



# 郴政办发〔2016〕20号 关于印发《郴州市城乡居民大病保险实施方案》的通知

索引号：100001/2016-699394

文号：

统一登记号：

公开方式：主动公开

公开范围：面向社会

信息时效期：

签署日期：

登记日期：2016-04-27

所属机构：

所属主题：

发文日期：

公开责任部门：市电子政务信息中心

CZCR-2016-01018

郴政办发〔2016〕20号

郴州市人民政府办公室

## 关于印发《郴州市城乡居民大病保险实施方案》的通知

各县市区人民政府，市政府各工作部门，中省驻郴各单位：

《郴州市城乡居民大病保险实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

郴州市人民政府办公室

2016年4月18日

### 郴州市城乡居民大病保险实施方案

为进一步筑牢全民基本医疗保障网底，根据《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）和《湖南省城乡居民大病保险实施方案》（湘政办发〔2015〕92号）有关要求，结合实际，制定本实施方案。

#### 一、主要目标

在基本医疗保障的基础上，对大病患者发生高额医药费用给予进一步保障，建立比较完善的大病保险制度，并与医疗救助等制度紧密衔接，共同发挥托底保障功能，切实减轻人民群众大病医疗费用负担，有效防止发生家庭灾难性医疗支出，使城乡居民医疗保障的公平性得到显著提升。

#### 二、基本原则

（一）坚持以人为本、提高保障。建立健全大病保险制度，不断提高大病保障水平和服务可及性，着力维护人民群众健康权益，切实避免群众因病致贫、因病返贫。

（二）坚持城乡统筹、政策联动。统筹城乡居民大病保险政策，统一统筹层次、统一筹资标准、统一补偿范围、统一待遇水平、统一招标承办、统一服务规范、统一信息平台。加强基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健

康保险和慈善救助等制度的衔接，发挥协同互补作用，形成保障合力。

(三) 坚持政府主导、专业承办。强化政府在制定政策、组织协调、监督管理等方面职责的同时，采取商业保险机构承办大病保险的方式，发挥市场机制作用和商业保险机构专业优势，提高大病保险运行效率、服务水平和质量。

(四) 坚持稳步推进、持续实施。大病保险保障水平要与经济社会发展、医疗消费水平和社会负担能力等相适应。强化社会互助共济，形成政府、个人和商业保险机构共同分担大病风险的机制。坚持因地制宜、规范运作，实现大病保险稳健运行和可持续发展。

### 三、筹资机制

(一) 筹资来源。从城镇居民基本医疗保险、城乡统筹居民基本医疗保险（即实行城乡统筹的北湖区、苏仙区城乡居民医疗保险）和新型农村合作医疗（以下统称城乡居民基本医保）基金中划出一定比例或额度作为大病保险资金。城乡居民基本医保有结余的，利用结余筹集大病保险资金；结余不足或没有结余的，在城乡居民基本医保年度统筹基金中解决。

(二) 统筹层次。大病保险实行市级统筹，统一政策、统一组织实施。

(三) 筹资标准。结合我市经济社会发展水平、患大病发生高额医疗费用情况、基本医保筹资能力和补偿水平以及前3年大病保险试点运行情况等因素，大病保险筹资比例原则上不高于当年城乡居民基本医保基金筹资标准的5%（具体标准根据承办商业保险机构中标金额确定）。

(四) 筹资方式。由市医改办牵头，会同市财政局、市人社局、市卫计委根据全市本年度参加城乡居民基本医保的实际人数及大病保险筹资标准，核定各县市区当年应上解的大病保险资金，并由市医改办下达上解大病保险资金的通知。各县市区在每年3月31日和6月30日分两次将大病保险资金上解到市财政专户，每次上解当年大病保险筹资总金额的50%。

(五) 风险储备金制度。完善风险储备金制度，分别设立城镇居民大病保险、城乡统筹居民大病保险、新型农村合作医疗大病保险风险储备金市级统筹财政专户，原则上三项风险储备金总额应控制在1500万元以内。2013—2015年试点工作已经筹集的风险储备金高于1500万元部分，按照各县市区参加大病保险人口数占全市参加大病保险总人口数的比例进行分配，并抵减各县市区上解的任务。今后若风险储备金低于控制标准，缺口部分由各县市区按比例筹集解决。

