

中国保监会关于印发《保险公司城乡居民大病保险业务管理暂行办法》的通知(保监发〔2013〕19号 2013年3月12日)

各保监局，各保险公司：

为贯彻落实国家发改委、卫生部、财政部、人力资源社会保障部、民政部、中国保监会《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），促进城乡居民大病保险业务健康发展，保护参保城乡居民的合法权益，我会研究制定了《保险公司城乡居民大病保险业务管理暂行办法》。现予印发，请遵照执行。

保险公司城乡居民大病保险

业务管理暂行办法

第一章总则

第一条 本办法所称城乡居民大病保险（以下简称“大病保险”），是指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基

基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。具体做法是从城镇居民基本医疗保险（以下简称“城镇居民医保”）基金、新型农村合作医疗（以下简称“新农合”）基金或城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”）基金中划出一定比例或额度作为大病保险资金，通过招投标方式向符合经营资质的商业保险公司购买大病保险。

大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸。

第二条本办法适用于与城镇居民医保、新农合或城乡居民医保相衔接的大病保险业务。部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度也可适用本办法。

第三条本办法所称投保人为地方政府授权的部门；被保险人为大病保险开展地区参加城镇居民医保、新农合或城乡居民医保的全部参保（合）人；受益人为被保险人本人。

如无特别指明，本办法所称保险公司，包括保险公司及其分支机构。

第四条 保险公司开展大病保险业务，应优先维护被保险人的合法权益利益，通过提高运行效率、服务质量、风险管理水平、医疗服务和费用监控能力，实现大病保险业务可持续发展，树立良好的市场信誉。

第二章 经营资质

第五条 保险公司总公司开展大病保险业务应当具备以下基本条件：

（一）注册资本不低于人民币 20 亿元或近三年内净资产均不低于人民币 50 亿元；专业健康保险公司除外；

（二）满足保险公司偿付能力管理规定，专业健康保险公司上一年度末和最近季度末的偿付能力不低于 100%，其他保险公司上一年度末和最近季度末的偿付能力不低于 150%；

（三）在中国境内连续经营健康保险专项业务 5 年以上，具有成熟的健康保险经营管理经验；

（四）依法合规经营，近三年内无重大违法违规行为；

- （五）能够对大病保险业务实行专项管理和单独核算；
- （六）具备较强的健康保险精算技术，能够对大病保险进行科学合理定价；
- （七）具备完善的、覆盖区域较广的服务网络；
- （八）配备具有医学等专业背景的人员队伍，具有较强的核保、核赔能力和风险管理能力；
- （九）具备功能完整、相对独立的健康保险信息管理系统，能够按规定向保险监管部门报送大病保险相关数据；
- （十）中国保监会规定的其他条件。

第六条同一保险集团公司在一个大病保险统筹地区投标开展大病保险业务的子公司不超过一家。

保险集团公司应当整合资源，加强指导，统筹协调子公司做好大病保险业务。

第七条保险公司省级分公司（含计划单列市分公司、总公司直管的分公司）开展大病保险业务应当具备以下基本条件：

- （一）总公司具有开展大病保险业务资质；

- （二）总公司批准同意开展大病保险业务；
- （三）近三年内无重大违法违规行为；
- （四）在开展大病保险的地区配备熟悉当地基本医保政策，且具有医学等专业背景的专职服务队伍，能够提供驻点、巡查等大病保险专项服务；
- （五）当地保监局规定的其他条件。

第八条中国保监会根据本办法，公布并及时更新具有资质的保险公司总公司名单。

保监局根据本办法和中国保监会公布的保险公司总公司名单，公布并及时更新具有资质的保险公司省级分公司（含计划单列市分公司、总公司直管的分公司）名单。

列入资质名单的保险公司可以依照本办法开展大病保险业务。

第九条直接保险公司总公司作为大病保险的再保险接受人或转分保接受人时，应具备本办法第五条规定的基本条件，并应具有大病保险经营资质；其分支机构作为大病保险的再保险接受人或转分

