

焦作市医疗保障局
焦作市卫生健康委员会
焦作市金融工作局
中国银行保险监督管理委员会焦作监管分局

文件

焦医保〔2023〕17号

关于促进焦作市普惠型商业补充医疗保险发展 进一步完善多层次医疗保障体系的指导意见

各县（市）区医疗保障局、卫生健康委员会、金融工作局等部门，各有关单位：

按照党的二十大精神，为进一步完善我市多层次医疗保障体系，加快推进商业补充医疗保险与基本医疗保险、大病保险、医疗救助有效衔接，丰富健康保险产品供给，提高医疗保障水平，满足多元化医疗保障需求，根据《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）精神，结合我市实际，现就促进我市普惠型商业补充医疗保险发展提出以下指导意见：

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，坚持以人民健康为中心的发展理念，深入贯彻市委、市政府深化医疗保障制度改革的决策部署，支持和引导保险公司创新开发与基本医疗保障制度相衔接的商业医疗保险产品，丰富和完善保险产品体系，充分发挥普惠型商业补充医疗保险在保障民生方面的作用，推动我市多层次医疗保障体系建设，进一步减轻群众就医负担。

二、基本原则

焦作市普惠型商业补充医疗保险（以下简称焦作惠民保）是指政府引导支持，与基本医保相衔接，群众自愿参保，保险公司承担保险责任，实行市场化运作的商业补充医疗保险。焦作惠民保遵循以下基本原则：

（一）政府指导，专业运作。强化政府部门在焦作惠民保推进过程中的指导作用，在制度建设、政策规划、宣传推动、保费征收和监督管理等方面发挥好政府作用。发挥市场机制的作用，实行专业化运作，焦作惠民保由商业保险机构负责承办。

（二）全员覆盖，普惠保障。焦作惠民保对基本医疗保险参保人员实行全员覆盖，群众参保不受年龄、职业、病史等条件限制，实行普惠保障。焦作惠民保突出制度的公益性，筹集的保费除用于必要的运营成本之外，其余保费全部用于投保人员的待遇保障，最大限度惠及投保群众。

（三）明确定位，相互衔接。坚持商业补充医疗保险是多层

次医疗保障体系重要组成部分的定位，商业补充医疗保险与基本医疗保险有效衔接，对重特大疾病赔付给予倾斜，充分发挥商业保险梯次减负功能，着力化解因病致贫、因病返贫风险。

（四）科学设计，稳健发展。加强保险精算，建立与我市经济社会发展水平相适应、与各方承受能力相匹配、与参保人员医疗保障需求相协调的筹资与待遇确定机制。建立动态调整机制、长效监督机制，提高运行效率和服务质量，确保焦作惠民保长期可持续发展。

三、主要政策

（一）投保范围

本市城镇职工和城乡居民基本医疗保险参保人员（包括参加异地基本医疗保险的“新市民”，“新市民”是指因本人创业就业、子女上学、投靠子女等原因来焦常住的各类人员）均可自愿参加焦作惠民保，不设置年龄、健康状况、既往病史、疾病风险、职业类型等前置条件。

（二）筹资机制

1. 保费标准确定。按照以收定支、收支平衡、普惠保障的原则，承办机构根据我市经济社会发展水平、基本医疗保险待遇水平、参保人员保障需求和保障范围等因素，科学确定保费标准。承办机构精算后提出焦作惠民保保费标准方案，经市医疗保障部门会同有关部门审核后确定。

2. 保费缴纳。焦作惠民保每年集中缴费，投保人员可通过线

上和线下渠道缴费。相关部门要积极支持承办机构开展线上、线下投保服务，拓展缴费渠道，优化服务举措，为人民群众投保缴费提供便捷选择。鼓励有条件的用人单位、村集体根据实际情况，资助困难人群和医疗救助对象，或为特殊困难人员代缴焦作惠民保保费。

（三）保障范围

焦作惠民保保障范围与基本医疗保险、大病保险（或职工大额医疗费补充保险）、医疗救助有效衔接、功能互补，主要对合规自付医疗费用、合理自费医疗费用和目录外特药费用进行补偿。

1.合规自付医疗费用。指个人负担的医保目录范围内费用，包括住院费用、门诊规定病种费用、重特大疾病门诊病种费用和重特大疾病门诊特定药品费用中符合医保支付政策，在基本医保、大病保险（或职工大额医疗费补充保险）、医疗救助、公务员医疗补助支付后由个人按比例负担的费用；乙类药品、支付部分费用的诊疗项目和医用耗材应由个人先负担的费用；符合医保目录规定，在基本医保统筹基金和大病保险（或职工大额医疗费补充保险）封顶线以上、起付线以下由个人负担的费用。

2.合理自费医疗费用。指个人负担的医保目录范围外的费用，包括参保人员在定点医疗机构因病施治，医保目录内不予支付的药品、医疗服务项目和医用耗材费用。合理自费医疗费用可实行清单管理，合理自费医疗费用清单由焦作惠民保承办机构研究确定，报市医疗保障局备案，实行动态调整。

3.目录外特药费用。将基本医疗保险药品目录外疗效明显、价格适宜、适用范围明确的特药费用,纳入焦作惠民保保障范围。特药目录由焦作惠民保承办机构研究确定,报市医疗保障局备案,实行动态调整。

