

河源市医疗保障局

文件

国家金融监督管理总局河源监管分局

河医保发〔2023〕97号

关于印发《河源市普惠型商业补充医疗保险 承办机构遴选工作方案》的通知

市直各有关保险公司，各县医疗保障局，江东新区社会事务局、市医保局源城分局，市医保管理中心：

现将《河源市普惠型商业补充医疗保险承办机构遴选工作方案》印发给你们，请遵照执行。



国家金融监督管理总局河源监管分局

2023年10月30日



河源市普惠型商业补充医疗保险承办机构 遴选工作方案

为深入贯彻党的二十大报告有关“积极发展商业医疗保险”的部署要求，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，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）、《中共广东省委办公厅广东省人民政府办公厅关于印发〈广东省深化医疗保障制度改革若干措施〉的通知》（粤办发〔2020〕41号）、《广东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（粤府办〔2022〕40号）精神，结合我市实际，制定本方案。

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，深入贯彻省委、省政府深化医疗保障制度改革的决策部署，发挥普惠型商业补充医疗保险在保障民生方面的作用，支持和引导商业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，推动我市多层次医疗保障体系建设，进一步减轻群众医疗费用负担。

二、承办管理要求

（一）按照“自负盈亏、保本微利、公益导向”的原则，设计、开发与我市基本医疗保险制度衔接紧密、优势互补，协同降低参保人员患病就医治疗费用支出负担的普惠型商业补充医疗保险产品。普惠型商业补充医疗保险名称为“市民保（惠民保）”。

（二）采用“1+1+1+1+N”的运作模式，即：统一产品、统一价格、统一线上服务平台、统一服务标准、多家商业保险机构共保，承办机构承担保险责任并自负盈亏。

（三）商业保险机构可以组成“共保体”承办，协商确定“共保体”内各有关主体的责任、权利和义务，签订共保体协议，有关协议签署生效后报市医保局备案。明确1家机构作为牵头承办机构，负责共保体的组织协调等工作；协商确定1家具有互联网保险资质的第三方平台服务机构，辅助开展线上服务系统开发、线下健康管理服务、保险经办服务及宣传推广等事务。承诺在遴选中选后，1年1期，在遴选周期内履行连续3年的承保责任。

（四）承办机构应建立健全投保、理赔、风险管理等制度，规范和完善保险服务流程及工作标准；承办机构按照保险合同的约定，承担承保责任，按时、足额收取保费，履行赔付义务等。

（五）承办机构应当配备充足的工作人员，负责开展产品咨询、投保、理赔、投诉处理等各项工作；坚持客观宣传，严禁在推广过程中捆绑与基本医疗保险无关的商业保险或金融产品，合理引导社会预期，引导市民客观判断、理性投保。

(六) 中选承办机构签订承诺书，承诺承办期间，按月向市医保局报告运行数据，并提交年度运行报告。市医保局委托专业机构开展年度审计。

三、“市民保（惠民保）”产品方案

(一) 保障范围。符合河源市基本医疗保险范围内的住院医疗费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员补充医疗保险、医疗救助等政府主办医疗保险报销后剩余基本医保政策报销范围内的个人自付医疗费用，按要求纳入“市民保（惠民保）”保障范围；在承办周期内，逐年调整、丰富产品保障内涵。

(二) 适用人群范围。本市城镇职工和城乡居民基本医疗保险参保人(包括取得居住证的常住人口)均可自愿参加普惠型商业补充医疗保险，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。省直及行业医保参保人员可按照属地管理原则参加。

(三) 保险费标准。承办机构根据河源市社会经济发展水平和基本医疗保障水平，可设计基础款和升级款两种产品版本，供参保人选择。在保险精算平衡的基础上合理确定缴费标准，注重可持续性，基础款方案运行保费标准不宜高于 60 元/人/年，升级款方案运行保费标准不宜高于 100 元/人/年。保费由个人负担，河源市职工医保参保人员可使用医保个人账户资金，为本人及其配偶、子女、父母、配偶父母等缴纳“市民保（惠民保）”保险

费用。参保人参保时间为每年的 11 月至次年 1 月底（具体日期以向社会公告日期为准）。

（四）保险待遇。不设置既往病症免责条款和保险待遇等待期，参保人员基本医疗保险待遇有效期内，基础款和升级款产品方案应满足以下条件：

保单年度内起付标准（免赔额）按城乡居民和城镇职工设定，2024 年城乡居民起付标准（免赔额）比 2023 年降低 499 元以上，城镇职工起付标准（免赔额）比 2023 年降低 1999 元以上。

其余待遇标准在 2023 年的基础上，按实际情况进行优化，不低于 2023 年的待遇标准。

（五）动态调整机制。除基本医疗保险政策和医保目录调整原因外，根据“市民保（惠民保）”项目相关运行情况，承保期限内保险方案（含保费、待遇标准等）报市医保局备案后调整。

四、“市民保（惠民保）”基金管理

（一）承办机构对“市民保（惠民保）”资金单独建账、单独核算、专款专用，建立相关资金管理制度。保费收入及理赔支出须按照商业健康保险相关管理规定执行，在协议期所有保单赔付责任完结后，启动清算工作。

（二）开展“市民保（惠民保）”业务应当以“自负盈亏、保本微利、公益导向”为原则，运行“市民保（惠民保）”成本费用从当年保费收入中列支，成本盈利率（含共保体承办机构人员费支出、办公费支出、宣传推广支出、第三方平台公司运营等

