

聊城市扶贫开发领导小组办公室

中国银行保险监督管理委员会聊城监管分局

聊 城 市 民 政 局
聊 城 市 财 政 局

文件

聊城市人力资源和社会保障局

聊城市卫生和计划生育委员会

聊扶组办字〔2019〕2号

关于印发《聊城市 2019 年度扶贫特惠保险 实施方案》的通知

各县（市、区）、市属开发区扶贫开发领导小组办公室、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生和计划生育局，驻聊各保险公司市级分公司：

为贯彻落实省、市关于打赢脱贫攻坚战三年行动的部署要求，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，进一步巩固提升脱贫成果，支持打赢脱贫攻坚战，市扶贫办、市银保监局、市民政局、市财政局、市卫生计生委、市人社局联合制定了《聊城市 2019 年度扶贫特惠保险实施方案》，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

聊城市扶贫开发领导
领导小组办公室



中国银行保险监督管理委员会聊城
监管分局



聊城市民政局



聊城市财政局



聊城市人力资源和社会保障局



聊城市卫生和计划生育
委员会



2019年1月25日

聊城市 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。为更好发挥保险的风险保障功能，进一步巩固提升脱贫成果，结合我市实际，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视察山东重要讲话、重要指示批示精神和关于扶贫工作的重要论述，全面落实省、市打赢脱贫攻坚战三年行动的部署要求，按照“2018 年基本完成、2019 年巩固提升、2020 年全面完成”的脱贫攻坚工作布局，以巩固提升脱贫成果为出发点和落脚点，发挥保险业优势资源，继续深入实施扶贫特惠保险，通过推行保人身、保意外、保收入等一揽子保障计划，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，拓展保费来源渠道，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。以全市享受脱贫攻坚政策的人口（户）为支持对象，量身定做保障水平高、保险费率低、

理赔条件优的扶贫保险产品，对接保险需求，完善支持措施，创新工作机制，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。

（三）突出特惠，统筹推进。全市继续统筹推进医疗商业补充保险、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（市、区）可结合实际定向开发扶贫特惠保险产品，探索开展扶贫产业项目收入险和产值险、扶贫小额信贷保证保险、农产品价格指数保险、失能险等，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。在不低于省市确定的扶贫特惠保险基本保障范围和标准的基础上，各县（市、区）可自主确定与本地经济社会发展相适应的保障水平和筹资标准。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基本风险保障；着力做好医疗保障相关政策衔接，充分发挥基本医疗保险、大病保险、医疗机构减免、医疗救助、医疗商业补充保险等政策的协同互补作用，形成保障合力；着力做好各级政策的衔接，确保政策发挥最大效应。

（五）适度保障，严格监管。坚持适度风险保障和有限经济补偿相结合，既要尽力而为，防止困难群众致贫返贫，又要量力而行，防止过度依赖和过度保障。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，构筑风险保障“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，建立盈亏调节机制，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

市级按省要求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，各县(市、区)要结合实际确定2019年度保费标准。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似险种，保障范围有交叉的县(市、区)，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，但对应纳入特惠保险保障范围的，应严格按照扶贫特惠保险的相关要求提供精准、精细、精致的管理和服务。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。按每人不低于150元的标准，统筹各级财政专项扶贫资金，其中省级资金不低于100元/人，市级补贴资金20元/人，县级配套相应资金，安排医疗商业补充保险保费补贴。保障对象政策范围内个人住院医疗费用，经

基本医疗保险、大病保险、医疗机构减免、医疗救助等补偿后，医疗商业补充保险再给予补偿。实行贫困人口慢性病门诊补充医疗保障政策。一个医疗年度内的医疗商业补充保险赔付封顶线不低于 30 万元，保障对象应承担一定的医疗费用，原则上经过各项保障后，个人负担政策范围内医疗费用低于政策范围内医疗总费用的 10%。严格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，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。卫生健康部门要切实加强对医疗费用管控，并会同扶贫、财政、医疗保障等部门和承保机构，对保险协议管理的健康扶贫定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）控制保障对象总医疗费用、目录外医疗费用和个人负担医疗费用等情况进行督导，防止出现过度医疗、过度保障等问题。

（二）意外伤害保险。按每人不低于 10 元的标准，统筹省级财政专项扶贫资金，安排意外伤害保险保费补贴。主要保障因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，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。按每户不低于 10 元的标准，统筹省级财政专项扶贫资金，安排家庭财产保险保费补贴。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、室内外财产和生

