

罗庄区扶贫开发领导小组办公室

罗庄区民政局

罗庄区财政局

罗庄区卫生健康局

罗庄区医疗保障局

罗庄区地方金融监督管理局

文件

罗扶办发〔2020〕6号

关于印发《罗庄区2020年度扶贫特惠保险实施方案》的通知

各街道党工委、办事处，各镇党委、镇政府，区直有关部门、单位，各定点医疗机构：

按照区委、区政府要求，为更好地发挥保险的风险保障功能，有效缓解因病、因灾致贫返贫，支持打赢脱贫攻坚战，区扶贫开发领导小组办公室、区民政局、区财政局、区卫生健康

局、区医疗保障局、区地方金融监督管理局联合制定了《罗庄区 2020 年度扶贫特惠保险实施方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

罗庄区扶贫开发领导小组办公室

罗 庄 区 民 政 局

罗 庄 区 财 政 局

罗 庄 区 卫 生 健 康 局

罗 庄 区 医 疗 保 障 局

罗庄区地方金融监督管理局

2020 年 3 月 3 日

罗庄区 2020 年度扶贫特惠保险实施方案

保险精准扶贫是金融扶贫的重要组成部分，是贫困群众防范和化解风险的重要手段。为更好地发挥保险的风险保障功能，进一步巩固提升贫困群众稳定脱贫，按照《临沂市 2020 年度扶贫特惠保险实施方案》要求，结合全区实际，制定本方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻习近平总书记关于扶贫工作的重要论述，全面落实省委省政府、市委市政府和区委区政府关于打赢脱贫攻坚战三年行动的部署要求，以巩固提升脱贫成果为出发点和落脚点，切实提高贫困群众防范化解风险能力，为打赢脱贫攻坚战提供有力支撑。重点把握以下原则：

（一）政府主导，市场运作。综合运用各级财政资金、社会捐赠资金等，拓宽保费来源渠道，构建“政府主导、政策支持、市场运作、协同推进”的工作机制，深入实施扶贫特惠保险。

（二）明确重点，精准帮扶。坚持以全区脱贫享受政策和即时帮扶人口为保障对象，量身定做、定向开发保障水平高、保险费率低、理赔条件优的扶贫保险产品，精准对接贫困户、贫困人口保险需求，精准设计保险扶贫政策，精准完善支持措施，精准创新保险扶贫机制，努力做到对象精准、产品精准、措施精准、服务精准和成效精准，切实做到应保尽保、不漏一人。

（三）突出特惠，统筹推进。区级继续统筹开展医疗商业补充保险、意外伤害保险为主的“扶贫特惠保”。

（四）因地制宜，注重衔接。坚持保障水平与当地经济社会发展相适应，着力做好扶贫特惠保险各险种间的衔接，为贫困群众生产生活提供全方位的风险保障；着力做好医疗保险相关政策衔接，充分发挥居民基本医疗保险、居民大病保险、医疗救助、医疗机构减免、医疗商业补充保险等政策的协同互补作用，形成保障合力。

（五）适度保障，严格监管。坚持适度风险保障和适当经济补偿相结合，既要量力而行，防止过度依赖和过度保障；又要尽力而为，防止困难群众致贫返贫。要加强扶贫特惠保险资金监管力度，严格规范管理，及时兑现理赔，为贫困户、贫困人口构筑风险“安全网”。

（六）科学谋划，持续推进。坚持“保与防”相结合，进一步完善即时帮扶机制，强化扶贫特惠保险防贫功能，从源头上防止贫困发生。协调保险机构平衡好商业利益与社会责任之间的关系，建立盈亏机制，推动扶贫特惠保险健康可持续发展。

二、参保对象

对2019年底全市动态调整后脱贫享受政策和纳入即时帮扶人口实施医疗商业补充保险、意外伤害保险。

三、主要内容

区级统一确定医疗商业补充保险、意外伤害保险的基本保障内容、最低筹资标准和最低保障水平，每个险种保障周期为2020年1月1日至12月31日。

(一) 医疗商业补充保险。区扶贫办会同相关部门将结合2020年度居民基本医疗保险和大病补充保险的保费增幅及2019年度保险理赔情况进行测算，以确定今年实际投保标准；保障对象在市域内健康扶贫定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）发生的政策范围内个人住院医疗费用，经基本医疗保险、大病保险、医疗救助、医疗机构减免等补偿后，医疗补充保险再给予补偿。经过各项保障后，政策范围内医疗报销费用应达到政策范围内医疗总费用的90%，着力做好政策衔接，按照《罗庄区贫困人员健康扶贫兜底救助保障资金管理使用办法》（罗办字〔2018〕51号）具体实施。

