**保险公司城乡居民大病保险业务**

**服务基本规范（试行）**

第一章 总 则

　　第一条 为规范保险公司城乡居民大病保险（以下简称大病保险）服务工作，保护参保群众合法权益，提升大病保险的专业化服务能力，根据《中华人民共和国保险法》、《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》等，制定本规范。

　　第二条 保险公司承办大病保险业务，在服务能力建设、大病保险方案设计、赔付核查、支付结算、客户服务、医疗行为监管、档案管理等方面应当符合本规范的要求。

　　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。

第二章 服务能力建设

　　第三条 保险公司承办大病保险，应完善组织架构，健全规章制度，加强人员配备，提升专业经营和服务水平。

　　第四条 保险公司应本着便民、高效原则，在统筹地区内按政府有关部门要求，根据被保险人居住、就医分布情况等，配合基本医保经办机构设立大病保险服务网点，做好大病保险服务工作。

　　第五条 大病保险服务网点应配备具有明确标示的独立柜台或专职服务人员,应具备政策宣传、业务咨询、“一站式”结算、信息查询、投诉受理等服务能力，为投保人和被保险人提供便捷服务。

　　第六条 保险公司可以通过以下方式设立服务网点：

　　（一）保险监管部门批准设立的保险公司分支机构；

　　（二）保险公司与基本医保经办机构合作建立的联合办公网点；

　　（三）同一保险集团内部通过资源整合，提供代理服务的保险公司分支机构；

　　（四）经地方政府同意的其他形式。

　　在统筹地区内，原则上大病保险服务网点设置应与基本医保服务网点相匹配，在每个县（市、区）行政区划内至少设置1个服务网点。具体应以与当地政府有关部门签署的协议为准。

　　第七条 保险公司应根据大病保险项目的服务和管理需要，配置大病保险专属服务队伍。每个地市服务队伍中具备医学相关专业背景的专职工作人员应不少于2名。

　　第八条 保险公司应建立大病保险专属服务队伍的学习培训和考核制度，保证服务人员每年接受政策理论和业务技能培训累计不少于40小时，并记入培训档案。应建立以投保人和被保险人满意度为核心的大病保险服务评价体系和内部责任追究制度，不断提高服务人员综合素质和业务能力。

　　第九条 保险公司应开发专门的大病保险信息系统。信息系统应具备信息采集与变更、支付结算、信息查询、统计分析等功能，并实现与财务系统数据的自动流转，确保业务数据与财务数据一致。

　　保险公司应加强信息系统的管理和维护，建立并执行严格的保密制度，严格用户权限管理，切实保护被保险人信息安全。

　　保险公司应积极开发医疗费用审核系统，不断提高运用信息技术手段监控医疗费用支出的能力。

　　第十条 保险公司应与政府有关部门加强沟通，在政府支持下，实现大病保险信息系统与基本医保信息系统、医疗机构信息系统及医疗救助信息系统的对接，实现被保险人信息和医疗行为、医疗费用信息的互联互通，包括被保险人姓名、性别、出生日期、医保卡或社会保障号码、证件类型、有效身份证件号码、联系方式、医院名称、疾病代码、诊疗信息、医疗费用明细（包括医疗总费用、政策范围内药品及诊疗费用、个人自付费用）等。

　　在基本医保与定点医疗机构实现系统对接的地区，承办大病保险的机构原则上应在承办之日起六个月内实现大病保险信息系统与基本医保系统的对接，提供“一站式”结算服务。

第三章 大病保险数据管理

　　第十一条 保险公司应根据当地基本医保部门提供的近3年或可以满足精算要求的历史经验数据，科学测算城乡居民大病保险保障方案。

　　第十二条 保险公司应合理计提大病保险业务准备金，逐月跟踪大病保险赔付情况，判断大病保险赔付率趋势，根据大病保险实际经营情况不断改进大病保险的费率、准备金等的测算方法和工具，以提高测算的科学性和有效性，确保大病保险长期、稳定、健康发展。

　　第十三条 保险公司应建立大病保险业务数据库，积累承保、理赔数据，为费率测算和调整、准备金评估以及经营管理打好基础。对于赔付率过高或过低的地区应及时进行风险提示。

　　第十四条 保险公司应按照保险监管部门要求，按时上报大病保险业务经营情况及相关的信息和数据。

第四章 结算服务

　　第十五条 保险公司应根据结算方式不同，向被保险人提供“一站式”结算服务。

　　（一）出院即时结算。在基本医保与定点医疗机构实现系统对接的地区，经基本医保经办机构授权后，保险公司开发相应的结算系统，通过与基本医保系统对接，完成与基本医保经办机构、定点医疗机构的信息交换和数据共享，实现出院时大病医疗费用和基本医疗费用等保障项目的即时结算。

　　（二）网点同步结算。因转诊就医、案情复杂或基本医保与定点医疗机构未实现系统对接等原因，客观上无法实现出院即时结算的，应按照基本医保管理模式，通过与基本医保经办机构合作建立联合办公网点和机制，实现基本医保与大病保险同步即时结算。