产生活财产等，附带因盗抢造成的财产损失。按每户10元保费，自然灾害、意外事故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（市、区）以更低的保费为保障对象提供不低于以上各险种保障标准的风险保障。针对保障对象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。根据保障对象的保险特定需求，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；定向发挥保险的资金融通功能，通过加大保险资金投放，增加造血功能，推动农业转型升级。

各地应完善即时帮助机制，对因病因灾等出现的临时性、突发性、支出型致贫的人口，即时出现，即时纳入，建立台账，采取多种措施给予重点帮扶，有条件的地方可纳入扶贫特惠保险保障范围。各县（市、区）结合当地实际制定具体办法。

四、管理服务

（一）承办机构。优先选择服务网点多、险种覆盖全、保障标准高、偿付能力强、承保理赔好的保险机构合作开展业务。为做好与基本医疗保险、大病保险的衔接，在承保机构无重大过错、违规的前提下，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，同等条件下，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。各县（市、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（市、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，不得将保障对象的信息用于扶贫特惠保险以外的其他用途。

（三）投保理赔。扶贫特惠保险各险种原则上由县（市、区）统一为本行政区域内纳入参保范围的保障对象进行投保，继续采取发放《扶贫特惠保险精准投保手册（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。

（四）优化服务。各级各有关部门单位要主动搞好衔接和协作，为保障对象提供更加高效、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，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。

各县（市、区）要用好贫困人口医疗保障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，实现保障对象出院时居民基本医疗保险、居民大病保险、医疗机构减免、医疗救助、医疗商业补充保险等各项医疗保障“一站式”信息交换和即时结算，为贫困群众就医提供便利。医疗保险经办机构、定点医疗机构和承保机构要相互配合，信息互通、资源共享，共同做好相关服务工作。

五、配套工作措施

（一）完善医疗精准健康扶贫政策体系。

1、提高基本医保和大病保险保障水平。享受脱贫攻坚政策的建档立卡贫困人口（以下简称“保障对象”）在全市医保签约医院首次住院治疗，一、二、三级定点医疗机构医疗保险基金支付的起付标准分别是 200 元、500 元、900 元，报销比例依次为 80%、70%、60%，一级医疗机构的国家基本药物报销比例为 90%。大病保险：大病保险起付标准减半，起付线以上

部分分段保险比例提高 5 个百分点，一个医疗年度内，居民大病保险每人最高给予 50 万元的补偿。（责任单位：市人社局）

2、医疗机构减免。门诊就诊方面，保障对象在市内各级定点医疗机构看病就医，实行“两免两减半”（免收贫困患者个人自付的普通门诊挂号费、诊查费，专家门诊诊查费、大型设备检查费减半收取）优惠政策。保障对象住院治疗的，经基本医保、大病保险报销后医保目录外全额自费费用由医疗机构减免 10%，在贫困患者办理出院结算时给予直接减免。（责任单位：市卫计委）

3、加大医疗救助力度。将保障对象全面纳入医疗救助范围，政策范围内住院自负费用救助比例不低于 70%，每人每年住院医疗救助金额累计不超过 15000 元。（责任单位：市民政局）

（二）实行“一站式”信息交换和即时结算服务。

在全市县级及以下定点医疗机构实现贫困患者出院时居民基本医保、居民大病保险、医疗机构减免、医疗救助、医疗商业补充保险等各项医疗保障待遇“一站式”即时结算，保障系统平稳运行，并根据新的业务需要不断进行完善升级。财政部门为系统的开发维护提供资金支持。医疗保险经办机构积极做好医疗商业补充保险“一站式”即时结算配合工作。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，配合做好

区域内“一站式”信息交换和即时结算。（责任单位：市人社局）

（三）严格规范诊疗程序

保障对象患病救治应坚持属地为主、上下联动、分级诊疗的原则。首诊须在县域内定点医院，可聘请专家会诊治疗。各医疗机构建立会诊制度，由本院医疗专家组决定是否转诊。确需向上级医疗机构转诊的，由当地定点救治医院组织专家组进行会诊并出具转诊证明，患者持转诊证明到上级医院进行救治。因病情危急无法立即履行转诊手续的，在到上级医疗机构住院3日内补办转诊手续。不执行分级诊疗制度、不履行转诊手续的，不享受医疗精准健康扶贫政策。贫困患者在户籍所在地县域外住院治疗的，住院费用经所住医疗机构按规定减免后，医疗救助、医疗商业补充保险等其他需救助报销的费用由贫困患者户籍所在地扶贫部门协调线下结算。（责任单位：市卫计委）