保障对象在定点医疗机构就医政策范围内医疗费用经基本医疗保险、大病保险、医疗救助和医疗机构减免后，个人自付政策范围内医疗费用低于政策范围内医疗总费用10%，不再纳入医疗商业补充保险报销。保障对象政策范围外医疗费用不纳入医疗商业补充保险报销。

贫困人口住院医疗费用，经基本医疗保险、大病保险报销后，政策范围内个人自负费用按照70%的比例给与医疗救助，年度封顶线为1万元（即非低保贫困群众与低保贫困群众享受医疗救助政策一致）。一个医疗年度内的医疗商业补充保险赔付封顶线不低于45万元。

保障对象在定点医疗机构就医政策范围内医疗费用经基本医疗保险、大病保险、医疗救助后，医疗机构减免报销剩余费用的10%。定点医疗机构严格控制保障对象政策范围外医疗费用，市域内定点医疗机构政策范围外住院医疗费用一般应控制

在总费用的 6%以内，超出总费用 6%的部分由各定点医疗机构减免。在保障贫困患者医疗安全的前提下，应选择基本医保目录内的安全有效、经济适宜的诊疗技术、药品和耗材等。

区卫健局要会同扶贫、财政、医疗保障等部门和承保机构，定期对保险协议管理的健康扶贫定点医疗机构控制对象政策范围外医疗费用及次均费用等情况进行督查，并将督查情况及时报告扶贫、财政等部门；区扶贫办要定期召开财政、医保、卫健等部门参加的调度会议，对相关工作开展情况进行及时通报，及时解决问题。

市域外住院就医费用执行基本医保政策，按照市域内报销顺序和报销比例进行报销，严格控制转诊备案管理，未办理转诊手续的按照有关规定政策执行。

基本医保确定的因患恶性肿瘤门诊化放疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、血友病、重性精神病人药物维持治疗、耐多药肺结核、儿童脑瘫、儿童智障、儿童孤独症等特殊病种的门诊就医治疗政策范围内费用，经基本医保补偿、医疗救助后纳入医疗商业补充保险保障范围，按照同级医疗机构的住院报销比例予以报销。

严格转诊审批制度。原则上贫困人口就医控制在县域内，确有需要，需到县域外就医的，严格履行转诊审批制度，转诊到省市三级综合医院和专科医院，未办理转诊手续的，不予享受医疗机构减免和医疗商业补充保险报销，对急危重症病人等特殊原因需要到上级医院救治的，应及时做好转诊备案手续。

区级健康扶贫定点医疗机构为罗庄区人民医院、罗庄区人民医院南医疗区、罗庄中心医院、罗庄办事处卫生院、付庄中

心卫生院、盛庄办事处卫生院、册山中心卫生院、高都办事处卫生院、沂堂镇卫生院、褚墩中心卫生院、黄山镇卫生院、双月湖卫生院、汤庄卫生院（市级健康扶贫定点医疗机构为市人民医院、市中心医院、市中医医院、市妇女儿童医院、市肿瘤医院、市精神卫生中心、鲁南眼科医院、市荣军医院），由定点医疗机构主动告知贫困人口，不在定点医疗机构就医的，不予享受医疗机构减免和医疗商业补充保险报销。

（二）意外伤害保险。原则上每人每份保费不低于 10 元，主要保障贫困人口保险期内遭受意外伤害导致的身故、残疾和意外伤害医疗等。按每人 10 元保费计算，意外身故、意外伤残保障标准分别不低于 3 万元，意外伤害医疗保障标准不低于 5000 元。

