附件2

起草说明

根据国家和省相关政策精神，结合我市实际，起草《关于支持购买普惠型商业补充医疗保险有关事项的通知》（以下简称《通知》）。现就有关情况说明如下：

一、必要性和可行性

（一）背景情况。

1.国家、省有关要求。

《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出“强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能”、“加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给”。《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》明确政府建立的基本医疗保障制度包括基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助“三重保障”，不包括商业健康保险。《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》提出“支持商业健康保险发展，满足基本医疗保障以外的保障需求。”《广东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》进一步明确“支持商业健康保险发展，规范与基本医保、大病保险相衔接的城市定制型商业补充医疗保险。”

2.我市情况。

我市2015年起推出与基本医疗保障相衔接，基本医疗保险参保人自愿参加的重特大疾病补充医疗保险（以下简称“重疾险”），其特点是政府主导、商保承办；相关保障内容在《深圳市重特大疾病补充医疗保险办法》（以下简称《重疾险办法》）予以明确，主要包括基本医保目录内住院自付高额医疗费用以及部分自费药品费用的保障。“重疾险”实施以来，取得良好社会效益，目前参保人数达到832万人，但也出现一些新的情况： **一是**保障范围存在局限性，未充分覆盖医保目录外高额自费医疗费用；**二是**与国家医保待遇清单制度的有关要求不完全一致。

综上因素，在充分调研我市群众医疗保障需求的基础上，我局会同深圳银保监局、市地方金融管理局等部门，组织商业保险机构推出“重疾险”的升级版“深圳惠民保”，“深圳惠民保”是普惠型商业补充医疗保险，已纳入2023年我市民生实事项目，将于2023年上半年推出，目前市医疗保障经办机构招标已确定“深圳惠民保”的承保商业保险机构。遵循“商保主导、政府指导”原则，“深圳惠民保”产品由承保商业保险机构提供，为了与基本医疗保障制度做好衔接，重点突出对医保目录外高额医疗费用的保障，同时将高价自费罕见病特效药品、“港澳药械通”的部分药械纳入保障范围，保障水平总体上处于国内前列，每人每年保障额度最高390万元。

（二）必要性。国内大多省市广泛允许医保个人账户余额支付普惠型商业补充医疗保险的保费。我市原有“重疾险”也在《重疾险办法》中明确了参保人个人账户购买“重疾险”的规定及部分特殊人群资助投保的规定。因此，本《通知》借鉴其他省市经验，结合我市原“重疾险”的有关做法，提出相应支持措施，鼓励参保人自愿购买“深圳惠民保”，有利于进一步提升重特大疾病保障水平。

二、《通知》主要内容

（一）关于个人账户购买“深圳惠民保”。明确按照自愿原则，允许参保人可使用医保个人账户余额为本人及直系亲属购买“深圳惠民保”；与原“重疾险”相比，个人账户支付“深圳惠民保”保费不设置使用门槛，同时可为直系亲属购买，充分满足群众医疗保障需求。此外，参照“重疾险”的做法，鼓励用人单位为其基本医保参保员工统一购买“深圳惠民保”，体现企业对员工的关怀。

（二）关于“深圳惠民保”产品范围及主体责任。明确承办“深圳惠民保”的商业保险机构由市医疗保障经办机构招标确定，同时明确“深圳惠民保”产品由承办商保机构提供，“深圳惠民保”有关权利、义务主体为商业保险机构及投保人，并由双方以合同方式进行明确。从而在明确“深圳惠民保”作为商业健康保险定位的同时，也将“深圳惠民保”与市场上其他商业健康保险产品区别开来，体现“深圳惠民保”的普惠特性。

（三）关于对特殊群体的保费资助。为做好医疗救助对象、重度残疾居民、优抚对象等特殊群体的医疗保障、减轻其医疗费用负担，《通知》延续原“重疾险”的做法，对特殊群体实行资助购买“深圳惠民保”，原负责部门、保费支出渠道不变。

（四）关于与《重疾险办法》的衔接。“深圳惠民保”产品由承办商保机构提供，不再通过规范性文件确定。“深圳惠民保”推出后，“重疾险”则不再开展，《重疾险办法》也应随之废止。对于原“重疾险”尚未结束的责任，则明确由原承保机构继续按合同履行，不会影响投保人原有权益。