保接受人时，该分支机构应具备本办法第七条规定的基本条件，并应具有大病保险经营资质。

第三章 投标管理

第十条 具备大病保险经营资质的保险公司，在符合招标文件规定资格条件的基础上，可作为投标人参加大病保险投标。

第十一条 投标人应按照招标文件的要求编制投标文件，对招标文件提出的要求和条件作出实质性响应。投标文件应根据招标人提供的基本医保经验数据及提出的管理服务要求，科学预估承保风险和管理服务成本，合理确定保险费、保险金额、起付金额、给付比例，同时包括大病保障对象、保障期限、责任范围、除外责任、结算方式、医疗管理和服务措施等内容。

投标文件应经保险公司总公司批准同意，并由总公司出具精算意见书、法律意见书和相应授权书。

第十二条 投标人不得弄虚作假，不得相互串通投标报价，不得恶意压价竞争，不得妨碍其他投标人的公平竞争，不得损害招标人

或者其他投标人的合法权益，不得以向招标人、评标委员会成员行贿或者采取其他不正当竞争手段谋取中标，不得泄露招标人提供的参保人员信息。

第十三条 投标人应在投标 7 个工作日之前，向当地保监局报告拟投标大病保险项目的名称、招标人、投标时间等基本情况。

保监局应全程跟踪招投标过程，监督保险公司依法合规参与大病保险投标。对投标价格明显偏低的，保监局要进行综合评估，禁止恶性竞争。

第十四条 投标人在中标后，应按照招投标文件内容规定，与投保人签订大病保险合作协议。大病保险合作协议的期限原则上不低于三年，大病保险合同内容可每年商谈确定一次。

大病保险合作协议签署后，应在一个月内由保险公司省级分公司（含计划单列市分公司、总公司直管的分公司）报送当地保监局。

第四章 业务管理

第十五条 保险公司对大病保险实行专项管理。保险公司总公司

对大病保险项目进行统一审核。

第十六条保险公司可根据中国保险行业协会发布的大病保险示范条款制定大病保险专属产品条款，大病保险专属产品的定名应当符合下列格式：

“保险公司名称” + “说明性文字” + “城乡居民大病团体医疗保险”

大病保险专属产品报中国保监会人身保险监管部备案。保险公司不得以其他产品承保大病保险。

第十七条大病保险保险期间为一年。保险公司每年按照大病保险合作协议约定时间向投保人收取保险费。

保险公司承办大病保险后应向社会公布保障责任和服务内容。

第十八条保险公司应完整准确记录并及时更新被保险人信息，信息应包括被保险人姓名、性别、出生日期、证件类别、有效身份证件号码、社会保障号码、联系方式等，并与当地基本医保对参保人的信息要求保持一致。

保险公司对被保险人信息负有保密责任。

第十九条保险公司应根据投保人提供的基本医保经验数据，建立大病保险精算模型，科学制定产品参数、厘定费率，审慎定价。

保险公司应在经营周期中加强经验数据积累和分析，准确、真实地分析评估大病保险经营情况，为完善大病保险的经营管理和服务提供依据。

第二十条保险公司应建立大病保险信息系统，信息系统应具备信息采集、结算支付、信息查询、统计分析等功能。保险公司应加强大病保险信息系统的管理和维护，严格用户权限管理，确保信息安全。

保险公司应与政府有关部门加强沟通合作，实现大病保险信息系统与基本医保信息系统、医疗救助信息系统和医疗机构信息系统的对接。

第二十一条保险公司应按照行业监管要求和有关规定，及时报送和提供大病保险相关报告、报表、文件、信息和资料。

第二十二条开展大病保险业务的保险公司出现合并、分立、解散、依法被接管或撤销、破产以及中国保监会规定的其他情况，应妥善处理大病保险业务相关事项，保障被保险人权益不受损失。

