

临沂市扶贫开发领导小组办公室
临沂市财政局
临沂市民政局
临沂市人力资源和社会保障局
临沂市卫生健康委员会
临沂市地方金融监督管理局

文件

临扶办发〔2019〕3号

关于印发《临沂市 2019 年度扶贫特惠保险
实施方案》的通知

各县区扶贫开发领导小组办公室、财政局、民政局、人力资源和社会保障局、卫生健康委员会、地方金融监督管理局，临沂高新技术产业开发区、经济技术开发区、临港经济开发区、蒙山旅游区管委会扶贫开发领导小组办公室、财政局、民政局、人力资源

和社会保障局、卫生健康委员会，各保险公司临沂分公司，保险行业协会：

为全面落实中共临沂市委、临沂市人民政府《关于打赢脱贫攻坚战三年行动的实施意见》（临发〔2018〕43号）要求，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，进一步巩固提升贫困群众稳定脱贫，支持打赢脱贫攻坚战，市扶贫开发领导小组办公室与市财政局、市民政局、市人力资源和社会保障局、市卫生健康委员会、市地方金融监督管理局联合制定了《临沂市 2019 年度扶贫特惠保险实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

临沂市扶贫开发领导小组办公室



临沂市财政局



临沂市民政局



临沂市人力资源和社会保障局



临沂市卫生健康委员会



临沂市地方金融监督管理局



2019年1月10日

临沂市 2019 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《山东省 2019 年度扶贫特惠保险实施方案》要求，在《临沂市 2018 年度扶贫特惠保险实施方案》的基础上，结合实际，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，集中保险业优势资源和力量，继续深入实施扶贫特惠保险，通过大力推行保人身、保意外、保收入和降支出等一揽子保障计划，实现保险精准扶贫全覆盖、风险保障全方位、保险服务全配套，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。坚持以全市享受脱贫攻坚政策的人口（户）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。市级继续统筹开展医疗商业补充保险、意外伤害保险、家庭财产保险等3个险种为主的“扶贫特惠保”。各县区可结合实际定向开发特惠保险产品，探索开展扶贫产业项目保障保险和产值险、贫困家庭学生助学保险、扶贫小额信贷保证保险、农产品价格指数保险、失能险、防贫保险等，采取特惠帮扶措施，努力构筑风险防范屏障。

（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、医疗商业补充保险、医疗机构兜底减免等政策的协同互补作用，形成保障合力；县区可根据实际情况，出台适度减免和救助政策，在确保政策有效衔接的基础上，发挥政策最大效应。

（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2018年底全市动态调整后享受脱贫攻坚政策的建档立卡贫困人口（户）实施医疗商业补充保险、意外伤害保险、家庭财产保险。

三、主要内容

市级统一确定医疗商业补充保险、意外伤害保险、家庭财产保险的基本保障内容、最低筹资标准和最低保障水平，鼓励各县区结合实际适当提高各险种保障水平。已经开展民生综合保险、政府救助保险等与扶贫特惠保险相关险种保障范围有交叉的县区，原则上在保障范围更广和保障水平更高的前提下，可不再重复投保，但对贫困户、贫困人口应严格按照扶贫特惠保险的相关要求提供精准、精细、精致的管理和服。每个险种保障周期为1个年度，2019年保险期限为2019年1月1日至12月31日。

（一）医疗商业补充保险。原则上2019年人均筹资标准不低于2018年度水平，各县区可结合2019年度居民基本医疗保险和大病补充保险的保费增幅及自身实际情况合理确定筹资标准。

贫困人口在市域内健康扶贫定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）就医经基本医疗保险、大病保险报销、民政医疗救助后个人自付总费用低于10%，不再纳入医疗商业补充保险报销。贫困人口目录外住院医疗费用不纳入医疗商业补充保险报销。

贫困人口目录内个人住院医疗费用，经基本医疗保险、大病保险补偿后符合条件的，按规定的标准给予民政医疗救助；经过以上补偿救助后，个人实际支付超出 10% 的以上部分，医疗商业补充保险再给予报销补偿，按照市级 70%、县级 80%、乡级 95% 的比例报销。

市域内定点医疗机构目录外住院医疗费用一般应控制在总费用的 6% 以内，超过 6% 部分不得由贫困人口负担；贫困人口在市域内定点医疗机构就医经基本医疗保险、大病保险、民政医疗救助、医疗商业补充保险报销后个人自付总费用应低于 10%，高于 10% 部分由医疗机构予以减免。

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基本医疗报销政策执行。

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、民政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，年度累计个人自付费用低于 10%。

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，贫困人口应承担一定比例的医疗费用，个人累计负担费用低于医疗总费用的 10%。具体实施方案由各县区根据当地经济发展水平和贫困人口基本医疗消费需求确定。各县区卫计、保险机构要

定期对保险协议管理的健康扶贫定点医疗机构控制保障对象目录外医疗费用和目录内不合理个人自付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，县区扶贫部门要定期召开民政、财政、人社、卫计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。