费用支出与利润总和)控制在当年保费收入总额的16%。保费收入不得用于购买车辆、大型办公设备以及支付佣金等。

(三)为保障“市民保(惠民保)”可持续运行,设立“市民保(惠民保)”基金历史滚存结余账户。该账户由牵头承办机构负责管理,如牵头承办机构有变更的,则移交给新的牵头承办机构管理。当年保费收入总额剔除当年度赔款费用、承办机构成本盈利率等支出后,若有结余,当期结余基金存入“市民保(惠民保)”历史滚存结余账户。

该账户基金可用于相关参加“市民保(惠民保)”的人群予以资助和帮扶,具体方案由承办共保体商定后报市医保局备案。

(四)承办机构应当加强保险精算平衡及成本控制,建立保费和待遇动态调整机制。上年度结余率或亏损率超过总保费的15%时,承办单位要提出下一年度产品待遇调整方案报市医保局备案。

五、遴选的步骤与方法

(一) 成立遴选小组

“市民保(惠民保)”项目的遴选小组成员由市医疗保障局工作人员(2名)、河源市保险行业协会工作人员(2名)、河源市医疗保障局专家库市内专家(2名)、医疗保障基金社会监督员(1名),共7人组成。其中,市医疗保障局工作人员由市医疗保障局推荐、河源市保险行业协会工作人员由河源市保险行业协会推荐、市内专家在河源市医疗保障局专家库中抽取、医疗

保障基金社会监督员在本市医疗保障基金社会监督员名单中抽取，市医保局对抽取过程进行全程监督。

（二）制定遴选标准

结合商业保险公司服务能力、品牌信誉、风险控制能力、产品筹资及待遇水平以及与基本医疗保险互补衔接情况等因素，市医保局制定《河源市普惠型商业补充医疗保险承办机构遴选标准》。遴选标准以公告形式发布。

（三）遴选流程

1. 发布遴选公告。根据本方案的有关要求，市医保局发布遴选公告。

2. 自愿申请并提交申请材料。符合条件的商业保险公司自愿申请，在规定时间内向市医保局一次性提交规定的密封资料。在规定时间内截止前，商业保险公司可以随时补充和撤回资料，规定时间截止后，不得再提交任何资料或对资料作任何修改。

3. 召开遴选会。遴选小组集中统一拆封各申请单位提交的资料，按照遴选标准中的资格审查、承诺事项审查、综合评价三个方面内容对提交的资料进行评审。未通过资格审查及承诺事项审查的，不进入综合评价的评分。遴选小组根据评分标准逐项打分，60 分以上的为合格，列为候选名单，按得分高低选出 7 家作为中选机构（不足 7 家的，按实际中选数量确定），评分得分最高的为牵头承办方。

4. 遴选初步结果经市医保局确认后，确定中选承办机构名单。

5. 结果确认。市医保局向中选经办机构发出遴选结果通知书，中选经办机构接到通知书后应在 24 小时内予以书面形式确认。

6. 结果公示。遴选结果在河源市人民政府网站公示，公示期为 3 日。参与遴选的商业保险公司或其他利害关系人对遴选结果有异议的，应当在公示期间提出。公示期间未收到异议或收到异议后经核查不影响结果的，确定中选经办机构名单。

7. 公示期结束后，中选经办机构应在 5 日内根据本方案等规定，与市医保局签订承诺书。

（四）中选经办机构份额占比的确定。“市民保（惠民保）”份额分线上和线下两部分，经办机构的线上销售份额占比按照共保体各保险公司线下销售份额占比进行确定，线下销售份额占比按各保险公司线下实际销售额确定。

六、支持事项

（一）产品研发支持。在确保信息安全的前提下，医保部门可为商业保险公司开发产品、保险精算提供必要的技术支持，提升普惠型商业补充医疗保险产品方案的精准性和合理性。商业保险公司应严格遵守相关规定，承担保密责任，确保数据仅用于普惠型商业补充医疗保险产品研发，不得将个人信息用于其他业务和其他用途。

（二）系统建设支持。推动商业保险公司赔付系统对接医保信息平台，实现线上快捷投保、理赔一站式结算。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。鼓励职工医保参保人用个人账户资金为本人及直系亲属购买普惠型商业补充医疗保险。在条件成熟时，积极探索在参保续保期间，可通过向参保人发送提示信息经参保人确认同意的，从其个人账户结余资金中代扣代缴普惠型商业补充医疗保险保费。

七、保障措施

(一)落实责任分工。医保部门负责组织指导和支持商业保险公司合理设计定制产品，提出经办服务要求，提供政策咨询，会同保险监管部门加强项目运行的日常监督监测和分析研判。保险监管部门负责履行商业保险主管部门责任，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。商业保险公司要做好产品方案制定、数据测算、市场推广宣传、投保咨询、销售惠民保产品服务、理赔服务，健全管理机制，完善系统建设，优化服务流程，确保项目平稳有序实施。

(二)强化日常监管。保险监管部门要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。医保部门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。普惠型商业补

充医疗保险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。

(三)加强宣传引导。实施普惠型商业补充医疗保险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，积极发展商业医疗保险，促进多层次医疗保障有序衔接，推进健康河源建设。