

咸宁市医疗保障局  
咸宁市民政局  
咸宁市财政局  
咸宁市卫生健康委员会  
咸宁市乡村振兴局  
国家税务总局咸宁市税务局  
中国银行保险监督管理委员会咸宁监管分局

文件

咸医保发〔2022〕27号

关于印发《咸宁市促进商业补充医疗保险发展  
进一步完善多层次医疗保障体系  
实施方案》的通知

各县、市、区人民政府，咸宁高新区管委会：

为完善多层次医疗保障体系，满足人民群众多元保障需求，进一步提升参保群众重特大疾病医疗保障水平，经市人民政府同

意，现将市医疗保障局等七部门制定的《咸宁市促进商业补充医疗保险发展进一步完善多层次医疗保障体系实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。



咸宁市医疗保障局



咸宁市民政局



咸宁市财政局



咸宁市卫生健康委员会



咸宁市乡村振兴局



国家税务总局咸宁市税务局

中国银行保险监督管理委员会咸宁监管分局

2022年11月4日



# 咸宁市促进商业补充医疗保险发展 进一步完善多层次医疗保障体系实施方案

为完善多层次医疗保障体系，满足人民群众多元保障需求，进一步提升参保群众重特大疾病医疗保障水平，根据中共湖北省委 湖北省人民政府印发《关于全省深化医疗保障制度改革的若干措施》的通知（鄂发〔2020〕20号）、国家银保监会、发展改革委等13部门《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》（银保监发〔2020〕4号）和《咸宁市深化医疗保障制度改革实施方案》（咸发电〔2022〕1号）等文件精神，结合我市实际，现就推行咸宁惠民型商业补充医疗保险（以下简称“咸惠保”），制定如下实施方案。

## 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，全面贯彻党的二十大和二十届一中全会精神，坚持以人民健康为中心，在我市现有医疗保障体系基础上，按照“政府指导、商保承办、市场运作、群众自愿、惠民便民、持续发展”的要求，推动建立惠民型补充医保制度，着力减轻人民群众重特大疾病负担，避免因病致贫、因病返贫，不断增强人民群众的幸福感和安全感。

## 二、基本原则

（一）政府引导，市场运作。“咸惠保”由政府发挥在制度建设、监督管理等方面的引导推动作用，商业保险承保机构和第

三方服务机构按市场运作原则负责提供“咸惠保”配套服务。

**（二）保本微利，商业运行。**“咸惠保”体现公益性、普惠性，面向本市全体基本医保参保人，实行参保无差别，让更多参保群众购买并享受待遇。商业保险机构通过保本微利、自负亏损、自担风险方式承办“咸惠保”。保费收入应主要用于参保人员的待遇保障，最大限度惠及重特大疾病参保人员。市医保部门会同承办机构合理确定保费标准和保障内容，建立动态调整机制，保障项目可持续性。

**（三）因地制宜，确保待遇。**围绕重特大疾病导致的高额医疗费用，结合我市经济社会发展、医疗消费水平、资金承受能力等因素，建立与基本医疗保险、大病保险相衔接的“咸惠保”。扩大药品、诊疗项目保障范围，把治疗必须的贵重自费药品、诊疗项目纳入支付范围，有效解决参保人因病返贫致贫问题。

**（四）衔接医保，一站结算。**第三方服务机构负责开发并推动信息系统与医保结算系统对接，逐步实现“咸惠保”医疗费用“一站式”结算，增强服务便利性，避免出现“看病垫资、理赔跑腿”等现象。

### **三、筹资机制**

“咸惠保”实行自愿出资参保，一般每年11月至12月为下一年度的参保期（具体日期以向社会公告日期为准）。

#### **（一）参保对象**

本市全体基本医疗保险参保人（包括职工医保和城乡居民医

保), 不设年龄、性别、职业、既往病史等限制条件, 均可购买“咸惠保”。

## **(二) 保费标准**

首年结合待遇水平、城乡居民人均可支配收入、医疗费用增长等因素综合测算确定保险费标准, 且不超过上年度城乡居民人均可支配收入的 0.5%, 后期可根据上一个年度盈亏率动态调整保费标准, 具体保险费标准在参保期前(即每年 10 月中旬)向社会公布。

## **(三) 参保方式**

参保人可通过线上、线下方式或者按照规定使用医保个人账户资金购买“咸惠保”(包括为已参加我市基本医疗保险的直系亲属代缴)。积极引导慈善组织、企事业单位通过捐赠途径支持特殊群体参保, 鼓励用人单位和城乡集体经济组织为职工和居民购买商业补充医疗保险。