严格控制贫困人口住院及门诊医疗费用。按照《关于推进按病种收费改革的通知》（临价费发〔2017〕142号）要求，完善临床诊疗路径管理，严格按病种收费。严格控制贫困人口目录外医疗费用和目录内不合理个人自付费用，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。

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。市级健康扶贫定点医疗机构为临沂市人民医院、临沂市中心医院、临沂市中医院、临沂市妇女儿童医院、临沂市肿瘤医院、临沂市精神卫生中心、鲁南眼科医院、荣军医院。各县区根据本县区贫困人口就医实际情况，确定本县区健康扶贫定点医疗机构名单，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。

（三）家庭财产保险。原则上每户每份保费不低于 10 元，主要保障因暴风雨雪、洪水、冰雹、泥石流等自然灾害以及火灾、爆炸等意外事故造成的家庭财产损失，包括房屋及室内外附属设施、室内财产及粮食、农副产品、农机具等，附带因盗抢造成的财产损失。按每户 10 元保费计算，自然灾害造成的家庭财产损失保障标准不低于 5 万元，盗抢损失保障标准不低于 5000 元。

鼓励各县区针对贫困户、贫困人口不同致贫原因和脱贫需求，加强扶贫特惠保险产品与服务创新，创造性地开展扶贫特惠保险工作；根据贫困群众的保险特定需求，定向发挥保险的信用增信功能，通过农业保单质押贷款和扶贫小额信贷保证保险等方式，低成本盘活农户资产。

各县区应完善即时帮扶机制，贫困人口经过以上保障后仍然贫困的，当地政府要采取多种措施给予重点帮扶，切实解决贫困群众因病因灾致贫返贫问题。对遭遇突发事件、意外伤害、重大疾病或其他特殊原因导致基本生活陷入困境，其他社会救助制度暂时无法覆盖或救助之后基本生活暂时仍有严重困难的贫困人口，要及时给予临时救助。具体实施方案由各县区根据当地经济发展水平和贫困人口基本医疗消费需求确定。

四、资金支持

2019 年度扶贫特惠保险方面的资金，省、市级主要通过保费

补贴方式，对贫困户、贫困人口参加的医疗商业补充保险、意外伤害保险、家庭财产保险等险种给予补贴，将财政专项扶贫资金切块到县区统筹实施。各县区可根据工作需要，统筹整合涉农资金等，加大扶贫特惠保险资金投入，满足贫困群众多元化保险需求。

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。2017年以来省市统筹安排的扶贫特惠保险结余资金，可在各险种间调剂使用，也可继续用于下一年度扶贫特惠保险保费支出。各县区应严格控制承保机构运营成本，可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，经县区与承保机构双方协商一致后，可顺延承保合同，也可采取竞争性磋商或谈判等适宜的政府采购方式确定承保机构，优先从省人力资源社会保障厅统一招投标中标公司中选取。原则上，各县区应统筹考虑扶贫特惠保险各个险种，确定最为合适的承保机构合作开展业务。

（二）合同签订。各县区应与选定的商业保险机构签订承办合同，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，不得将贫困户、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原则上由县区统一为本行政区域内纳入参保范围的贫困户、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手册》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 1 个月内兑付；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。各级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。承保机构要简化与定点医疗机构结算流程和手续，参考大病保险结算流程和手续。

各县区要用贫困人口医疗保障“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、医疗商业补充保险、医疗机构兜底减免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。定点医疗机构要配合居民基本医疗保险、居民大病保险、医疗救助、医疗商业补充保险等经办机构，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，各级各部门单位要把思想统一到省市委决策部署上来，真抓实干，务求实效。县区扶贫部门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。市扶贫办将

会同有关部门和市级保险机构定期组织联合督导，确保群众真正受益。

（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。市金融办和银保监局要加强工作协调，推动市保险行业协会加强行业监管和行业自律，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。民政部门要做好医疗救助衔接、补偿、临时救助和救急难等工作。财政部门要根据贫困户、贫困人口数量和各险种筹资标准，及时安排并划拨资金。医疗保障部门、人社局、扶贫办等部门要协调做好贫困人口医疗保障“一站式”即时结算平台运行、维护等工作，并及时将贫困人口就医的必要信息提供给商业保险机构和定点医疗机构，配合做好医疗商业补充保险与居民基本医疗保险、居民大病保险的衔接工作。卫生健康部门要明确市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。各县区扶贫办要根据本实施方案，结合工作实际，会同有关部门制定内容翔实、政策明确、措施配套、可操作性强的具体方案，并抓好组织实施。

（三）落实尽职免责。市级保险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。县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，详细登记每个贫困户、贫困人口的投保理赔信息；县区扶贫办要落实主体责任，指导乡镇扶贫干部建名册、强监督、抓落实，乡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、村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、发放精准投保手册、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市督查考核的重要内容。

（五）加强监督管理。各县区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。承保机构要设立资金专户，各险种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《财政违法行为处罚处分条例》（国务院令 427 号）等有关规定给予严肃处理。

（六）搞好宣传培训。各级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，可继续将投保手册（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，要发挥乡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”服务并代管投保手册（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，配发各基层单位。各县区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。