　　第十六条 保险公司借助自身机构和信息网络，对跨统筹区域就医、无法实现出院即时结算的被保险人提供异地就医、异地结算等服务。

　　第十七条 对于因处于系统调试对接阶段或其它特殊情况尚未实现“一站式”结算的，参保人向保险公司申请理赔时，保险公司应以书面形式一次性告知需要提供的理赔资料，并在理赔资料齐全后及时做出核定；情形复杂的，应当在30日内做出核定；做出核定结论后，应当及时通知申请人确认，申请人无异议并提供本人银行帐号后，应当在10日内完成支付。

　　对于在服务网点直接向参保人赔付的，应符合《中华人民共和国保险法》有关规定，并对领取人进行身份核实确认。参保人对赔付有异议的，保险公司应做好宣传和解释工作。

　　第十八条 保险公司可以探索建立大病保险理赔回访制度。在赔付义务履行后15日内，可通过电话、短信等多种形式对参保人进行回访，并记录回访情况。保险公司应当在参保人或者其近亲属获得赔款时向其告知保险公司可能进行电话回访。

　　回访应包括以下内容：

　　（一）确认参保人身份（确认参保人的姓名，有效的基本医保参保证件或身份证件号码）；

　　（二）确认参保人所住医院以及住院期间实际住院花费及自付部分金额，是否收到大病保险赔付资金；

　　（三）询问参保人对保险公司大病保险服务满意程度及对保险服务的意见和建议。

第五章 客户服务

　　第十九条 保险公司可通过服务网点、网络、定点医疗机构等渠道协同政府相关部门做好大病保险政策宣传工作，向社会公众公布大病保险的保障责任、服务内容、服务承诺、咨询投诉方式、理赔流程及联系方式，切实维护好参保人的合法权益，接受社会监督。

　　保险公司在宣传大病保险时不得误导公众，不得减少或夸大保险责任，不得强制搭售其他商业保险产品。

　　第二十条 保险公司应建立完善的大病保险业务投诉处理机制。对于事实清楚、争议情况简单的投诉，保险公司应自受理之日起7个工作日内做出处理决定，对于情况复杂的投诉，应当自受理之日起30日内做出处理决定。

　　保险公司对投诉人的答复应在客观详尽调查后以书面方式做出。经投诉人同意，也可采取电话、电子邮件等方式答复，并应向投诉人确认其收到答复。采用电话答复方式的应当录音，书面及电子邮件答复的需打印纸质档案。

　　第二十一条 保险公司应在验证大病保险被保险人身份信息真实后，为其提供大病保险合同信息、调查信息、大病保险补偿状态及补偿金额等信息查询服务。经当地基本医保主管部门授权，保险公司也可提供基本医疗赔付信息、医院结算状态的查询服务。

　　第二十二条 保险公司应不断提升专业服务水平，探索为被保险人提供健康档案管理、风险评估、健康干预等服务，努力提高大病保险参保人的健康水平，降低疾病发生率。

第六章 医疗风险管控

　　第二十三条 保险公司应加强与当地政府相关部门的沟通协调，在卫生行政或基本医保主管部门的支持下，建立大病保险医疗核查制度，协助制定大病保险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，配合做好医疗行为监管。

　　第二十四条 保险公司应当在卫生行政或基本医保主管部门授权或联合工作模式下，结合大病保险业务的特殊性，通过医疗巡查、驻院监督、病案评估及优化支付方式等措施，积极有效开展合理的医疗费用管控。

　　第二十五条 保险公司在大病保险赔付过程中，应按照当地有关政策规定及保险合同约定，在卫生行政部门等授权下，对医疗行为的真实性和合规性进行审核，剔除虚假就医、挂床住院、违规医疗等费用；并可对医疗行为的合理性和适当性向医疗机构或卫生行政等部门提出建议。

　　第二十六条 保险公司应积极参加各地支付方式改革，对医疗费用进行分析，向政府有关部门提出完善大病保险方案的意见建议，并通过医疗评价等方式引导医疗机构和医生改进医疗服务，降低医疗费用，防范医疗资源浪费和过度医疗。

　　第二十七条 保险公司可通过自身机构、网络，实施跨统筹地区、跨省（区、市）的异地医疗核查，加大风险管控力度。

第七章 档案管理

　　第二十八条 保险公司应依据有关档案管理法律法规做好大病保险档案管理。赔付档案采取纸质与电子档案相结合，实行“一案一档”方式保存，应建立赔案号和参保人信息等索引方式以便于查阅。

　　第二十九条 保险公司应加强大病保险档案保密及日常管理工作，无关人员不得进入档案库，防止业务档案被盗、丢失、撕页、裁剪和涂改。

第八章 服务评价

　　第三十条 保险公司应当根据本标准的要求制定具体落实措施，形成服务质量监督机制。保险公司应采取年度考核、日常检查和随时抽查相结合的办法对分支机构开展服务考核工作。

　　第三十一条 保险行业协会应建立以投保人和参保人满意度为核心的大病保险服务测评体系，测评体系应具备定性、定量两方面标准，涵盖基础管理、理赔质量和效率、信息查询等内容。

第九章 附 则

　　第三十二条 本规范自发布之日起施行，实施期限暂定为3年。