

福建省人力资源和社会保障厅

福建省财政厅文件

中国保险监督管理委员会福建监管局

闽人社文〔2012〕423号

关于进一步做好职工基本医疗保险大额医疗费用补充保险工作的指导意见

各设区市人力资源和社会保障局、财政局，平潭综合实验区管委会经济发展局、财政金融局，省级保险公司：

为解决我省职工基本医疗保险最高支付限额以上的大额医疗费用，进一步减轻参保人员的医疗负担，根据《社会保险法》和《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（国发〔2012〕11号）等有关文件精神，经省政府同意，现就进一步做好职工大额医疗费用补充保险工作提出如下意见：

一、职工基本医疗保险大额医疗费用补充保险（以下简称大额补充保险）是基本医疗保险制度的拓展和延伸，是对

基本医疗保险的有益补充，能够满足参保人员差异化的医疗保障需求，有利于提高医疗保障水平和质量，是建立健全多层次医疗保障体系必不可少的重要内容。

二、大额补充保险应按照“以人为本、统筹安排，政府主导、市场运作，责任共担、持续发展，因地制宜、机制创新”的原则，坚持政府的主导作用，充分发挥商业保险机构的市场运作机制，合理确定各方职责，分工协作，建立稳健运行的长效机制，保障基本医疗保险制度可持续发展。

三、大额补充保险应通过政府招标选定商业保险公司承保。中标后的商业保险公司以保险合同形式承保，承担经营风险，自负盈亏。

如果通过政府采购仍没有符合条件的，可以由设区市医疗保险经办机构自行承办。

四、大额补充保险应以设区市为统筹单位（省本级为单独统筹区，下同），统一政策（保费、保额和赔付标准等），统一组织实施（由一家商业保险公司承保）。

各设区市医疗保险经办机构作为团体投保人，为参保人员统一办理投保。职工基本医疗保险的参保人员应整体参加大额医疗费用补充保险，并享受相应的保险待遇。

五、大额补充保险的保费，原则上采取由基本医疗保险统筹基金和参保人员个人账户共同缴纳、合理分担的方式筹集。个人分担部分由医疗保险经办机构在个人账户中代扣代

缴。医疗保险经办机构按照保险合同的约定统一向承保的商业保险公司缴交。

六、各设区市要在认真总结往年运行情况的基础上，结合当地经济发展水平、医疗保险筹资能力、基本医疗保险补偿水平，以及近期基本医疗保险政策变化等因素，精细测算，合理确定大额补充保险的筹资标准。

各统筹区的医疗保险经办机构应当及时提供完整、准确的职工基本医疗保险有关数据，供参与竞标商业保险公司测算。

七、职工基本医疗保险统筹基金（含起付线和个人自付比例，下同）的最高支付限额作为大额补充保险的起付线。职工基本医疗保险最高支付限额与大额补充保险的最高保险金额之和，应达到或超过国家和我省城镇基本医疗保险政策规定的最高支付限额。

八、大额补充保险起付线以上、最高保险金额以下符合支付范围的医疗费用，由大额补充保险与参保人员个人共同分担，参保人员分担比例原则上掌握在 10%左右。

九、大额补充保险的保障范围必须与职工基本医疗保险的保障范围保持一致，执行职工基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围和标准等相关规定。超出支付范围的医疗费用，大额补充保险不予赔付。

十、大额补充保险要遵循收支平衡、保本微利的原则，合理控制商业保险公司盈利率，建立以保障水平和参保人员满意度为核心的考核办法。可以对超额结余及政策性亏损建立相应弹性调整机制。合同要明确各自的责任、权利和义务，双方要严格按照合同约定履行各自义务。因违反约定，或发生其他严重损害参保人利益的情况，合同双方可提前终止或解除合作，并依法追究 responsibility，在全省范围进行通报。

大额补充保险的合同报请同级城镇基本医疗保险制度改革领导小组办公室审定同意后，由各设区市医疗保险经办机构与承保的商业保险公司签订。合同签订后，应分别报送同级人力资源和社会保障、财政主管部门和福建保监局备案。

