枣医保发〔2021〕44 号

关于印发《枣庄市城市定制型商业医疗保险

实施方案》的通知

各区（市）医疗保障局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生健康局、乡村振兴局：

现将《枣庄市城市定制型商业医疗保险实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

枣庄市医疗保障局 　 中国银行保险监督管理委员会枣庄监管分局

枣庄市财政局 枣庄市人力资源和社会保障局

枣庄市卫生健康委员会 枣庄市乡村振兴局

　　　　　　　　　　　　 2021年11月05日

（此件主动公开）

枣庄市城市定制型商业医疗保险

实施方案

为加快发展多层次医疗保障体系，促进补充医疗保险与基本医保、大病保险、医疗救助有效衔接，切实提升重特大疾病和多元医疗需求保障水平，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，结合我市实际，现就建立全市统一的城市定制型商业医疗保险制度，制定以下实施方案。

　　一、指导思想

　　全面落实十九届五中全会精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的医疗保障工作理念，充分发挥多层次医疗保障体系有效作用，切实提升人民群众医疗保障水平。通过改革探索和制度创新，在全民医疗保险制度基础上建立覆盖全民的城市定制型商业医疗保险制度，促进补充医疗保险与基本医保、大病保险、医疗救助功能互补，着力减轻人民群众重特大疾病医疗支出负担，满足人民群众多样化的健康保障需求，增强人民群众的获得感、安全感。

　　二、基本原则

（一）政府指导，强力推进。由枣庄市医疗保障局指导、枣庄市银保监局监管，按照“政府指导、定位补充、投赔简便、商业运作”的要求，积极发展城市定制型商业医疗保险，坚持普惠型产品起步，丰富和完善医疗保险产品体系，扩大医疗保险覆盖范围，充分发挥商业医疗保险在保障民生等方面的作用，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）全民准入，保障公平。城市定制型商业医疗保险对我市基本医疗保险参保人员实行全民准入，鼓励和支持所有参保人员购买。全体职工基本医疗保险参保人员、城乡居民基本医疗保险参保人员实行无差别保障，执行相同的保险范围、相同的待遇水平。

　　（三）公益运行，确保待遇。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，全额用于参保人员的保障待遇，最大限度惠及广大重病和费用负担高的群体。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。

（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。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，价格关联保险责任，动态调整保费，不断提升产品性价比。

　　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）联合承保

选定部分在我市设有分支机构、具备商业健康保险经营资质的商业保险公司参与，联合承保我市城市定制型商业医疗保险。

　　（二）覆盖范围

　　我市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保人员（且为正常缴费享受待遇状态）均可自主选择购买城市定制型商业医疗保险，承保机构不得以年龄、性别、职业、病史等条件限制群众参保。

　　（三）筹资机制

　　结合经济社会发展水平、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：根据我市经济发展的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、基金平衡等因素合理确定缴费标准，原则上按照上一年度枣庄市居民人均可支配收入的0.3％左右确定。

2.保费缴纳：允许参保职工用个人账户余额购买城市定制型商业医疗保险，职工个人账户可为其市内基本医疗保险参保的近亲属（配偶、子女、本人的父母、配偶的父母）通过线上或线下渠道自行缴费购买城市定制型商业医疗保险。

　　（四）保障范围

城市定制型商业医疗保险的保障范围与基本医疗保险、大病保险、医疗救助实行有效衔接、功能互补。

1.住院医疗费用：保险待遇享受期内，参保人在基本医疗保险定点医疗机构接受住院治疗所发生的医保目录内和目录外必需且合理的医疗费用，经由基本医疗保险、城乡居民大病保险、职工大病医疗保险、职工大额医疗保险、特惠保险等报销后仍由个人负担的部分。

2.特定高额药品费用：按照省医保局要求将治疗部分罕见病、恶性肿瘤的药品纳入特定药品目录，单独赔付。特药目录根据用药情况每年可适时调整。

　　（五）待遇水平

每年11月至12月为城市定制型商业医疗保险的集中参保缴费期，参保人员于次年1月1日至12月31日享受待遇。

针对健康和有既往症投保人规定四项保障内容，一是基本医保政策范围内住院费用个人自付超2万元以上部分，健康投保人按75%、既往症投保人按30%报销，100万元封顶；二是基本医保政策范围外住院的药品费用个人自付超2万元以上部分，健康投保人按75%、既往症投保人按30%报销，100万元封顶；三是选定16种价格昂贵的医保目录之外的治疗恶性肿瘤、血友病等重大疾病的特殊药品纳入报销范围，个人自付超2万元以上部分，健康投保人按60%、既往症投保人按30%报销，80万元封顶；四是针对罕见病选定的9种药品纳入报销范围，个人自付超2万元以上部分，按60%比例报销，30万元封顶。根据赔付情况，对保障内容可按年度适时调整。

　　因欠缴保费、中断参保关系等原因暂停或终止基本医疗保险待遇的，不享受城市定制型商业医疗保险待遇。

　　欠缴基本医疗保险保费人员按规定补缴后、中断基本医疗保险关系人员重新续保基本医疗保险后，自享受基本医疗保险待遇后开始享受城市定制型商业医疗保险待遇。

　　（六）运行管理

城市定制型商业医疗保险实行公益运行，由商业保险机构负责承办，保险代理平台作为支撑，经营和运行接受医保、银保监等政府部门的指导和监督，实行自负盈亏。

1.确定承保机构。公开选定具备商业健康保险经营资质的商业保险公司组建共保体作为承保机构。选定1家服务能力强、经营信誉好的保险机构作为主要承保机构，鼓励和引导保险公司采取联保共保等方式承担。

2.确定第三方支持平台。由主承保公司负责选定1家综合实力强、辐射范围广、隐私保障度高的保险经纪公司作为技术支持、产品设计、策划运营、宣传推动、线上服务的第三方服务机构，在政府指导下筹划、启动工作。

　　3.赔付率管控机制。城市定制型商业医疗保险筹集资金要确保参保人员待遇赔付。年度筹集保费扣除运营成本和赔付资金后有结余的，可留一定比例作为承办保险公司当年的承保利润，剩余部分转入下一承办周期滚存使用。年度筹集保费收不抵支时，由承保机构垫付，下一年度可适当调整保费标准。

　　4.制定细则。第三方服务机构会同主承保公司根据本实施方案，制定具体服务流程等规定，报市医保局备案。

　　四、保障措施

（一）加强组织领导。各区（市）、各有关部门要高度重视城市定制型商业医疗保险工作，要统一思想、提高认识、加强指导。相关部门根据各自职能，保障各项工作的落实。

　　（二）落实责任分工。医保部门负责统筹待遇指导，提供精算支持，协同银保监部门组织选定承办主体，协助选定第三方服务机构工作；银保监部门负责对承保机构的资质、运营等做好备案管理，指导做好保险方案制定、风险预警等相关工作；第三方服务机构和承保机构要做好市场调研，结合相关部门意见做好精算分析和产品开发，健全管理机制，完善系统建设，为参保人员做好保险服务。

（三）强化风险防范。在加强政府指导、协助推广的同时, 相关职能部门应建立健全长效监管机制，有效防范信息和廉政等风险，对保险公司的运营要加强风险预警，不断创新监管理念，转变监管方式，丰富监管手段，同步落实风险防范与规范发展。

　　（四）强化宣传引导。要加强正面宣传和舆论引导，充分运用电视、报纸及各类新媒体，广泛宣传医保惠民政策，及时反映工作成效，普及城市定制型商业医疗保险知识，增强人民群众的健康保险意识，共同营造良好工作氛围。