定缴费标准，建立完善的保险价格调节机制。**

**综合考虑我市经济社会发展水平和“济惠保”待遇保障水平，“济惠保”第二年度保费标准定为每人99元，保障期为12个月。**

**2.保费缴纳。职工可使用医保个人账户进行家庭共济缴费，允许参保职工用医保个人账户余额为其本人和其市内基本医疗保险参保的家属（配偶、父母、子女）购买城市定制型商业医疗保险。参保人员可通过线上（微信、支付宝等）和线下（营业网点等）渠道自行缴费购买城市定制型商业医疗保险。**

**（三）待遇标准**

**根据城市定制型商业医疗保险定位和成本精算，进一步优化方案，科学设置免赔额、赔付比例、特药范围等责任内容。合理设定赔付的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录，经基本医疗保险、大病保险、大额医疗费用补助、公务员医疗补助、医疗救助等报销后，进入“济惠保”责任保障范围。**

**（四）运营管理**

**1.确定商保机构。承保商业保险机构应符合银保监部门经营商业健康保险的相关规定要求，具备开展业务的必备条件、经营资质、偿付能力，具有良好的市场信誉，按照行业监管部门要求，依法合规开展业务，主承保商业保险机构运营地分支机构健全，能够及时做出服务响应。承保商业保险机构由市医疗保障部门按相关规定通过招标方式确定，原则上共保体成员不超过10家，并根据我市人口规模、预期投保规模（或上年度投保规模）、商业保险机构承办能力及上年度对商业保险机构考核评价等因素研究确定共保体成员数量。**

**2.依法合规经营。主承保及共保体成员单位，应符合银保监部门经营商业健康保险的相关规定要求，遵循定制型商业医疗保险基本原则，依法合规开展业务，避免恶意竞争、信息安全泄露等市场乱象，对通过合作机构提供特药等服务的，应符合国家有关法律法规要求，创新特药支付方式，建立完善盈亏调整机制。**

**3.限定服务费用。商保机构按照“保本微利”原则谈判协商确定服务费用，确保控制在合理区间。对引入的第三方信息服务平台，要建立明晰的权责关系和利益分配机制，加强收费管控，原则上第三方服务平台服务费不高于保费收入的5%，对保费收入较高的，可按定额确定服务费。**

**4.加强盈亏管控。按照山东省医保局下发的《关于优化调整定制型商业医疗保险的意见（试行）》要求，各商保机构要严格控制运营成本，“济惠保”筹集的保费除用于必要的运营成本外，主要用于投保人理赔支出，商保机构自负盈亏、自担风险。**

**（五）优化理赔服务**

**加快推进信息系统对接，实现市内基本医疗保险与定制型商业医疗保险赔付“一站式结算”；对跨统筹区等异地就医暂不能联网结算的，可优先在医保结算端通过医保信息共享、线上快速理赔等方式实现商业医疗保险赔付，对资料完备的，应于7个工作日内完成理赔结算，切实解决群众看病垫资、理赔跑腿等问题。商业保险机构要在产品方案中明确理赔率，切实提高服务质量，建立7×24小时服务电话，逐步增加健康管理、保健咨询等服务内容，提升群众的获得感和满意度。**

**四、工作要求**

**（一）加强组织领导。定制型商业医疗保险是构建多层次医疗保障体系的重要内容。市深改委将探索医保商保有机融合的医疗报销新机制、推出普惠性商业补充保险产品“济惠保”列为“点菜单”改革试点工作，各级医保、银保监部门要高度重视，积极争取当地党委、政府支持，加强对定制型商业医疗保险的指导和规范，强化责任，管控风险，积极稳妥推进，促进定制型商业医疗保险可持续健康发展。**

**（二）加强部门协同。医保部门加强对定制型商业保险方案的规划指导，做好数据信息支持、医保个人账户家庭共济使用等工作，会同银保监部门审核产品方案。银保监部门对承保商业保险机构运营实施情况进行监督管理，保险行业协会组织要积极发挥作用，促进行业自律。定制型商业医疗保险关乎职工切身利益，各级民政、卫健、市场监管、乡村振兴、工会、妇联、残联、慈善总会等部门单位应积极反映职工群众的愿望和需求，鼓励和引导群众投保，为群众提供多层次医疗保障。医保各参保单位要广泛发动、积极引导，通过各种形式为职工购买一份健康福利，增加一层健康保障。各医保定点医药机构要加强政策宣传，认真组织本单位职工投保，积极配合商保公司开展“济惠保”工作，为群众提供优质的医疗服务。**

**（三）落实承保责任。各承保商业保险机构要坚持以人民为中心的发展理念，增强社会责任感，落实主体责任，加强财务精算，按照保本微利的原则设计产品，做好与基本医疗保险的有效衔接。要建立与医保运行机制相适应的管控服务模式，加强人员配备和业务人员医保知识培训，创新管理服务，延长服务链条，做到能保尽保、应赔尽赔。主承保商业保险机构要发挥好牵头作用，建立协作沟通机制，成立工作专班，协同解决工作中遇到的问题，扩大群众投保率和受益率，提高定制型商业医疗保险信誉度。**

**（四）建立考核评估机制。完善以保障水平、服务质量和投保人员满意度为核心的定制型商业医疗保险产品服务评价考核体系，对门槛设置高、赔付服务不到位、违规设置隐形条款、以既往病史为由拒绝赔付、群众投诉多及服务能力差的机构和问题给予通报，限期整改。考核结果作为整改通报、退出、签约续保承保商业保险机构的重要条件，对群众反映问题多、协议考核不达标、整改不到位的商业保险机构，次年度不再签约续保。**

**（五）加强个人数据安全保护。医保部门可在签订保密协议基础上，按照“最小必须”原则，依申请提供相关医保统计汇总数据，供有承保意向的商业保险机构进行产品测算和设计，探索在数据脱敏、确保安全前提下，为产品精算提供必要数据支持。承保商业保险机构及相关第三方服务平台要按照严格遵循法定授权原则，须取得参保人授权同意才能查询参保人个人相关信息，医保结算信息不得作为认定既往病史的依据。要加强对数据使用全过程监管和风险监测，规范数据管理和应用权限，加强数据完善网络安全应急预案，确保数据不泄露，保证参保人个人权益不受侵害。**

**（六）加强政策宣传引导。厘清定制型商业医疗保险与基本医疗保险的边界，在宣传推广、投保缴费、理赔结算等方面加以区分。客观全面真实宣传解读保险条款，体现惠民利民特点，不得搞虚假宣传，禁止搭售其他保险产品。“济惠保”保障内容和责任要在投保缴费时提前告知说明，在产品说明、投保单中明显标注和提示，合理引导投保群众心理预期。要倡导“人人为我，我为人人”的社会统筹理念，充分利用各类媒体，做好正面引导。要加强舆情监测，及时回应社会关切，解决问题，化解矛盾，促进定制型商业医疗保险健康可持续发展。**

|  |
| --- |
| **济宁市医疗保障局办公室 2022年10月20日印发** |