十一、大额补充保险承保公司的选定，在坚持公平、公正、公开的前提下，由各设区市通过公开招标方式确定。大额补充保险承保周期一般不少于 3 年。招标前要制定中标价格的合理区间，确标时不但要考虑保费的多少和保额的高低，同时要考虑承保公司的专业化管理水平、参保人员满意度、经营大额补充保险的经验、既往市场信誉或诚信度、医疗保险专业技术力量的配备、信息系统支持的水平等综合因素。

如果公开招标出现流标，经设区市城镇基本医疗保险制度改革工作领导小组办公室同意，视参与投标保险公司的数

量，采取竞争性谈判或单一来源方式确定承保的商业保险公司。

十二、参与大额补充保险竞标的商业保险公司，应当具备以下条件：一是具备开展团体保险的资质和足够的偿付能力。二是总公司支持并提供业务、财务、信息技术支持；在福建省行政区域内经营健康保险业务五年以上（专业健康保险公司除外），并在相应设区市设有分支机构，业务单独核算。三是配备医学等专业背景的专职服务人员。四是内控制度完善、严密，具备较为完善的医疗服务网络和较强的医疗保险专业能力。五是国家和省里规定的其它条件。

十三、严禁参与竞标的商业保险公司采取低价竞争方式获取业务，严禁以口头或书面形式承诺或给予非法利益，扰乱市场秩序。如发现以上情况一经查实，将按照保险监管有关规定进行处理，违规的商业保险公司五年内不得参与全省范围大额补充保险的竞标。

十四、承保的商业保险公司应严格按照合同约定的保险责任，本着方便参保人员理赔的原则，制定便捷的业务流程，简化医疗费用审核及理赔程序，依托基本医疗保险信息系统平台和“社会保障卡”，在参保人员就医时实现即时刷卡足额赔付。

承保的商业保险公司可直接与定点医疗机构进行理赔费用结算，也可委托医疗保险经办机构与定点医疗机构进行理赔费用结算，但医疗保险基金不能用于先行垫付理赔费用。

十五、承保的商业保险公司应建立专门的医疗人才队伍，经授权可依托城镇基本医疗保险信息管理平台与医疗保险经办机构共同对医疗机构、医疗服务行为和质量实施监管，防控不合理医疗行为和费用，保障医疗服务质量。共同监管过程中发现的违反城镇基本医疗保险相关规定的行为，由医疗保险经办机构按定点医疗机构服务协议予以处理。

医疗保险经办机构在与定点医疗机构签订服务协议时，应将大额补充保险费用段纳入基本医疗保险统一监管，并督促相关定点医疗机构配合商业保险公司做好理赔查核工作，主动采取更加有效的措施，加强医疗费用的自我管控。

十六、承保的商业保险公司要维护参保人员信息安全，防止信息外泄和滥用。对将信息挪作他用或侵害参保人员个人隐私的违法违规行为，按有关规定处理。

十七、医保经办机构与商业保险公司签订有关筹资标准、待遇水平、支付流程和大额补充保险年度收支等协议情况要向社会公开，接受社会监督。

十八、各地要加强领导，成立由人力资源和社会保障、财政、保险监管部门共同组成的领导小组，周密部署，稳妥推进。充分发挥统筹协调和服务作用，加强跟踪分析和监测

评价，定期开展指导和评估，注意推广好的经验和做法，及时总结工作进展和运行情况，不断研究解决问题，逐步完善医保政策。

十九、相关部门要加强政策宣传，做好舆论引导，按职责分工抓好落实，细化配套措施。人力资源社会保障部门要通过日常抽查、建立投诉受理渠道等多种方式进行监督检查，密切跟踪分析舆情，督促商业保险公司按合同要求提高服务质量和水平。保险监管部门做好从业资格审查和市场行为监管，对商业保险机构的违规行为和不正当竞争行为加大查处力度，督促商业保险机构不断改善服务质量。财政部门配合有关部门加强基金管理。

福建省人力资源和社会保障厅

福建省财政厅

中国保险监督管理委员会福建监管局

2012年12月30日

（此件主动公开）