参保人或各类单位可在“咸惠保”承保机构营业网点、指定的平台及门户网站、银行代扣等渠道购买“咸惠保”。“咸惠保”第三方服务机构应不断完善现场办理、互联网等多种方式办理流程, 方便参保人及时购买和撤销惠民型补充医疗保险。

# **四、待遇保障**

## **(一) 待遇享受时间**

“咸惠保”是在基本医疗保险基础上设立的补充型保险, 其待遇享受以取得基本医疗保险的待遇享受为前提, 与基本医疗保

险的待遇享受时间保持一致。其中，职工医保保险年度内中途停止缴费的，其“咸惠保”同时停止享受；重新缴纳我市职工医保后，其“咸惠保”待遇同时恢复。新生儿按规定办理当年度城乡居民医保参保登记手续的，年度中途可以自愿缴费参保“咸惠保”，从出生之日起享受当年相应的待遇。

## **（二）保障内容**

参保人在医保定点医药机构发生的医疗费用，按规定纳入“咸惠保”支付范围（见附件）。

### **1. 医疗费用保障**

#### **（1）医保目录内住院自付费用**

参保人在“咸惠保”保障期间内在医保定点医疗机构住院发生的医保目录范围内费用经基本医保、大病保险、医疗救助报销后的自付费用。自付费用范围为个人先自付部分、统筹段个人比例自付部分、基本医保统筹基金封顶线以上个人负担费用、大病保险年度起付标准，不含基本医疗保险起付线。

#### **（2）医保目录外住院自费费用**

参保人在“咸惠保”保障期间内在医保定点医疗机构因住院发生的医保目录范围外未纳入负面清单管理的自费药品费用、自费医用材料费用、自费检查检验费用。

#### **（3）门诊慢特病自付费用**

参保人符合咸宁市基本医保门诊慢特病准入标准且取得咸宁市职工医保或城乡居民医保门诊慢特病资格在“咸惠保”保障

期内因治疗慢特病发生的医保目录内（含双通道管理药品目录）门诊自付费用。

#### （4）特定高额药品费用

参保人罹患恶性肿瘤或者罕见病，“咸惠保”根据参保群众医疗保障需要，将医保目录外特定高额药品费用纳入保障范围，原则上不低于 25 种。

**2. 多样化健康服务。**根据参保群众健康需求，承办机构自主选择向参保人提供一定数量的健康服务，满足群众多样化健康保障需求，以增强“咸惠保”对参保群众的吸引力。

**3. 不予支付情形。**参保人员发生应由工伤保险基金、第三人、公共卫生、境外就医、体育健身、养生保健消费、健康体检等情形支付的医疗费用，“咸惠保”不予支付。

### （三）待遇报销

参保人自行通过商业保险机构业务网点、“咸惠保”第三方服务机构开发的平台等方式申请待遇报销，承办机构有义务提醒参保人申报高额医疗费用等相关待遇信息。

## 五、工作安排

### （一）确定承办机构

市医疗保障部门采取招标为主、公开遴选为补充的方式，选取第三方服务机构搭建“咸惠保”服务平台，并委托第三方服务机构在本市范围内公开选择服务能力强、经营信誉好的商业保险公司共同承保“咸惠保”。按照程序确定的第三方服务机构及承

保机构的承办周期暂定为三年。

## **（二）待遇标准管理**

市医疗保障部门组织相关方制定当年度“咸惠保”的保障方案，主承保人的总公司需对“咸惠保”保障方案进行严格审核，并出具授权书、精算意见书和法律意见书。市医疗保障部门组织协调相关方以“三书”为基础，商定“咸惠保”的起付线、赔付比例、限额、保费、费用等具体待遇标准。

## **（三）保障参保人知情权**

每年参保期前，“咸惠保”服务机构通过多种途径向社会公告下一年度“咸惠保”产品，包括保险费标准、参保日期、待遇水平、参保方式、报销方式、不予支付范围等权利义务责任内容，充分保障参保群众的知情权。

## **（四）盈亏率管理**

“咸惠保”实行自负亏损、合理盈利，运行“咸惠保”成本费用从保险费中列支。按项目签单保费10%计提运营费用，用于宣传推广、系统建设、理赔、客服服务、工作人员成本等方面。为保障可持续运行，“咸惠保”的整体赔付率设定在85%，盈利率超过5%或者亏损率超过5%时，作为调整下一年度筹资标准、待遇水平的重要依据。

