

鄂温克族自治旗农牧和科技局健康扶贫商业保险采购项目实施方案

为切实减轻贫困人口医疗费用负担，解决因病致贫因病返贫的基本问题，建立完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助及政府财政兜底保障相互衔接的贫困人口综合医疗保障体系。根据国家卫生计生委、国务院扶贫办、国家发展改革委、财政部等 15 个部门联合印发的《关于实施健康扶贫工程的指导意见》（国卫财务发〔2016〕26 号）、中国保监会国务院扶贫开发领导小组办公室共同印发的《关于做好保险业助推脱贫攻坚工作的意见》（保监发〔2016〕44 号）、呼伦贝尔市人民政府办公厅《呼伦贝尔市健康扶贫工作推进方案》要求，现结合有关规定，制定本实施方案。

一、保险对象

鄂温克旗辖区内参加基本医疗保险的建档立卡脱贫人员、防返贫监测户、城乡低保户、重度残疾人、特困供养人员、孤儿等人群。

二、基本情况

项目名称：健康扶贫商业保险采购项目

总预算金额：240 万元

合同包一：120 万元

合同包二：120 万元

保险期限：1 年。

合同履行期限：1 年。

三、筹资机制

（一）筹资标准：1、建档立卡脱贫人员、防返贫监测户每人每年保险费为 365 元；2、城乡低保户、重度残疾人、特困供养人员、孤儿等人群，每人每年保险费为 365 元。

（二）投保人数：预计总参保人数 7800 人（其中，鄂温克族自治旗农牧和科技局预计参保人数 1690 人，鄂温克族自治旗民政局预计参保人数 6110 人）

（三）保费测算依据：年度投保总额作为健康补充医疗保险赔付资金池。根据项目赔付情况，赔付金额的 10%作为服务费，年度剩余保费退还财政账户。

四、保障范围及内容

（一）保障范围：鄂温克旗健康扶贫商业保险与呼伦贝尔市基本医疗保险、职工大额和居民大病保险相衔接，补充医疗保险主要在参加基本医疗保险的特困群体发生高额医疗费用的情况下，对基本医疗保险、职工大额和居民大病保险、医疗救助补偿后需个人负担的医疗费用给予保障，缓解特困群体的医疗费用负担。

（二）保障内容

1. 建档立卡脱贫人员、防返贫监测户，按照自治区文件精神，设立兜底保险“一二三四五”自付封顶额。在保险期间因患疾病发生的住院医疗总费用，在基本医疗保险、职工

大额和居民大病保险等其他机构报销后，个人年度住院费用自付封顶额分别为：在本统筹区内，一级定点医疗机构 1000 元，二级定点医疗机构 2000 元，三级定点医疗机构 3000 元，自治区定点医疗机构 4000 元，区外定点医疗机构 5000 元，超出自付线封顶额的部分由保险公司负责兜底，兜底比例为 90%。年度内，在不同级别医疗机构治疗，个人自付封顶额按照脱贫人口就诊最高级别医疗机构确定。年度累计每人最高赔付补充医疗保险金额 30 万元。

2. 城乡低保户、重度残疾人、特困供养人员、孤儿等人群，在保险期间因患疾病发生的住院医疗总费用，在基本医疗保险、职工大额和居民大病保险、医疗救助（按国家相关政策规定）等其他机构报销后，个人住院医疗总费用报销比例达不到 90% 的，由商业保险公司补齐至 90%，年度累计每人最高赔付补充医疗保险金额 30 万元。

3. 因发生无第三方责任人意外伤害住院费用，在基本医疗保险、职工大额和居民大病保险、医疗救助保险、60 岁以上老人补充医疗保险等其他机构报销后，享受“建档立卡脱贫人口”和“低保人群”兜底保障报销政策，每人每年累计最高赔付保险金额 1 万元（年度累计赔付保险金额 30 万元之内）。

4. 人员类别说明：参保人群中双重身份人员，其参保身份由“建档立卡脱贫人员”调整为“民政低保人员”，扶贫

兜底保险报销时按照民政低保群体进行医院一站式报销，报销比例为 90%。

五、盈亏率

设置盈余返还风险调节机制。鄂温克旗健康扶贫商业保险年度投保总额结余部分扣除服务费之后退回政府作为下年度特困群体保费，鄂温克旗健康扶贫商业保险亏损 5%以内的，由中标供应商承担。鄂温克旗健康扶贫商业保险亏损 5%以上的，扣除中标供应商应承担部分后由鄂温克旗乡村振兴局补给供应商。

六、结算方式

1. 本地就医参保患者在定点医疗机构办理出院时，由定点医疗机构在基本医保窗口办理基本医疗保险、职工大额和居民大病保险、医疗救助以及补充医疗保险结算，患者只需支付个人自付部分，其中补充医疗保险报销金额由定点医疗机构垫付。

2. 外转就医的参保患者，中标供应商在鄂温克旗政务服务大厅设立健康补充医疗保险报销窗口提供“一站式”报销服务，在手续齐全的情况下 15 个工作日内完成健康补充医疗保险报销工作。

3. 参加鄂温克旗健康补充医疗保险项目的建档立卡脱贫人员就医时需向医疗机构提供相应的贫困证明，享受呼伦贝尔市基本医疗保险、职工大额和居民大病保险、健康补充医疗保险项目规定政策。

