

云南省医疗保障局文件

国家金融监督管理总局云南监管局

云医保〔2023〕152号

云南省医疗保障局 国家金融监督管理总局云南 监管局关于支持和规范云南省城市定制型 商业医疗保险发展的指导意见

各州（市）医疗保障局、国家金融监督管理总局各监管分局：

为支持和规范我省城市定制型商业医疗保险（以下通称为惠民保）发展，进一步增进民生福祉，根据《中共云南省委 云南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》《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》（银保监办发〔2021〕66号）等文件精神，提出指导意见如下：

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神关于促进多层次医疗保障有序衔接，积极发展商业医疗保险的部署，坚持以人民为中心，支持商业保险公司丰富惠民保产品，充分体现“取之于民、用之于民”，规范产品设计和运营管理，促进惠民保与职工基本医疗保险、居民基本医疗保险等基本医疗保险制度（以下统称基本医保）有效衔接，进一步健全多层次医疗保障体系，推动实现更好保障病有所医的目标。

——坚持政府引导，惠民便民。充分发挥政府的协调监督职能，指导商业保险公司科学合理制定惠民保产品方案，体现惠民导向，着力减轻参保人员医疗费用负担，积极化解因病返贫致贫风险。

——坚持市场运作，公平开放。遵循商业医疗保险经营规律，充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，引导惠民保产品有序竞争，公平发展。

——坚持补充衔接，保障有力。促进惠民保与基本医保有效衔接，功能互补、服务互通，做到持续经营、风险可控，更好保障人民群众医疗服务、健康管理需求。

——坚持因地制宜，规范运营。惠民保保障方案应当契合当地人民群众的实际医疗保障需求，体现地域特征。产品的设计、开发和管理应当严格遵守监管制度。

二、支持发展惠民保，更好满足人民群众多层次多样化医疗保障需求

（一）支持开发惠民保产品。各地医疗保障部门、金融监管总局派出机构要加强协同，支持商业保险公司开发惠民保产品，参与惠民保保费标准、报销范围、理赔起付线、报销比例、理赔封顶线、年度赔付率等测算，在基本要素设计上给予指导。

（二）支持购买惠民保产品。职工基本医疗保险参保人可利用个人账户余额为本人及其在省内参加基本医保的家庭成员（配偶、子女、父母）购买惠民保。鼓励各地通过慈善捐赠等渠道筹集资金，帮助困难人员购买惠民保。

（三）支持服务资源整合。符合经营条件的商业保险公司在承诺服务期限不少于3年的基础上，可自主联合采取共保方式，有效统筹利用现有服务资源，健全服务网络，明确理赔责任，统一理赔方式和渠道，确保参保人方便、及时享受惠民保待遇。

（四）支持医保商保数据共享。按照云南省公共数据管理相关规定，遵循“最小必须”原则，共享相关医保数据。通过大数据分析应用，提升惠民保产品设计科学性、合理性，不断提高参保人受益面、受益水平和服务满意度，促进惠民保健康持续发展。

（五）支持开展“一站式”服务。商业保险公司可依托统一的医保信息平台，按照《数据安全法》《个人信息保护法》等法律法规要求，探索建立投保身份校验、个人账户缴费划拨、线上

快速理赔等“一站式”服务，提升惠民保赔付服务的便捷度。

（六）支持创新服务。商业保险公司可因地制宜，增强惠民保保障功能，为参保人提供线上问诊、门诊预约、药品配送、疾病预防、健康体检、健康咨询、养生保健等增值服务，提高参保人获得感，增强参保、续保积极性。

（七）支持建立合作机制。鼓励商业保险公司与医保部门形成合力，充分发挥保险业在精算技术、专业服务和风险管理等方面的优势，积极参与医保政策宣传、课题研究、第三方监管等，共同推动多层次医疗保障体系发展。鼓励商业保险公司与代收基本医保费用的银行等开展合作，扩大产品推广和服务的覆盖面。

三、规范惠民保，充分体现惠民属性

（八）参保对象覆盖全民。参加基本医疗保险的参保人不受年龄、健康状况、既往病史、职业类型等限制，按照自愿原则购买惠民保产品。可采取家庭、单位集体购买，提高覆盖面。探索建立激励机制，调动用人单位和基层组织积极性，协同做好参保服务工作。

（九）重点保障个人负担的大额医疗费用。惠民保应分层分类制定保障政策，重点保障基本医保不予支付的费用，可采取负面清单的方式，最大限度扩大保障范围。合理设定个人负担医疗费用保障政策，起付线不高于 15000 元，报销比例不低于 30%，封顶线不低于 200 万元。可对医保目录内、外费用设定差异化报销比例，可按费用梯次提高报销比例。具体由当地结合实际指导