## **（五）信息管理**

“咸惠保”第三方服务机构按规定定期将相关数据和实施情况上报市医疗保障部门。第三方服务机构按照信息推送机制，获

取数据并进行参保名单确定。经办“咸惠保”产生的各类数据及档案资料，承办机构应履行相应保密义务，切实保障个人信息安全。

### **（六）资金监督**

市医疗保障部门加强对“咸惠保”资金筹集、使用等方面监管，督促“咸惠保”承办机构落实成本控制、理赔审查、风险评估、信息报告等制度，加强对违反政策法规及诊疗规范的医疗费用核查。每年聘请第三方机构对“咸惠保”资金收支、合同执行情况等方面进行审查。

### **（七）纠纷处理**

“咸惠保”按照公平公正的原则建立服务机制。市医疗保障部门加强与银保监部门沟通联动，共同做好监管工作，督促“咸惠保”承办机构履行协议，接受和处理参保人投诉。参保人与“咸惠保”承办机构理赔有争议纠纷的，双方可先按规定协商处理，协商不成的，可通过人民调解委员会调解，或者按规定向医保、银保监部门反映，以及通过司法途径解决纠纷。

## **六、工作要求**

**（一）加强组织领导。**各地、各相关部门要高度重视开展“咸惠保”工作，统一思想认识，加强工作指导，成立“咸惠保”工作领导小组，组织协调“咸惠保”的实施工作，研究解决实施中产生的问题和困难。领导小组组长由市医疗保障局局长担任，副组长由市医疗保障局、咸宁银保监分局分管副局长担任，其他成员由相关部门及承办机构相关负责人组成。领导小组定期召开联

席会议，及时研究解决“咸惠保”运行过程中发现的问题，确保“咸惠保”顺利实施。各县（市、区）市医疗保障部门要会同相关部门和承办机构落实全市统一部署，全力做好我市“咸惠保”推进工作。

**（二）明确责任分工。**市医疗保障部门负责会同相关部门按公开、公平、公正原则确定承办机构，加强对第三方服务机构及承保机构的考核检查，为第三方服务机构及承保机构提供数据信息支持，会同银保监等部门做好赔付率管控；银保监部门负责对承保机构运营商业补充医疗保险情况实施监督管理；卫生健康部门负责对医疗机构的诊疗服务行为做好监督指导；财政部门要协助医保部门做好对自愿参保职工个人账户划扣的资金结算工作；民政、乡村振兴、税务等部门按各自职责做好宣传、指导、配合支持等工作；承保机构要加强财务精算，设计保险产品，加强宣传动员，提高群众参保率，做好理赔服务、产品条款解释和投诉信访处理等工作；第三方服务机构要做好配套服务保障工作。

**（三）强化日常监管。**“咸惠保”各参与方要建立健全长效监管机制，加强日常监督监测和分析研判，定期对第三方服务机构和承保机构进行评估，严肃查处违规行为，保证依法合规经营，切实保障参保群众权益，促进商业医疗保险健康发展。

附件：“咸惠保”产品设计方案

附件

## “咸惠保”产品设计方案

### 一、承保方案

#### （一）保障对象

本方案保障对象为咸宁市城镇职工基本医疗保险参保人员、咸宁市城乡居民基本医疗保险参保人员，且仅限于上述人员。保险对象不区分年龄、既往症等。每张保单年度内限购一份，多买无效。

#### （二）保险期限

按年投保，被保险人统一保险期限，保期一年。

第一年保险期间：2023年1月1日至2023年12月31日。

#### （三）保险费

99元/人/年

#### （四）保险责任

被保险人在保险期限内，在医保定点医疗机构发生的住院自付费用、住院自费费用，门诊慢特病自付费用、特定高额药品费用，保险人按保险方案约定赔付，并为被保险人提供健康管理服务。在“咸惠保”运行首年参保的非既往症人员，或者首次在咸宁市参加职工或居民基本医疗保险并同时购买“咸惠保”的人员，在首个保障期内未发生既往症赔付的，只要连续参加“咸惠保”，即一直接非既往症人群落实待遇。

保险责任	医保目录内住院自付费用	医保目录外自费费用	门诊慢特病自付费用	特定高额药品费用
保障范围	因住院发生的医保目录内自付费用	因住院发生的医保目录外自费费用	具备医保门诊慢特病资格的参保人发生的医保目录内门诊自付费用	院外购买特定高额药品费用
年赔付限额	100 万元	50 万元	30 万	100 万元
年免赔额	1.8 万元	1.8 万元	1.5 万元	1.5 万元
赔付比例	70%（既往症 30%）	70%（既往症 30%）	70%	70%（既往症 30%）
健康管理服务	专属健康权益卡（药品服务、健康资讯服务、线上极速问诊等增值服务）			

