

宜春市医疗保障局
宜春市财政局文件
宜春市卫生健康委员会

宜医保字〔2020〕49号

关于印发《宜春市城乡居民大病保险
实施办法》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫生健康委员会：

《宜春市城乡居民大病保险实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

宜春市医疗保障局

宜春市财政局

宜春市卫生健康委员会

2020年12月2日

宜春市城乡居民大病保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善我市城乡居民医疗保障制度，健全多层次医疗保障体系，提高重特大疾病保障水平，减轻人民群众大病医疗费用负担，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）、《江西省发展改革委等六部门关于建立和完善城乡居民大病保险制度的意见》（赣发改社会〔2013〕537号）、《江西省人力资源和社会保障厅关于做好城乡大病保险整合工作的通知》（赣人社发〔2016〕50号）、《江西省医疗保障局 江西省财政厅关于落实〈国家医疗保障局 财政部关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知〉的实施意见》（赣医保发〔2019〕9号）、《江西省医疗保障局 江西省财政厅 国家税务总局江西省税务局关于落实〈国家医疗保障局 财政部 国家税务总局关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保障工作的通知〉的通知》（赣医保发〔2020〕15号）等文件规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 城乡居民大病保险制度遵循以下原则：

（一）以人为本，统筹安排。把维护人民群众健康权益放在首位，充分发挥基本医疗保险、大病保险与医疗救助的协同互补

作用，加强制度之间的衔接，切实提高城乡居民大病救治保障水平。

（二）政府主导，专业运作。政府负责基本政策制定、组织协调、筹资管理及监管指导。充分发挥商业保险机构的专业优势和市场机制作用，提高大病保险的运行效率、服务水平和质量。

（三）市级统筹，政策统一。做到筹资标准统一、保障水平统一、资金管理统一、支付范围统一、结算管理统一和信息化建设统一，与城乡居民基本医疗保险同步运行。

（四）责权明晰，风险共担。加强社会互助共济，形成政府、个人和商业保险机构共同分担大病风险的机制。按照保本微利、收支平衡的原则，建立完善大病保险承办机构准入、退出和监管制度，保障资金安全，实现大病保险可持续发展。

第三条 城乡居民大病保险实行市级统筹，采取县（市、区）经办、分级管理的方式运行。市、县（市、区）医疗保障行政部门负责城乡居民大病保险的组织实施和管理工作；各级医疗保险经办机构、承保商业保险机构负责具体业务经办工作。

财政、民政、卫健、教体、公安、市监、残联等部门应当协同做好城乡居民大病保险工作。

第二章 保障对象

第四条 城乡居民大病保险的保障对象为我市城乡居民基本医疗保险所有参保人员，参保年度与城乡居民基本医疗保险参

保年度一致。

新生儿按规定办理了城乡居民基本医疗保险参保手续后，自出生之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇和城乡居民大病保险待遇。

第三章 资金筹集及管理

第五条 从城乡居民基本医疗保险基金中划出一定比例或额度作为大病保险基金。2020 年城乡居民大病保险筹资标准为 90 元/人·年。以后年度由市医疗保障局、市财政局根据上级文件精神，综合考虑城乡居民大病保险运行情况、社会经济发展水平、城乡居民基本医疗保险筹资水平等因素，科学合理调整大病保险筹资标准。

第六条 经办城乡居民大病保险的商业保险机构应建立城乡居民大病保险基金独立账户，实行单独核算，单独管理，保证赔付能力。

第七条 城乡居民大病保险资金拨付由医保经办机构按照与承保商业保险机构签订的合作协议进行，拨付额度为年度总额的 90%，剩余 10%作为年度考核保证金，待年度考核后按考核结果划拨。

第四章 大病保险待遇

第八条 支付范围。城乡居民大病保险执行现行药品目录，江西省基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准等

三个目录的规定。超出三大目录和城乡居民基本医疗保险政策规定的医疗费用，城乡居民大病保险基金不予支付。

对《江西省人民政府办公厅关于印发江西省健康扶贫工程实施方案的通知》（赣府厅字〔2016〕107号）规定的，包括特困供养人员和最低生活保障对象及其他建档立卡贫困人口在内的符合医疗救助条件的参保城乡居民及符合医保救助规定的项目，纳入城乡居民大病医疗保险基金支付范围。

第九条 起付标准。城乡居民大病保险起付线根据我市上年度城乡居民可支配收入的50%确定（特困供养人员、最低生活保障对象及其他建档立卡和城镇脱贫解困对象起付线下降50%），由市医疗保障局会同市财政局逐年调整。

第十条 支付比例。城乡居民医保参保人员经基本医疗保险报销后，政策范围内个人负担医药费用（含住院和门诊特殊慢性病）超过大病保险起付标准的部分，按60%的比例报销，特困供养人员、最低生活保障对象及其他建档立卡和城镇脱贫解困对象报销比例提高5个百分点，达到65%。

第十一条 最高支付限额。城乡居民大病保险年度最高支付限额25万元，与城乡居民基本医保统筹基金最高支付限额（10万元）合并计算，年度最高支付限额达到35万元。取消建档立卡贫困人口和城镇贫困群众大病保险封顶线。