进一步完善即时帮扶机制，对已纳入动态即时帮扶的人口，自纳入之日起享受扶贫特惠保险政策，享受政策时间至 2020 年 12 月 31 日。

四、资金支持

2020 年度扶贫特惠保险方面的资金，省、市、区级主要通过保费补贴方式，对贫困人口参加的医疗商业补充保险、意外伤害保险保费给予补贴，由区级统筹省、市、区配套专项扶贫资金实施。为充分发挥保险扶贫资金最大效益，每个保障周期的保费实行差额动态化管理。《临沂市 2020 年度扶贫特惠保实施方案》（临扶办字〔2020〕3 号）中明确省市区统筹安排的扶贫特惠保险资金，可在各险种和各年度间调剂使用。为充分发挥保险扶贫资金最大效益，每个保障周期的保费实行差额动态化管理，各险种结余部分（保费收入扣除赔付金额）可在各险

种和各年度间调剂使用。将按照《山东省人民政府办公厅关于贯彻国办发〔2015〕57号文件完善居民大病保险制度有关事项的通知》（鲁政办发〔2016〕37号）、《临沂市2020年度扶贫特惠保险实施方案》（临扶办字〔2020〕3号）等文件要求，严格控制承保机构运营成本，结合实际建立盈亏调节机制。

五、管理服务

（一）承办机构。优先选择机构网点多、险种覆盖全、保障标准高、偿付能力强、承保理赔服务好的保险机构合作开展业务。

为做好与基本医疗保险、大病保险相衔接，医疗商业补充保险的承办机构在原承保机构无重大过错、违规的前提下，经区扶贫、财政、卫健等部门与承保机构协商一致后，可直接顺延承保合同。

（二）合同签订。区扶贫办、卫健局与选定的商业保险机构签订承办合同（即扶贫特惠保险合作协议），明确双方责任、权利和义务。要结合本实施方案，在合同中明确目标任务和合作原则、实施范围和保险对象、保险种类和筹资标准、保障内容和保险金额、资金安排和使用管理、网点布局和服务流程、信息共享和信息安全、合作机制和合作期限、考核办法和监管措施、争议解决、保险负面清单约定和违约责任等内容。医疗商业补充保险还应明确就医管理、费用审核、稽核调查、异地就医等工作分工以及对承办方承诺事项的考核办法、对违约情形的处罚措施等。要严格信息管理，在合同中明确约定信息保密责任，不得将贫困人口的信息用于保险精准扶贫以外的其他用途。

（三）投保理赔。扶贫特惠保险各险种由区扶贫办统一为本行政区域内纳入参保范围的贫困人口进行投保，并继续采取发放《扶贫特惠保险精准投保卡》等方式将投保信息告知被保险人。发生保险事故后，被保险人可通过保险机构客服电话、保险服务网点工作人员、保险机构柜面服务等方式进行报案，承保机构要及时查勘理赔。定点医疗机构垫付的医疗商业补充保险相关费用，承保机构应于次月内兑付；垫付费用较多的定点医疗机构，承保机构应派驻保险专员。

（四）优化服务。各有关部门单位要主动搞好衔接和协作，为贫困户、贫困人口提供更加高效、便捷、优质的服务。承保机构要完善扶贫特惠保险基层服务体系（部、站、点），延伸基层服务触角。要依靠村级组织，设立和培训一批村级服务网点及人员，落实保险代办员，实现保险服务零距离；要优化保险业务流程，建立快速响应机制和理赔绿色通道，指定专人负责，开通专项理赔服务，做到理赔报案优先处理、查勘理赔优先上门、小额案件限时办结、重大案件快速处理，形成特惠保险有人保、发生险情有人到、申请理赔有人管的保险服务链条，实现保险服务面对面，确保保险赔款及时足额到位。承保机构要参照居民大病保险结算流程和手续，简化与定点医疗机构结算流程和手续。

继续用好贫困人口医疗保障“一站式”信息化即时结算服务平台，落实好“免交押金、先诊疗后付费”等各项特惠政策，在市、区域内定点医疗机构应实现贫困患者出院时居民基本医保、居民大病保险、医疗救助、医疗机构减免、医疗商业补充保险等各项医疗保障待遇“一站式”信息交换和即时结算，为

贫困群众就医提供便利。定点医疗机构要设置综合服务窗口，积极推动实现“一站式”信息交换和即时结算。承保机构要主动配合医疗保险经办机构和依托其信息系统，做好医疗商业补充保险的医疗费用审核、支付结算和业务咨询等工作，并充分利用商业保险机构网点多、分布广的优势，为贫困人口异地就医结算提供便利服务。