## 1. 医保目录内住院自付费用

被保险人在保险期间内在医保定点医疗机构发生的医保目录（释义 1）范围内的住院（释义 2）费用，经医保结算后个人负担累计超过 1.8 万元（含）以上的费用，保险人对保单生效前无既往症的参保人按 70%比例赔付，患有既往症的参保人按 30%比例赔付。该项责任年累计赔付限额 100 万元。

自付费用含个人先自付部分、统筹段个人比例自付部分、基本医保统筹基金封顶线以上个人负担费用、大病保险年度起付标准，不含基本医疗保险起付线。

## 2. 医保目录外住院自费费用

被保险人在保险期间内在医保定点医疗机构因住院发生的医保目录范围外未纳入负面清单管理的自费药品费用、自费医用

材料费用、自费检查检验费用。经医保结算后医保目录外自费金额累计超过 1.8 万元(含)以上的费用,保险人对保单生效前无既往症的参保人按 70%赔付,患有既往症的按 30%比例赔付。该项责任年累计赔付限额 50 万元。

其中医保目录范围外的体内放置材料个人负担费用年度累计限额赔付 10 万元;PET-CT 检查项目限投保年度内新确诊恶性肿瘤或复发的参保人,其检查费用(不含显影剂)赔付限额为 5000 元。

自费药品费包括西药费、中成药和中草药费用,但不包括下列情况:

- (1) 主要起营养滋补作用的中草药类;
- (2) 以美容、减肥为保健功能的药品。

### 3. 门诊慢特病自付费用

符合咸宁市基本医保门诊慢特病准入标准且取得咸宁市职工医保或城乡居民医保门诊慢特病资格的参保人,因治疗慢特病需要在医保定点医疗机构发生的医保目录内(含双通道管理药品目录)(释义 3)门诊费用,经基本医保结算后自付费用年度累计超过 1.5 万元(含)以上的部分按 70%赔付,年度最高赔付限额为 30 万元。

### 4. 特定高额药品费用

被保险人罹患恶性肿瘤或者罕见病,在保险期间内因治疗疾病需要在指定药房购买《咸宁惠民保特定高额药品目录》内药品

发生的费用，个人负担累计超过 1.5 万元（含）以上的费用，保险人对保单生效前无既往症的参保人按 70% 赔付，患有既往症的参保人按 30% 赔付。该项责任年累计赔付限额 100 万元。

指定特殊药品为共保体选定的 25 种特殊药品。

## 5. 健康管理服务

为满足咸宁市民的多元医疗需求，“惠民保”提供药品服务（药品直付、送药上门、用药随访）、咨询服务（健康咨询、特药慈善援助指导、处方咨询）、线上问诊（7\*24 线上图文问诊、体检报告解读）等健康管理服务。

## 二、保费来源及缴费方式

个人趸交保费。交费方式包括微信、支付宝等现金支付，以及医保个人账户资金划扣等，参保个人可用上述缴费方式为父母、子女、配偶投保。

## 三、赔付处理约定

1. 结算顺序：“咸惠保”的待遇结算在本市医疗保障（含基本医疗保险、大病保险/职工大额医疗费用补助、医疗救助、二次医疗救助等）结算完成后进行。

2. 理赔时限：“咸惠保”待遇费用自参保人或受益人知道或者应当知道保险事故发生之日起计算 2 年内未提出理赔申请的，视为自动放弃。

3. “一站式”结算尚未上线前，参保人在医保定点医疗机构就医发生的医疗费用，“咸惠保”实行零星理赔（释义 4）。

### 释义 1

**医保目录:**指《湖北省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《湖北省基本医疗保险诊疗目录、医疗服务设施范围和支付标准目录》、《湖北省基本医疗保险、生育保险部分支付费用的医用材料费用》

### 释义 2

**住院:**指参保人入住医院正式病房进行治疗,并正式办理入出院手续,但不包括下列情况:

- (1) 参保人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房;
- (2) 参保人入住康复病房(康复科)或接受康复治疗;
- (3) 参保人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗,或1日内住院不满24小时,但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外;
- (4) 其他不合理的住院,包括在住院期间连续若干日无任何治疗,只发生护理费、床位费等情况。

### 释义 3

**双通道管理药品目录:**指由咸宁市医疗保障局及咸宁市卫生健康委员会联合颁布的《咸宁市医保谈判药品“双通道”管理办法》所规定的药品范围。

### 释义 4

**零星理赔:**指参保人通过“咸惠保”公众号或官方公布的线下理赔服务网点提交规定的证明和资料申请“咸惠保”理赔。

---

咸宁市医疗保障局办公室

2022年11月7日印发

---