商业保险公司设定。对个人负担费用较高的疾病，可探索按病种或者病组予以保障。保障政策在一定时期内保持相对稳定，增强群众参保信心。

（十）合理设置保费标准。保险公司应积极控制运营成本，可根据当地参保人购买力水平设计多种保障范围，可适当针对不同风险人群设定差异化保障水平及保费标准。建立与保障水平相适应的保费形成机制，根据产品设计和运营情况合理测算保费，原则上基础保障平均保费水平不超过 100 元，升级保障平均保费水平不超过 200 元，充分体现产品惠民属性。原则上惠民保保期应与城乡居民基本医疗保险一致，做到有效衔接。

（十一）筹集保费主要用于赔付参保人。着力解决惠民保产品结余大、赔付率低等问题，年度筹集保费应绝大部分用于赔付参保人医疗费用和健康管理服务，年度保费满期赔付率原则上不低于 70%，在低于 70% 的情况下，鼓励承保商业保险公司通过慈善、捐赠、社会医疗救助等适当渠道，帮助存在因病致贫返贫风险的困难人员解决实际困难。建立惠民保赔付率动态监测机制，逐年开展产品回溯，根据上一年度赔付情况，在政府部门指导下动态调整下一年度提高保障水平或降低产品定价，实现保本微利和可持续性。

（十二）规范选择承保企业。在政府监督下，由保险行业协会或者监管部门建立健全工作机制，采取竞争性比选方式，以承办机构服务能力、合规经营能力、风险管控能力为基本要求，公

开、公平、公正组织开展惠民保承保商或者主承保商比选工作。比选内容主要包括保障水平、盈亏率、服务能力等。符合监管规定经营条件的商业保险公司，在承诺服务期限不少于3年的基础上，自愿参加比选。惠民保承保商或者主承保商要对开展惠民保业务负主体责任，应具备稳定、专业、规范的服务能力，能够在项目所在地提供承保、理赔、咨询等服务，具有与开展业务相适应信息系统，满足参保人对医疗保障服务的持续性需求。

（十三）健全长效监管机制。共保体及第三方平台公司应建立内部监督约束机制，明确各方责任、权利和义务，对违反约定或者发生其他严重损害参保人权益的承保公司及第三方平台公司，应按照约定动态调整，并依法承担责任。金融监管总局派出机构公开监督投诉电话，及时受理参保人诉求，加强舆情监测，做好风险预警。

（十四）主动接受社会监督。完善惠民保信息披露渠道和机制，督促承保商业机构定期向社会及参保人披露投保、赔付等情况，对惠民保实施情况开展审计和评估。建立社会多方参与的监督制度，加强行业自律，共同营造发展惠民保的良好氛围。

（十五）客观真实开展宣传。商业保险公司要避免通过夸大、虚假宣传误导消费者。应客观全面真实宣传惠民保服务民生保障的积极作用，准确解读惠民保产品与基本医保的衔接功能，厘清定制惠民保产品与医疗保障的边界，明确告知缴费标准、保障内容、理赔范围和免赔责任等内容，引导广大群众正确认识惠民保，增强和稳固参保意愿。

四、强化组织实施

各级政府部门要提高政治站位，充分认识支持和规范惠民保发展的重要意义，加强组织领导，强化部门协作，坚持稳中求进，营造规范有序、公平竞争的市场环境，确保各项支持和规范举措落到实处。对适合我省省情，与基本医保有效衔接的惠民保产品，各地政府应给予支持，加强监督指导，有效发挥惠民保在多层次医疗保障体系中的积极作用。

各级金融监管总局派出机构要严格按照《保险法》《健康保险管理办法》等法律法规，加强对商业保险公司的产品宣传、承保、保全、理赔、咨询、纠纷处理等行为的监管，规范经营行为。要持续完善专业监管体系，严肃查处恶意压价竞争或者承保价格低于成本、违规支付手续费和经纪费或者其他费用、夸大宣传、虚假承诺、误导消费者、拖赔惜赔、冒用政府名义进行虚假宣传、约定期间内单方中途退出、泄露或者违法使用参保人信息等违法违规行为。



云南省医疗保障局



国家金融监督管理总局云南监管局

2023年11月8日

抄送：诚泰财产保险股份有限公司，各保险公司省级分公司，云南省保险行业协会。

云南省医疗保障局办公室

2023 年 11 月 8 日印发