六、保障措施

（一）加强组织领导。扶贫特惠保险是巩固脱贫攻坚成果的一项重要措施，各部门单位要把思想统一到省市区委决策部署上来，真抓实干，务求实效。区扶贫办要加强与各职能部门单位和保险机构的沟通衔接，采取牵头建立各方参与的联席会议制度等方式，定期召开会议，总结交流情况，解决有关问题，形成各部门单位各负其责、共同推进的工作联动机制。

（二）明确职责分工。各有关单位要认真履行职责，发挥职能和行业优势，加强沟通协调，积极推进扶贫特惠保险工作的落实。

1、区级金融部门要加强业务指导和监督检查，对发现的违法违规、损害贫困群众合法权益等问题进行严肃查处。

2、区级财政部门要根据保障对象数量和各险种筹资标准，及时安排并划拨资金。

3、区级医疗保障部门要协调做好贫困人口医疗保障“一站式”即时结算服务平台运行和维护以及医疗救助衔接和补偿等工作，并及时将保障对象的必要信息提供给保险机构和定点医疗机构，配合做好医疗补充保险与基本医疗保险、大病保险的衔接工作。

4、区级卫生健康部门要明确区域内健康扶贫定点医疗机构，加强对定点医疗机构的管理和监督，合理控制医疗费用，确保定点医疗机构提供优质医疗服务并严格落实转诊备案管理制度及相关政策要求。

5、区扶贫办根据省市区实施方案，结合工作实际，发挥牵头协调服务作用，并抓好组织实施。

（三）落实尽职免责。承保机构要强化扶贫特惠保险的主体责任，集中优势资源实行重点倾斜，从网点设置、人员配备、业务经费、信息技术支持等方面提供大力支持。科学设计绩效考核指标，将扶贫特惠保险各险种与其他商业险种实行差异化考核，以充分调动基层机构开展扶贫特惠保险业务的积极性。

（四）夯实基础工作。区扶贫办和承保机构要建立精准到户到人的扶贫特惠保险台账，详细登记每个贫困人口的投保理赔信息；区扶贫办要落实主体责任，指导街镇扶贫干部建名册、强监督、抓落实，街镇扶贫干部要了解每个村保障对象情况，掌握保障对象的帮扶责任人是谁，投保卡由谁代管等，并主动进村入户指导村干部、帮扶责任人和签约医生具体做好政策宣传和服务工作，提高政策传导实效。要建立完善统计监测制度，定期与有关部门单位沟通信息，实现信息互动和数据共享，为政策实施效果监测评估提供数据支撑。建立相关台账、发放精准投保卡、开发使用“一站式”即时结算服务系统以及各险种精准投保理赔信息动态管理等内容纳入区督查考核的重要内容。

（五）搞好宣传培训。各部门和保险机构要因地制宜，因人而异，采取科学合理的方式宣传政策。对有一定文化基础，头脑清楚有自理能力的保障对象，可继续将投保手卡发给本人，

并向其宣讲政策；对年龄大、没文化、沟通理解能力差甚至没有自理能力的保障对象，要发挥街镇扶贫干部和村干部、帮扶责任人、签约医生的作用，明确分工，因户施策，指定专人提供“一对一”服务并代管投保手卡。要通过强化相关业务培训和宣传典型保险案例，增强保险从业人员扶贫意识和基层干部、贫困群众的保险意识，提升服务贫困群众的能力和水平。各承保机构要制作宣传材料，配发至各街镇村居。区级要及时梳理总结扶贫特惠保险的典型经验和工作成效，加强宣传推介和经验交流，全面营造合力助推脱贫攻坚的良好舆论氛围。

（六）加强监督管理。各相关部门要加强对扶贫特惠保险的监督管理，对保险资金实行全程监督，定期对特惠产品、保费补贴和投保理赔等情况进行调度检查，同时积极配合审计、纪检、监察部门做好相关工作。承保机构保费补贴要专款专用，实行专账管理、独立核算，确保资金安全，保证偿付能力。对违反规定骗取、截留、挤占、挪用资金以及骗保等行为，依据有关规定给予严肃处理。