### 四、保障内容

(一) 保障对象。大病保险保障对象为郴州市辖区内城乡居民基本医保的参保人。

(二) 保障范围。参保人患大病住院发生高额医疗费用，经城乡居民基本医保按规定支付后，个人负担的合规医疗费用超过大病保险起付线部分按规定比例补偿。

合规医疗费用包括《国家基本药物目录》（2012年版）、《湖南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2011年版）》、《湖南省新型农村合作医疗基本药品目录》、《国家基本药物湖南省增补品种目录》（2011年版）的药品费用以及经有关部门批准同意已纳入城乡居民基本医保支付范围的医院制剂的药品费用；《湖南省城镇职工基本医疗保险诊疗项目范围》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施支付标准》的费用；《湖南省人力资源和社会保障厅、湖南省卫生和计划生育委员会关于将尼洛替尼等十六种特殊药品纳入大病保险支付范围的通知》（湘人社发〔2016〕2号）明确的药品费用；根据国家、省有关政策调整合规医疗费用范围。

(三) 保障起付线。城乡居民大病保险补偿起付线统一为10000元。享受低保的困难群众大病保险补偿起付线降低50%。

(四) 补偿标准。对城乡居民大病保险参保人员一个自然年度内住院个人负担的合规医疗费用累计超过大病保险起付线以上费用分段按比例补偿。城乡居民大病保险补偿比例统一为：10000元以上—30000元（含）部分补偿55%；30000元以上—70000元（含）部分补偿60%；70000元以上—150000元（含）部分补偿70%；150000元以上部分补偿80%，年度累计补偿金额不超过30万元。

(五) 不予补偿范围。下列情形之一所发生的医药费用，不列入大病保险补偿范围：门诊、急诊费用；有责任方意外伤害的医药费用；超过大病保险政策保障范围外的医药费用。

## 五、定点医疗机构

各级人社部门、卫生计生部门按规定认定的基本医疗保险定点医疗机构或经基本医疗保险经办机构批准就诊的非定点医疗机构。

## 六、承办服务

(一) 招标承办。从省医改办通过政府招标确定5家入围的商业保险机构中经过政府招标选定2家承办我市大病保险业务。我市大病保险政府招标分为市人社局管理的城镇居民、城乡统筹居民大病保险和市卫计委管理的新型农村合作医疗大病保险2个标段，每个标段由1家商业保险机构承办，每个商业保险机构只能中一个标段。按照国家规定，免征商业保险机构承办大病保险的保费收入营业税、保险业务监管费及保险保障金等。

(二) 合同管理。按照全省统一的合同范本，市人社局、市卫计委按中标标段分别与招标选定的商业保险机构签订承办大病保险合同，明确双方的责任、权利和义务，合同期限为3年，因违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，可按照约定提前终止或解除合同，并依法追究责任。

(三) 动态调整。大病保险承办费率（包括盈利率与经营管理成本费率）为承办商业保险机构中标金额的5%。承办商业保险机构因承办大病保险出现超过合同约定的结余应全额返还基本医保基金。因城乡居民基本医保政策调整等政策性原因给承办商业保险机构带来亏损时，由承办商业保险机构和城乡居民基本医保基金按30%、70%的比例分担；非政策性亏损由承办商业保险机构承担。因发生区域性重大疾病等不可预见的因素，出现大病保险费用超支的，由市医改办牵头，会同市财政局、市人社局、市卫计委商承办商业保险机构，提出具体解决方案报市政府研究决定。

(四) 规范服务。承办商业保险机构要规范资金管理，对承办大病保险获得的保费实行单独核算，确保资金安全，保证偿付能力。加强与城乡居民基本医保经办服务的衔接，建立联合办公机制，并在市、县级城乡居民基本医保经办机构服务大厅设立大病保险服务窗口，配备医学等专业背景专职工作人员。建立业务、财务、信息技术等支持系统，制定统一的服务流程，简化报销手续，提供“一站式”即时结算服务。要发挥商业保险机构全国网络优势，推动大病保险异地即时结算。要加强内部管理，切实控制风险，降低管理成本、提升服务效率。鼓励承办商业保险机构在承办好大病保险业务的基础上，提供多样化的健康保险产品。

(五) 结算管理。按城乡居民基本医保政策，大病保险资金实行“收支两条线，封闭运行”管理，资金的拨付程序应当按时序进度原则，先由承办商业保险机构根据合同约定，每季度据实填写《城乡居民大病保险资金使用申请表》，向市人社局、市卫计委申报大病保险资金，市人社局、市卫计委按有关规定对大病保险资金申报资料进行核查后提出审核意见；市财政局根据市人社局、市卫计委审核意见，按照国库管理的有关规定办理资金拨付手续。如确需动用大病保险风险储备金的，由承办商业保险机构提出申请，市人社局或市卫计委和市财政局审核后报市医改办提请市政府研究决定。