第二十三条大病保险合作协议期满，如果保险公司不再继续承办该大病保险项目，应配合投保人妥善做好衔接过渡工作。

第二十四条保险公司承办大病保险，不得以任何形式向任何单位或个人支付手续费或佣金；不得给予或者承诺给予保险合同约定以外的回扣或者其他利益。

第五章 服务管理

第二十五条保险公司应协同各地政府做好大病保险政策宣传工作。在宣传大病保险时不得误导公众，不得减少或夸大保障范围，不得强制搭售其他商业保险产品。

第二十六条保险公司应加强服务能力建设，建立大病保险专业队伍，定期进行专业培训和服务质量考评，提升大病保险服务人员的综合素质。

第二十七条保险公司可会同政府有关部门通过电话、网络等方式为被保险人提供咨询、查询服务，接受投诉，切实维护好被保险人的合法权益。

第二十八条保险公司应根据被保险人居住和就医分布情况，设立服务网点，为投保人和被保险人提供便捷服务。应加强与基本医保、医疗救助的衔接，提供大病保险的“一站式”即时结算服务。积极利用机构网络优势，为被保险人提供异地就医结算服务。

第二十九条保险公司应加强与当地政府相关部门的沟通协调，联合制定大病医疗服务评价考核标准，建立大病保险定点医疗机构评审机制，切实加强医疗行为管理。

保险公司应在基本医保主管部门的授权下，依据诊疗规范和临床路径等标准或规定，通过医疗巡查、驻点驻院、抽查病历等方式，做好对医疗行为的监督管理；探索开展疑难案件的医疗专家评审制度。

第三十条保险公司应遵循实事求是、客观公正的原则，规范审

核标准，严格按照当地有关政策规定及保险合同约定对被保险人的医疗费用进行审核给付，及时将发现的冒名就医、挂床住院、过度医疗等违规问题通报投保人和政府有关部门，并提出相关处理建议。

第三十一条 保险公司应积极配合政府有关部门推进医保支付方式改革，探索总额预付、按病种付费等支付方式。

第三十二条 保险公司应积极开发与大病保险相衔接的商业健康保险产品，开展健康管理服务，满足参保群众多层次、多样化的健康保障和服务需求。鼓励有条件的保险公司积极参与各类基本医保经办服务。

第六章 财务管理

第三十三条 保险公司应按照国家财务会计法规和相关监管规定，单独核算和报告大病保险业务，实现大病保险业务与其他保险业务彻底分开，封闭运行，真实、准确地反映大病保险经营情况。

第三十四条 保险公司应加强大病保险的资金管理，建立大病保险保费收入上划机制，遵循“收支两条线”原则，严格按照账户类

型及用途划拨和使用资金。

第三十五条保险公司经营大病保险业务，应设立独立的大病保险保费账户及赔款账户，并按照收付费管理相关监管规定的要求，积极推动大病保险业务非现金给付，切实保障大病保险资金安全。

第三十六条保险公司应按照费用分摊的相关监管规定，核算大病保险业务管理成本，严格区分仅在大病保险经营过程中产生的专属费用和按规定分摊公司经营成本的共同费用，合理认定费用归属对象，据实归集和分摊，不得挤占其他业务的成本，不得把其他业务的成本分摊至大病保险业务。

第三十七条保险公司应据实列支经营大病保险所发生的费用支出，包括人力成本、硬件设备、软件开发、医疗管理、案件调查、办公运营、宣传培训等费用，不断加强费用管控力度，降低大病保险管理成本，提高经营效率。

