

惠州市发展和改革局
收文章(第)465号
2013年4月23日

HFGS—2013—2

惠州市人民政府办公室文件

惠府办〔2013〕19号

惠州市人民政府办公室关于印发惠州市 开展商业保险机构承办大病二次补偿 工作方案的通知

各县、区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《惠州市开展商业保险机构承办大病二次补偿工作方案》业经十一届20次市政府常务会议讨论通过。现印发给你们，请认真贯彻执行。


惠州市人民政府办公室
2013年4月10日

惠州市开展商业保险机构承办 大病二次补偿工作方案

根据《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（国发〔2012〕11号）和国家发展改革委员会、卫生部、财政部、人力资源和社会保障部、民政部、中国保险监督管理委员会《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605号）、广东省人民政府办公厅《印发广东省深化城乡医疗保障体制改革方案的通知》（粤府办〔2012〕19号）以及《印发广东省城乡居民医疗保险引入市场机制扩大试点工作方案的通知》（粤府办〔2012〕31号）有关规定，为加快构建多层次的医疗保障体系，创新管理机制，增强保障能力，提高管理服务效能，切实做好我市开展商业保险机构承办大病二次补偿（下称“大病保险”）工作，制定本方案。

一、总体目标和基本原则

（一）总体目标。建立具有惠州特色、符合实际的“政府保基本，商业保大病”的新型医疗保险制度，不断提高人民群众健康水平。2013年，试行由商业保险机构负责大病保险的经办，参保人年度内产生符合医保政策规定的住院医疗费用个人自付比例部分（含起付标准）总额超过1万元以上的费用由大病保险再支付95%，继续保持我市城乡居民医疗保障水平全省领先。

（二）基本原则。

一是以人为本，惠及民生。以更好地解决参保人“看病难、看病贵”为根本出发点和落脚点，推动政府主导与市场机制相结合，创新医疗保险管理机制，提高服务效能，提升人民群众幸福指数。

二是政府保基本，商业再补充。根据国家、广东省社会保险法律法规有关规定，坚持政府对完善基本医疗保障体系的主导作用，坚持与现有政策和管理体制相衔接，坚持政府保障基本医疗与商业保大病相结合，坚持与基金承受能力相适应、与转变政府职能和完善公共服务体制相配套，营造规范有序、公平竞争、鼓励创新的环境，实现参保人、政府、市场多方共赢。

三是市场运作，自负盈亏。遵循社会主义市场经济规律，建立公开招标、协议管理、定期公示等制度，通过需方选择与市场竞争引入商业保险机构，按照“保本微利”的原则，实行独立核算、自主经营、自负盈亏。

四是民主管理，社会监督。通过引入市场机制，进一步拓展监督渠道，形成行政监督、社会监督、群众监督、舆论监督等全方位、立体化的监督体系，确保引入市场机制工作的健康、规范运行。

二、实施内容

（一）保障对象。所有参加我市职工和居民社会基本医疗保险的参保人。

（二）保障项目及标准。参保人年度内产生符合医保政策规

定的住院费用个人自付比例部分（含起付标准）总额超过 1 万元以上费用由大病保险再报销 95%。

（三） 保费总额及来源。

1. 保费总额。第一个保险年度 14589.13 万元。

2. 保费来源。大病保险保费（含人员经费）从职工补充医疗保险基金和居民医保基金历年结余中列支，比例为 8：2。

（四） 公开招标选择保险机构，明确各方责任。

1. 投保人、保险人和被保险人。市社保基金管理局（下称“市医保经办机构”）为投保人，通过招标确定的商业保险机构为保险人，所有参加我市职工和居民社会基本医疗保险的参保人为被保险人。

2. 招标文件的拟定。市人力资源和社会保障局会同市发展改革局、财政局、卫生局等部门按照《中华人民共和国招标投标法》等相关法律法规规定的招投标程序，拟制招标文件。

3. 公开招标。由市公共资源交易中心负责组织招投标的有关事宜。

4. 商业保险机构参与大病保险投标的基本资格条件。根据国家发展改革委员会、卫生部、财政部、人力资源和社会保障部、民政部、中国保险监督管理委员会《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605 号）相关规定，商业保险机构参与大病保险投标应具备下列条件：

