

湖北省医疗保障局 湖北省财政厅文件 中国银保监会湖北监管局

鄂医保发〔2022〕80号

省医疗保障局 省财政厅 中国银保监会湖北监管局 关于加强惠民型商业医疗保险发展 的指导意见

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局，财政局，银保监分局、直管组：

为进一步完善多层次医疗保障体系，不断满足人民群众多元化医疗保障需求，全面提升参保人员医疗保障水平，按照党的二十大精神和《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）《关于全省深化医疗保障制度改革的若干措施》（鄂发〔2020〕20号）要求，结合我省实际，现就发展惠民型商业医疗保险（以下简称“惠民保”）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，坚持以人民健康为中心，加快建成覆盖全民、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。引导推动商业保险机构规范发展，不断丰富健康保险产品供给，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，进一步减轻群众高额医疗费用负担，助力防范化解因病致贫返贫风险。

二、基本原则

本指导意见中“惠民保”是指政府部门引导、商业保险机构经办、市场充分运作、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。以市（州）为基本单位，全省基本医疗保险参保人员，不限年龄、健康状况、既往病史、职业类别、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”要与基本医疗保险、职工大额医疗费用补助或城乡居民大病保险待遇相衔接，重点解决基本医疗保险、职工大额医疗费用补助或城乡居民大病保险政策范围外的医疗自费部分，以及政策范围内由个人负担的医疗费用，提升重特大疾病、罕见病保障水平，减轻因病致贫返贫风险。

（三）市场运作，稳健运行。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。各商业保险机构可自主联合组成“共保体”，共同承办“惠民保”服务。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。

三、主要任务

“惠民保”的缴费费率要与经济发展水平、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。

（一）确定承保机构。商业保险机构综合自身服务能力、医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。各市（州）银保监部门会同医保、财政等部门组织专家进行评审，选择商业信誉良好、服务体系健全、科技创新能力较强并具备“一站式”服务能力的商业保险机构作为承办“惠民保”的合作方。同时建立遴选淘汰机制，对理赔差、群众满意度不高的商业保险机构，妥善处理，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，结合各市（州）实际，加强财务精算，按保本微利原则，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。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，形成与医疗保障的衔接互补，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，充分体现惠民性、普适性。

（三）引导群众参保。各市（州）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。在确保医保基金安全运行的前提下，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。鼓励有条件的用人单位为员工购买“惠民保”产品。鼓励各地根据实际，通过慈善、捐赠等方式为特困人员、最低生活保障对象等困难群众购买“惠民保”产品。

(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，并根据结余情况适时调整筹资标准或赔付水平。银保监部门要维护市场秩序，保护消费者合法权益。加强信息披露、跟踪监测和运行分析，督促承办商业保险机构定期向社会公开参保、赔付、结算、收支等情况，强化承办商业保险机构风险管控意识。

四、工作要求

(一)提高认识，加快推进。各市(州)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。

（二）加强指导，市场运作。各市（州）银保监、医保、财政等部门要共同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，不得从事与本指导意见无关的其它商业保险推广。要厘清“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，防止群众混淆，明确告知保障待遇、理赔范围和免赔责任，合理引导群众预期。

（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。建立个人医保信息授权查询和使用机制，依法依规使用参保人员个人医保信息。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。各市（州）医保部门要充分发挥医疗保障制度优势，进一步推进支付方式改革，强化医保基金监管和定点协议管理，协同相关部门，加大打击欺诈骗保力度，不断规范定点医药机构医药服务行为。银保监部门要建立健全长

效监管机制，切实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，和医保、财政等部门建立工作协作机制，定期分析研究并解决“惠民保”发展中的问题；对承办商业保险机构进行服务评价，并将评价结果与承办商业保险机构的选择挂钩。其他相关部门按职责做好有关工作，切实保护参保人切身利益和信息安全，确保“惠民保”规范发展。



中国银保监会湖北监管局

2022年12月23日



（此件公开发布）