第三十八条保险公司应定期核对财务、业务系统中的大病保险数据，保证财务数据与业务数据的一致性。

第三十九条保险公司应建立大病保险业务的内部监督检查机制，确保财务、业务数据的真实性。

第四十条保险公司大病保险保费账户和赔款账户的运行情况、费用列支情况应当接受政府有关部门监督，公开透明运行。

第七章 风险调节

第四十一条保险公司经营大病保险应遵循收支平衡、保本微利原则。保险公司应合理定价，与投保人协商合理确定大病保险赔付率、费用加利润率。

第四十二条保险公司应与投保人协商建立动态风险调节机制，采取合理方式，对保险期间的超额结余和政策性亏损等盈亏情况进行风险调节，确保大病保险业务可持续发展。

第四十三条保险公司应根据大病保险实际经营结果、医保政策调整和医疗费用变化情况，依据大病保险合作协议与投保人协商调整下一保险期间的保险责任、保险费率等。

第四十四条保险公司应与投保人协商，在一个保险期间内因当

地基本医保政策调整或其他政策性因素导致的大病保险业务亏损，
应由投保人进行相应补偿。

第八章监督管理

第四十五条 保险监管机构人身保险监管部门对保险公司经营大病保险业务实行统一监督管理。

人身保险监管部门对保险公司开展大病保险业务进行全流程监管。应加强市场准入和退出监管，加强市场行为监管，确保有序竞争，提升服务质量和水平。应开展定期或不定期检查，对业务经营过程中出现的问题及时予以纠正和解决。

第四十六条 保监局应加大对大病保险业务的监管力度，维护市场秩序。因监管不力导致大病保险业务出现严重问题或重大风险的，要依法追究相关责任人责任。

第四十七条 保监局应探索建立以保障水平和被保险人满意度为核心的大病保险业务考核评价制度。

第四十八条 保险公司应认真履行保险合作协议，接受当地财政、

审计等政府部门和群众的监督。

第四十九条保险公司开展大病保险业务存在以下行为的，保险监管机构依《保险法》及保监会有关规定给予行政处罚：

- （一）拒不依法履行保险合同约定的赔偿或者给付保险金义务；
- （二）违反规定泄露被保险人信息；
- （三）在投标或承办大病保险业务过程中存在商业贿赂、不正当竞争行为；
- （四）未按照规定报送或者保管报告、报表、文件、资料的，或者未按照规定提供有关信息、资料的；
- （五）编制或者提供虚假的业务数据和财务报表；
- （六）保险监管机构禁止的其他行为。

第九章市场退出

第五十条保险公司在开展大病保险过程中应符合本办法第五条、第七条规定的条件，依法合规经营。

第五十一条保险公司总公司和省级分公司（含计划单列市分公司、总公司直管的分公司）有下列情形之一的，保险监管机构三年

内不再将其列入资质名单，期间该保险公司不得开展大病保险业务：

（一）保险公司总公司因大病保险业务受到行政处罚的，或者一年内其省级分公司（含计划单列市分公司、总公司直管的分公司）大病保险业务受到行政处罚达到 3 家次以上的；

（二）保险公司省级分公司（含计划单列市分公司、总公司直管的分公司）因大病保险业务受到行政处罚的，或者一年内其分支机构大病保险业务受到行政处罚达到 3 家次以上的；

（三）大病保险投标文件违反有关法律、法规和监管规定的；

（四）违反本办法第十二条规定的；

（五）违反本办法第二十四条规定的；

（六）在大病保险期间内单方中途退出的；

（七）发生足以影响大病保险业务正常经营的其他重大情况。

第五十二条 保险公司地市级分支机构有下列情形之一的，三年内不得开展大病保险业务：

（一）因大病保险业务受到行政处罚的；

（二）大病保险投标文件违反有关法律、法规和监管规定的；

- （三）违反本办法第十二条规定的；
- （四）违反本办法第二十四条规定的；
- （五）在大病保险期间内单方中途退出的；
- （六）发生足以影响大病保险业务正常经营的其他重大情况。

第五十三条已开展大病保险业务的保险公司有本办法第五十一、五十二条所列情形之一的，保险监管机构应建议负责招标的地方政府在该保险年度结束后终止大病保险合作协议，并协助政府选择其他保险公司承接该大病保险合作协议。

附则

第五十四条已开展城乡居民补充医疗保险等业务的保险公司，应配合地方政府有关部门做好与大病保险的衔接过渡工作。

第五十五条本办法自下发之日起施行。