（1）符合保监会规定的经营健康保险的必备条件；

(2) 在广东省境内经营健康保险专项业务 5 年以上，具有良好市场信誉；

(3) 在我市设有分支机构，具备完善的服务网络和较强的医疗保险专业能力；

(4) 配备医学等专业背景的专职工作人员；

(5) 商业保险机构总部同意分支机构参与当地大病保险业务，并提供业务、财务、信息技术等支持；

(6) 能够实现大病保险业务单独核算。

5. 参与管理。参与招标的商业保险机构，应承诺组建专业服务团队，无偿协助市、县（区）医保经办机构提供医疗保险的管理服务。中标的商业保险机构可通过保险中介机构提供相应的服务。具体内容包括以下两部分：

(1) 必选内容。协助市、县（区）医保经办机构对医保定点医院医疗机构相关医疗服务和医疗费用进行监管，参与或配合市、县（区）医保经办机构对参保人住院案例进行初审、每月对拟赔付的部分进行核算，报市（县、区）医保经办机构进行复核。

(2) 自选内容。商业保险机构提供的其他服务项目，由商业保险机构自报，列入招标加分项目，由招标评委根据优劣打分。

6. 合约有效期。保险合约期为 3 年。需续签合约的，保险人应在合约到期前 6 个月内向投保人提出申请，由市人力资源和社会保障局、发展改革局、财政局、卫生局在收到投保人申请后的 3 个月内给予答复。

（五）严格协议管理，加强监督考核。

1. 协议管理。由市医保经办机构与中标商业保险机构签订合作协议，明确双方的权利义务、保费标准、服务项目和服务水平。协议内容应包括以下六个方面：

（1）合署经办。商业保险机构负责在市、县（区）医保经办机构设立服务点，派驻医保费用审核员和医疗核查员等专业人员，在同级医保经办机构设置经办平台，共享医疗保险信息，按各自的职责开展工作。

（2）分工协作。商业保险机构应与市、县（区）医保经办机构共同开展医保业务政策咨询、档案管理工作，参与或配合市、县（区）医保经办机构对市内二、三级医院的医保住院案例（含市外就医）进行初审，并协助市、县（区）医保经办机构开展定点医疗机构巡访等工作。

（3）成立组织。商业保险机构应建立高素质医疗保险专业队伍，充分发挥工作人员的积极性。参与或配合医保费用初审等工作岗位应安排具有大专以上学历的医学、财务、计算机等相关专业的技术人员。派驻市医保经办机构的人员应不少于 10 人，派驻各县（区）医保经办机构的人员原则上不少于 15 人，具体人数可由市医保经办机构与商业保险机构商定。

（4）自负盈亏。商业保险机构自主经营、当期自负盈亏，不得另设附加赔付条件损害参保人利益，不得因经营亏损而拒付赔付金。

(5) 动态调整。当商业保险机构当期赔付被保险人医疗费用的实际支付率达到保费总额 95% (含 95%) 时, 全年保费总额全额划拨给商业保险机构; 当期实际支付率低于保费总额 95% (不含 95%) 时, 除按实际支付总额划拨给商业保险机构外, 再按实际支付总额的 4% 划拨商业保险机构用于人员工作经费。商业保险机构的赔付费用和符合招标文件及协议约定的其他费用高于当期保费总额的 105% 或低于当期保费总额的 95% 时, 可调整下一年度的保费总额。

(6) 守法遵规。商业保险机构应按国家、省、市的有关规定确保工作人员的各项待遇。被保险人与商业保险机构因赔付发生争议的, 商业保险机构应服从市、县 (区) 医保经办机构的协调处理意见。