第十二条 参保居民跨参保年度住院的，住院费用按参保年

度分别结算，定点医疗机构应在 12 月 31 日前为其办理医疗费用结算手续，也可与承保商业保险机构协商确定结算时间。

第五章 承办方式

第十三条 城乡居民大病保险公开招标由市医疗保障局制定招标方案，由市政府采购中心负责招标工作，通过招标确定承办城乡居民大病保险的商业保险公司，并公布招标结果。市医疗保障局、市政府采购中心和中标的商业保险公司签订大病保险团体投保合同书，市医疗保险经办机构与中标的商业保险机构签订合作协议，明确双方的权利、义务、责任和时限等。城乡居民大病保险委托承办书的期限原则上每三年为一个周期，但每年可根据大病保险实际运行情况商谈修订具体的合作协议内容。

第十四条 商业保险机构承办城乡居民大病保险必须具备以下条件：

- （一）具备保险监督部门公布的经营大病保险业务资质；
- （二）依法合规经营，近 3 年内无重大违法违规和无拖欠历年赔付款项行为；
- （三）具有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；
- （四）在所有县（市、区）设有分支机构或设有专人服务的大病保险窗口，具备完善的服务网络和较强的医疗保险专业能

力；

（五）配备医学、财会等专业背景的专职服务人员队伍，人员素质、数量、专业结构及办公场所、设施能够满足日常工作需要；

（六）大病保险医疗费用能够实现即时结算；

（七）能实现大病保险业务专项管理和单独核算；

（八）符合国家、省和市规定的其他条件。

第六章 服务管理和费用结算

第十五条 市医保经办机构根据合同协议，在资金划拨、财务管理、支付结算、费用审核等环节，与承保商业保险机构进行衔接。

第十六条 各县（市、区）医保经办机构应按合同约定将大病保险资金按时划转大病保险承保机构。大病保险承保机构要严格按照财政部门确定的财务列支和会计核算办法，加强大病保险资金管理。对大病保险的保费实行单独核算，确保资金安全，保证偿付能力。

第十七条 城乡居民大病保险应遵循收支平衡、保本微利、风险共担的原则，承保商业保险机构的盈利率暂确定为大病保险费的 5%。承保商业保险机构出现超过盈利率结余部分，转入下一年大病保险基金。经医保、财政部门审核后，对政策性亏损，通过平等协商，由医保基金和商业保险机构合理分担，具体比例

在合同中约定。

第十八条 承保商业保险机构要配备专业队伍，与医疗保险经办机构开展全流程合署办公。承保商业保险机构应在医疗保险经办机构服务大厅设立专门办事窗口，配备专业专职工作人员，提供业务咨询，及时受理赔偿申请并按规定支付医疗费用，并承担合署办公所产生的相关费用支出。承保商业保险机构应在 10 个工作日内将城乡居民大病保险费用核实赔付到位，同时加强与基本医疗保险经办机构的服务衔接，建立城乡居民大病保险结算信息系统，与城乡居民基本医疗保险信息系统实现互联互通，与基本医疗保险经办机构形成“一站式”医疗保险服务，切实做到与基本医疗保险同步实时结算大病医疗保险医疗费用。

第十九条 承保商业保险机构对医保经办机构结算的费用有异议的，由医保经办机构会同承保商业保险机构和定点医疗机构对结算费用进行复核，不符合规定的医疗费用，由医保经办机构向定点医疗机构予以追回。承保商业保险机构作出理赔决定的，应同时向被保险人提供医疗费用核扣单，并每月抄报医保经办机构。

第七章 监督管理

第二十条 市医疗保障局及其所属医疗保险经办机构应严格制定招投标流程，建立考核制度，按照协议和考核方案对承保商业保险机构进行考核评估，通过随机抽查、建立投诉受理渠道

等多种方式进行督促检查，督促承保商业保险机构履行合同，维护参保人合法权益和信息安全，及时处理违法违规行为。财政部门负责督促落实基金实行“收支两条线”管理，并对基金使用情况进行监督。审计部门负责对基金管理和使用实行全程审计监督。

第二十一条 各相关部门、承保商业保险机构和医疗机构要通过多种方式加强监督管理，防控不合理医疗行为和费用，保障医疗服务质量。卫健、医保部门要加强对定点医疗机构、医疗服务行为和质量的监管，规范医疗行为，合理控制医疗费用，引导合理诊疗。建立由医疗保险经办机构与承保商业保险机构联合办公监督服务管理机制，成立联合办公医疗巡查队伍，对两定机构实施全程化医疗监督和常态化医疗巡查。加强双方的密切配合，充分发挥商业保险机制的作用及其风险管控的专业优势，加强对相关医疗服务和医疗费用的监控。

第二十二条 建立信息公开、社会多方参与的监管制度，承保商业保险机构应严格控制管理费用支出，努力降低承办成本，建立大病保险信息统计分析制度。每月向医疗保障行政管理部门和经办机构提供城乡居民大病保险统计报表，每季度报送运行情况分析报告，并按信息公示制度要求公布相关信息。各相关部门要将大病保险协议签订情况，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情况等向社会公开，接受社会监督。

第二十三条 对参保居民个人、定点医疗机构、医保经办机构、承保商业保险机构及其工作人员违反法律法规和医疗保险相关政策规定的，按《社会保险法》等相关法律法规的规定处理。

第二十四条 参保城乡居民与承保商业保险公司之间发生有关城乡居民大病保险争议时，由争议双方协商解决，无法协商解决的，可依法向人民法院起诉。

第八章 附 则

第二十五条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第二十六条 本办法自 2021 年 1 月 1 日起施行。《宜春市城乡居民大病保险暂行办法》（宜府办发〔2017〕14 号）同时废止。

抄送：宜春市民政局、宜春市教育体育局、宜春市公安局、宜春市市场监督管理局、宜春市残疾人联合会

宜春市医疗保障局秘书科

2020 年 12 月 2 日印发