(四) 待遇标准

焦作惠民保待遇设定要体现保大病、保重病原则,有效解决因病致贫、因病返贫难题。承办机构应根据焦作惠民保定位和成本精算,合理设定起付线、报销比例、封顶线。

四、主要工作

(一)遴选平台公司和保险公司。焦作市医疗保障局联合有关部门制定第三方服务平台遴选办法,择优遴选具备全国范围保险业务及互联网保险业务开展资质、且有承办经验的第三方服务平台,做好焦作惠民保项目平台服务。焦作市医疗保障局联合有关部门制定保险公司评选办法,从核心偿付能力、风险综合评级、经营评价结果、同类项目经验等方面进行综合评分,选择资质优良的商业保险公司组建共保体,共同承担焦作惠民保项目运营。

(二)制定产品方案。第三方服务平台和共保体对焦作市医保政策、待遇水平、医疗需求、既往医疗费用分布、高发重疾等情况进行调查分析,组织相关力量制定惠民保产品方案。按照保本微利原则,限定利润,结余流转,方案应立足当前现状并着眼未来5年发展,兼顾多方利益。既能够弥补基本医疗保险不足、减轻民众重大疾病医疗负担,又能够保证项目稳定、可持续运行。

产品方案经过专家评估，报市医疗保障局、银保监部门同意后，及时向社会公开发布。

（三）制定服务规程。牵头承办焦作惠民保项目的商业保险公司，按照统一政策、统一系统平台、统一服务标准流程、统一结算赔付模式的要求，建立投保、理赔、咨询、服务等各项服务规程，确保宣传内容和保险产品说明书保持一致，确保产品在保险期内的保险责任和服务承诺落到实处。

（四）建立运行机制。焦作惠民保项目采用“1（第三方统一服务平台）+N（多家保险公司组成的共保体）”商业化运作模式。建立稳定、可持续的工作保障机制，明确分工，整合多方资源优势，快速形成规模效应。建立协同配合机制、保费分配机制、准入退出机制、争议解决机制、投诉管理机制、理赔合议机制等，促进共保体内部服务能力、服务时效等方面的统一和提升。

五、政府支持事项

（一）产品研发支持。市医疗保障部门在确保信息安全的前提下，为共保体和平台公司开展产品设计和校验精算提供必要的技术支持，提升焦作惠民保产品方案的精准性和合理性。共保体和平台公司应当确保数据仅用于惠民保产品研发，不做他用。

（二）系统建设支持。市医疗保障部门指导推动平台公司逐步实现一站式结算。系统平台需实现线上快捷投保、线上咨询服务、保全申请、健康服务申请、理赔申请的全流程操作功能。要组建专业服务技术团队，为项目提供系统建设与运维服务，确保

系统运营的高效稳定，并确保投保人信息安全。

（三）政策引导支持。鼓励城镇职工基本医疗保险参保人员利用个人账户余额，为本人及直系亲属购买焦作惠民保。参续保期间，可通过向参保人员发送提示信息，经参保人员确认同意的，可从其个人账户结余资金中代扣代缴焦作惠民保保费。基本医疗保险经办机构将从个人账户中代扣代缴的焦作惠民保保费拨付给焦作惠民保承办机构。

六、保障措施

（一）加强组织领导。成立焦作惠民保工作领导小组，由市医疗保障局党组书记、局长任组长，成员由医保、银保监、金融、卫健等部门及共保体、平台公司共同组成，领导小组办公室设在市医疗保障局，负责协调和解决工作推进中遇到的问题。

（二）落实责任分工。市医保部门负责组织承办机构遴选，指导和支持承办机构合理设计定制产品，提出经办服务要求，提供政策咨询，推动产品不断优化完善，会同金融部门加强产品运行的日常监督监测和分析研判；市金融部门配合银保监部门负责对商保公司的运营进行合法合规性监管，严厉查处违法违规行为，维护市场秩序，保护消费者合法权益；承办机构要做好产品方案制定、数据测算、市场推广宣传、投保咨询、理赔服务，健全管理机制，完善系统建设，优化服务流程，确保焦作惠民保平稳有序实施；其他相关部门按照各自职责做好相关工作；各县（市、区）相关部门要做好焦作惠民保投保缴费组织动员工作。

(三)强化日常督导。相关职能部门应建立健全长效监管机制,加强对项目运营的日常督导,创新监管理念,转变监管方式,丰富监管手段,落实风险防范机制,提升综合监管水平。依托医保大数据监管平台,对不合理诊疗用药行为进行重点监管,打击欺诈骗保行为,确保项目稳健发展。惠民保产品发生的理赔纠纷,由第三方平台和商保公司通过协商或者诉讼等途径解决。

(四)抓好宣传引导。实施焦作惠民保是减轻人民群众就医负担的重要举措,相关部门要加强正面宣传和舆论引导,充分运用传统媒体及各类新媒体,广泛宣传医保惠民政策,普及商业健康保险知识,增强人民群众的健康保险意识,共同营造良好工作氛围,确保持续提升参保覆盖面。



焦作市医疗保障局



焦作市卫生健康委员会



焦作市金融工作局



中国银行保险监督管理委员会焦作监管分局

2023年2月21日

焦作市医疗保障局办公室

2023年2月21日印发