1. 定点医疗机构住院医疗结算。参保人在定点医疗机构所发生的大病保险住院医疗费用实行即时结算服务。参保人住院医疗终结，个人只需缴纳自负部分费用，其余可报销的大病保险医疗费用由承办商业保险机构在其驻点的医疗机构大病保险服务窗口即时结算；也可由承办商业保险机构审核后先由定点医疗机构垫付即时结算，再由承办商业保险机构及时与定点医疗机构结算。

2. 符合规定的转诊转治、异地就诊等非定点医疗机构大病保险医疗结算。参保人符合规定的转诊转治、异地就诊等非定点医疗机构住院发生的大病医疗费用，应先告知城乡居民基本医保经办机构，再由城乡居民基本医保经办机构通知承办商业保险机构跟踪监督，并先由个人垫付，出院后参保人持相关的资料先到参保地城乡居民基本医保经办机构办理基本医保补偿，再到承办商业保险机构网点办理大病保险补偿。

3. 单次医疗费用未超过起付线，但年内经多次住院且累计超过起付线的，承办商业保险机构可应参保人要求即时给予补偿或在结算年度末给予一次性补偿。

4. 承办商业保险机构要加强和完善大病保险的信息系统开发建设，实现与城乡居民基本医保经办机构、联网定点医疗机构等单位信息系统无缝对接，方便参保群众及时快捷结算补偿，所需建设经费由承办商业保险机构承担。

## 七、制度衔接

强化基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险、慈善救助等制度间的互补联动，在政策制定、待遇支付、管理服务等方面做好衔接，努力实现大病患者应保尽保。推动实现新型农村合作医疗重大疾病保障向大病保险平稳过渡。建立大病保险信息通报制度，健全基本医保经办机构、承办商业保险机构、民政部门的信息共享机制，及时掌握大病患者医保支付情况，强化政策联动。对于经城乡居民基本医保、大病保险和其他补充医疗保险补偿后自付费用仍有困难且符合医疗救助条件的患者和罕见重大疾病的患者，民政等部门要及时落实相关救助政策。

## 八、监督管理

(一) 加强大病保险运行的监管。各相关部门要各负其责，协同配合，共同做好大病保险管理和监督工作。要加强参保人员个人信息安全保障，防止信息外泄和滥用，切实保障参保人权益。市医改办负责城乡居民大病保险运行监管的综合协调等工作；市人社局、市卫计委负责建立以保障水平和参保人满意度为核心的考核评价指标体系，加强监督检查和考核评估，督促承办商业保险机构按合同要求提高服务质量和水平（考核办法另行制定）；市财政局负责资金上解、拨付及对大病保险资金财政专户核算管理工作；市审计局负责对大病保险资金的收支管理情况进行年度审计，对发现问题提出整改要求；市政府办（金融办）负责对承办商业保险机构从业资格审查以及偿付能力、服务质量和市场行为监管，依法查处违法违规行为。

(二) 规范医疗服务行为。各级卫生计生部门要加强对医疗机构、医疗服务行为和质量的监管；承办商业保险机构要与人社、卫生计生部门密切配合，协同推进按病种付费等支付方式改革；进一步强化诊疗规范，规范医疗行为，控制医疗费用。

(三) 主动接受社会监督。承办商业保险机构要将签订合同情况以及筹资标准、待遇水平、支付流程、结算效率和大病保险年度收支等情况向社会公开，按月向财政部门、城乡居民基本医保经办机构报送大病保险财务及相关统计资料。要完善公示、举报、投诉、咨询等群众参与监督管理的有效形式，畅通信访受理渠道，及时处理群众反映的问题。

## 九、组织实施

(一) 加强组织领导。市医改办要牵头做好综合协调工作，组织市发改委、市财政局、市人社局、市卫计委、市民政局、市审计局、市政府办（金融办）相关部门加强协作，密切配合，明确工作进度，精心推动实施。

(二) 加强政策宣传。要采取多种形式做好大病保险宣传和政策解读，使群众真正了解政策，让这项惠民政策深入人心，得到广大群众和社会各界的理解和支持，为大病保险实施营造良好的社会环境。

(三) 加强督导检查。市人社局、市卫计委要支持和指导大病保险制度实施工作，制定考核评价指标体系，建立督导、考核、评估机制。要密切跟踪各县市区工作进展，研究实施中出现的新情况新问题。

本方案暂定试行3年，试行期从2016年1月1日起至2018年12月31日止。

扫一扫在手机打开当前页





[网站地图](#) | [网站帮助](#) | [联系我们](#)

主办单位：郴州市人民政府办公室

联系电话：0735-2368507

湘公网安备：43100202000023号

承办单位：郴州市政务服务中心

备案/许可证编号：湘ICP备13003667号

网站标识码：4310000046