2. 监督考核。

依法建立质量保证金制度。商业保险机构须向投保人提交银行履约保函, 保函金额为 200 万元, 此保函作为履约保证金。对无正当理由拒绝赔付被保险人的、保险人严重违反相关社会保障及劳动法规政策规定的, 扣减履约保证金, 具体标准由市医保经办机构与中标商业保险机构在协议中约定。若仍在协议合作期内, 也可依法提前解除协议, 另选其它商业保险机构合作。

三、主要任务

(一) 健全多层次的医疗保险体系。在逐步提高基本医疗保险最高支付限额和支付比例的基础上, 统筹基本医疗保险和商业

健康保险政策，鼓励商业保险机构开展商业健康保险，积极探索利用历年结余的医保基金购买商业保险，由商业保险机构对参保人医保政策内住院的大额医疗费用进行二次补偿，有效提高重特大疾病医疗保障水平。

（二）建立商业保险机构进入和退出机制。按照《中华人民共和国招标投标法》等相关法律法规规定的招投标程序，规范工作流程，依法依规确定商业保险机构，通过签订协议，明确双方权利义务，合理确定筹资及保障水平，并实行年度协商动态调整机制，依法建立质量保证制度，规范退出流程。建立信息公示制度，将引入商业保险的协议文本、筹资标准、待遇水平及支付流程等向社会公开，每年度公布商业保险机构经办大病保险的收支情况，接受社会监督，依法严格审计，维护参保人权益。参与医保经办服务的商业保险机构要自觉接受政府相关部门的审计与监管；保险监管部门要对相关商业保险机构定期检查，确保专款专用。

（三）完善医疗保险的监管制度。创新和完善医疗保险监管机制，充分发挥商业保险机构技术优势，配合人力资源和社会保障部门和社保经办机构加强住院巡访，查处冒名就医等虚假医疗行为和骗保活动等；充分运用信息技术，加强非现场监督，健全现场监督和非现场监督相结合的监督体系。商业保险机构要充分发挥民主监督作用，广泛听取、吸纳用人单位代表、参保人代表、

医疗机构代表以及工会代表、专家等社会各界人士意见，不断改善服务和改进监管体系。

（四）完善医疗保险的综合服务体系。商业保险机构应积极参与医保政策宣传、咨询、医保服务管理等工作，提高经办能力和效率。完善医疗保险管理服务流程，提供更加便捷、优质服务。统筹建设医保信息系统，积极推进社会保障“一卡通”，逐步实现医保服务全程信息化。重视参保人信息安全保护，切实维护参保人利益。

四、工作措施

（一）加强领导，落实责任。为确保大病保险引入市场机制工作顺利推进，成立惠州市开展商业保险机构承办大病二次补偿工作领导小组，由市政府分管领导任组长，协调社保工作的市政府副秘书长任副组长，成员由市人力资源和社会保障局、发展改革局、监察局、财政局、审计局、卫生局、社保基金管理局等部门相关负责人组成，领导小组办公室设在市人力资源和社会保障局，办公室主任由该局局长担任。领导小组负责及时研究解决大病保险引入市场机制工作中的重大问题，制订重要工作措施，确保大病保险引入市场机制工作的顺利实施。

（二）加强考核，科学评估。建立商业保险机构参与医保管理服务的考核机制，以参保人和定点机构的满意度、保障水平的提升等作为评估的重要标准，当期进行考核评价。根据考核结果完善大病保险引入市场机制工作的相关制度，保证大病保险引入

市场机制工作健康持续发展。

五、时间安排

（一）在本方案印发之日起的 2 个月内完成招投标及确定商业保险机构。

（二）中标的商业保险机构在 2013 年 7 月 1 日前完成开展各项医保业务的准备工作。

六、本方案自 2013 年 7 月 1 日施行，大病保险待遇从 2013 年 1 月 1 日起累计计算。

七、如国家和省出台新的相关规定，我市将适时作相应调整。

八、原我市相关规定与本方案不一致的，按本方案规定执行。

公开方式：主动公开

抄送：市委有关部委办局，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委办公室，市中级人民法院、市检察院，驻惠部队、惠州军分区。

惠州市人民政府办公室

2013 年 4 月 10 日印发