（四）完善健康扶贫基层医疗服务体系

全面落实“八个一”工程，即为保障对象确定一所定点医疗机构，明确一个家庭医生团队，签订一份服务协议书，制定一张健康卡，进行一次健康查体，建立一个健康档案，针对重大疾病患者组织一次健康会诊，发放一张健康明白纸。为贫困群众提供疾病诊疗、康复指导、健康教育、义诊、巡诊、转诊等基本医疗和公共卫生服务，提高保障人口的健康水平和生活

质量（责任单位：市卫计委）

六、资金支持

（一）享受脱贫攻坚政策的人口基本医保、大病保险参保资金和民政医疗救助资金均由原有渠道落实经费保障。

（二）2019 年度扶贫特惠保险方面的资金，省市两级主要通过保费补贴方式，对保障对象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统筹实施。各县（市、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，满足保障对象多元化保险需求。

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 年以来省市两级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扶贫特惠保险保费支出或统筹用于脱贫攻坚工作。各县（市、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。

七、组织实施

（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党委、政府决策部署上来，真抓实干，务求实效。各级扶贫部门应发挥牵头协调作用，采取组织召开联席会议（市联席会议名单附后）等方式，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，做到沟通主动、政策互动、工作联动。市扶贫办协调成员单位对扶贫特惠保险落实情况进行核查评价，对绩效不合格的承办单位，取消下年度扶贫特惠保险的承保资格。

（二）明确职责分工。各县（市、区）扶贫部门负责确定域内扶贫特惠保险承办机构，推进扶贫特惠保险政策落地生效；各级扶贫部门要发挥好协调服务作用；银保监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；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；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基本医疗保险、大病保险的衔接工作；卫生健康部门要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落实相关政策要求。相关部门要加强配合，严厉查处医患双方共同串通骗取医保资金的行为，涉嫌违法的要依法坚决打击。同时，要强化督导考核，将扶贫特惠保险的开展情况列入考核内容，对工作进展慢、工作推进不力的单位和个人进行通报批评，确保工作有效落实。

（三）落实尽职免责。相关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，充分调动基层机构开展扶贫特惠保险业务的积极性。

（四）搞好宣传培训。各级各部门和承保机构要因地制宜，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，可将投保手册（卡）发给本人，并向其宣讲政策；对年龄大、文化水平低、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（市、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。

（五）夯实基础工作。承保机构要建立精准到户到人的扶贫特惠保险台账，详细登记每个保障对象的投保理赔信息。县级扶贫部门要落实主体责任，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，掌握重点保障对象的帮扶责任人是谁，投保手册（卡）由谁代管等，

提高政策传导实效。扶贫部门要建立完善统计监测制度，定期与有关部门单位沟通信息，实现信息互通和数据共享，为政策实施效果监测评估提供数据支撑。扶贫特惠保险实施情况纳入市扶贫开发工作成效督查考核的重要内容。

（六）加强监督管理。市直有关部门、各县（市、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，定期对投保理赔等情况进行调度检查。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 第 427 号）等有关规定给予严肃处理。

附件：

聊城市推进扶贫特惠保险联席会议成员名单

召集人：	张文阁	市委副秘书长、农工办主任、扶贫办主任
副召集人：	徐帮杰	市民政局党组成员、市双拥办副主任
	邓 丽	市财政局副局长
	杨厚江	市人社局党组成员、医保处主任
	郇立军	市卫生和计划生育委员会副调研员
	刘永考	市保险行业协会秘书长
	陈玉桥	市扶贫办主任助理
成 员：	闫福江	市财政局社保科科长
	李 鑫	市人社局医保处副主任
	李 震	市卫计委健康扶贫办科长
	刘 伟	市民政局社会救助科副科长
	谢海超	市扶贫办金融扶贫部副部长
	王建群	市保险行业协会业务负责人

联席会议办公室设在市扶贫办，承担联席会议日常工作，办公室主任由陈玉桥同志兼任。各成员单位相关职能科室业务负责人为联席会议联络员。联席会议可根据工作需要，邀请其他相关部门参加。联席会议成员如有变动，由成员单位接任工作的同志替补，不另行文。