关于《深圳市重特大疾病补充医疗保险

办法》的修订说明

一、基本情况

为贯彻六部委《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605号），落实《广东省人民政府办公厅关于印发开展城乡居民大病保险工作方案（试行）的通知》（粤办函〔2013〕134号）有关要求，2015年经市政府同意，我市出台《深圳市重特大疾病补充医疗保险试行办法》(深人社规〔2015〕7号，以下简称《办法》)，试行重特大疾病补充医疗保险制度（以下简称“重疾险”），进一步完善我市多层次、多形式的医疗保障体系。

试运行五年来，我市重疾险因其管理模式新、惠及人群广、参保形式灵活、理赔一站式结算等优势极大减轻了大病患者医疗负担、显著提高了重特大疾病保障水平，受到全社会的广泛认可。2015至2019年重疾险参保人数逐年上升，2019年度重疾参保人数达750.12万人、占全市基本医保参保人总数的50.4%；截至2019年12月31日2015-2019年重疾险累计理赔8.2亿元、累计受益人数65886人。

二、修订《办法》的必要性

1. 现行文件有效期届满。

《办法》自2015年4月15日正式颁布实施，有效期三年；2018年5月14日市人力资源保障局将该《办法》有效期延长到2020年4月15日；现《办法》实施期限即将到期，新办法的修订出台势在必行。

1. 机构改革涉及部分主体行政主管单位变化。

应国家机构改革要求，深圳市医疗保障局于2019年1月30日正式挂牌成立。《办法》中涉及的发文机关、各职能部门名称等均需相应修改。

（三）重塑重疾险政策体系。

原重疾险政策除了《办法》外，还包括《深圳市人力资源和社会保障局关于明确深圳市重特大疾病补充医疗保险待遇有关事项的通知》（深人社规〔2015〕8号,以下简称“8号文”）、《深圳市人力资源和社会保障局关于印发<深圳市重特大疾病补充医疗保险药品目录>的通知》（深人社规〔2015〕23号）、《深圳市人力资源和社会保障局关于提高我市困难群体居民重特大疾病补充医疗保险待遇的通知》（深人社规〔2017〕7号，以下简称“7号文”）、《深圳市人力资源和社会保障局关于增补<深圳市重特大疾病补充医疗保险药品目录>的通知》（深人社规〔2018〕21号），形成了“1+4”的政策体系。该体系主要是因在重疾险运行过程中为充分保障参保人重疾权益、职能部门逐步完善政策所致，至今则在一定程度上显示出政策碎片化的问题。

此次修订是将前期文件涉及的调整内容整合到主办法，同时对至今未明确的内容结合我市实际一并在办法中予以明确。此外仅单独设置重疾药品目录，给重疾政策体系成功减负。

三、修订的主要内容

我市重疾险采用政府主导、商保承办、自愿参保、多渠道筹资模式，商保公司自负盈亏、保本微利、利润率控制在5%以内。重疾险运行情况较好，百姓对于该制度的认可和接受程度日益提高。国内的专家学者对于该制度的评价也颇高，普遍认为我市的重疾险模式符合国家提出的建立多层次医疗保障体系的改革方向。近两年，金华、珠海、广州等地也陆续参照我市重疾险的模式建立了类似的制度。因此，本次重疾险政策修订的基本原则是：坚持重疾险制度的基本框架不变、运行模式不变，主要在优化参保方式、完善待遇范围、增强资金监管要求等方面进行修订完善。主要修订内容如下：

1. 关于机构改革涉及职能调整。

因机构改革，深圳市医疗保障局成立，《办法》中涉及的行政机关应做调整：第四条中政府采购主体由原“市人力资源和社会保障行政部门”改为“市医疗保障经办机构”；第五条和第六条中“市社会保险经办机构”改为“市医疗保障经办机构”。第七条中“市人力资源和社会保障行政部门”改为“市医疗保障行政部门”。

因职能划转，原由民政部门负责统一参加重疾险的人员已分别划转至医疗保障局和退役军人事务管理局，此次修订将对此类人员参保手续办理单位做相应调整。在《办法》的第五条第（三）项、第（四）项分别规定困难人群由市医疗保障经办机构、优抚对象由市退役军人事务管理局统一办理重疾参保手续，保险费由其原缴纳基本医疗保险的渠道支付。

（二）关于特殊人群重疾参保、待遇和资金支付渠道。

明确将非集中领养的孤儿纳入重疾险困难群体范围，明确已参加我市基本医疗保险的困难群体、优抚对象、重度残疾及本市户籍婴幼儿申请办理重疾险的时间不受统一办理时段限制，按年度参保缴费后可享受重疾险待遇。

根据《广东省人民政府办公厅关于进一步完善我省城乡居民大病保险制度的通知》（粤府办〔2016〕85号）文件要求，2017年7月我市针对困难人群出台7号文，规定参加重疾险的困难人群，享受住院重疾待遇时，个人自付累计金额由1万元调整为2千元，支付比例由70%调整为80%。机构改革后，困难群体的医疗救助划转为我局职能，对困难群体医疗费用的特殊待遇从医疗救助金中支出为宜。因此，此次修订将7号文内容整合，保留待遇不变，明确困难群体按原规定享受重疾险待遇，其中增加的支出明确从医疗救助金支出。

（三）关于重疾险可支付和不予支付的费用情形。

明确重疾险待遇是与社会医疗保险相衔接，参保人在享受社会医疗保险待遇基础上享受重疾险待遇，并明确参保人缴费中断不能享受医保待遇的的费用、医疗费用已由医保基金支付过部分，耗材超限价的部分、自行转诊降点的部分、违规统筹基金减半支付后个人负担的部分以及自行在市外购买重疾药品均不纳入重疾病支付范围。这些内容原来在8号文中，此次修订整合进来。

（四）关于健康管理。

为了推动承办机构从对疾病治疗费用的被动理赔到主动健康管理的转变，进一步丰富重疾险制度促健康的功能，在本次修订中增加有关健康管理的内容，即合同期内承办机构可向参保人提供早筛问卷及体检建议、患者用药咨询、慈善援助指导等健康管理服务。

（五）关于长效监督机制优化。

完善监督管理的内容，在原内容基础上明确各相关部门和机构要通过多种方式加强监督管理,防控不合理医疗行为和费用。承办机构要与卫生、医疗保障部门密切配合,加强对相关医疗服务和医疗费用的监控。同时按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205号）的规定，本次修订新增了市医疗保障经办机构对承办机构的履约验收内容。

四、发文方式

鉴于原办法为市政府同意后以部门规范性文件发布，此次，拟继续延用原发文模式。