

肇庆市人力资源和社会保障局

肇人社函〔2016〕421号

关于明确我市 2016-2018 年度城乡居民 大病保险待遇有关事项的通知

市社会保险基金管理局，各县（市、区）人力资源和社会保障局、社会保险基金管理局，肇庆高新区劳动保障局、社会保险基金管理局：

按《肇庆市人民政府办公室关于印发肇庆市 2016~2018 年度城乡居民大病保险实施方案的通知》（肇府办函〔2016〕52 号）等规定和文件精神，通过公开招投标方式，确定承办我市 2016-2018 年度城乡居民大病保险（以下简称大病保险）的商业保险机构（保险人）为：中国人寿保险股份有限公司广东省分公司。为明确参保人享受待遇情况，现将有关事项通知如下：

一、参保缴费时间

（一）参保缴费。我市城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）参保人全部参加大病保险，保险费由城乡居民医保基金按规定支付给保险人，全体参保人无须另行缴费。

（二）参保时间。大病保险参保时间（合同期）：2016 年 1

月 1 日至 2018 年 12 月 31 日，一个自然年度为一个大病保险年度。

二、待遇享受标准

大病保险待遇，是对参保人年度累计负担合规医疗费用超过起付线以上部分给予一定比例报销。报销按照医疗费用高低分段制定大病保险支付比例，医疗费用越高报销比例越高。

（一）报销范围。参保人年度累计负担的合规医疗费用是指年度内特定病种门诊定额限额范围内的自付部分，及住院医疗费用的起付线、基本医保最高支付限额内的自付部分、超过基本医保最高支付限额以外的医疗费用，但不包括普通门诊个人负担医疗费用。同时，合规医疗费用需符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围的规定。

（二）起付线。起付线以参保人年度累计负担的合规医疗费用超过我市统计部门公布的上一年度城乡居民年人均可支配收入为参考标准，我市大病保险起付线设定 1.5 万元。

（三）报销比例。市内就医及市外备案医疗机构就医（即异地居住备案就医和异地急诊备案就医）的报销比例：1.5~5 万元（含 5 万）的医疗费用给予 50%；5~10 万元（含 10 万）的医疗费用给予 55%；10 万元以上的医疗费用给予 70%；其他市外就医报销比例比市内就医下降 10 个百分点。

（四）最高支付限额。大病保险年度累计最高支付额度为 32 万元。同时，参保人在基本医保及大病保险报销后，仍存在

未报销的医疗费用，符合医疗救助条件的，可告知参保人向民政部门申请医疗救助。

三、就医结算方式

大病保险实行“一站式”直接（联网）结算，确保群众方便、及时享受大病保险待遇，减轻垫付压力。大病保险联网结算范围等于或大于基本医保定点医疗机构联网结算范围，对参保人在未联网结算的定点医疗机构就医，其大病保险待遇，由保险人按大病保险合同承诺时间及时赔付。

四、政策宣传工作

请各单位积极组织开展大病保险政策宣传工作，如通过制作宣传小册子、海报、短信推送、政策培训、网络媒体公告等形式，保障定点医疗机构、参保人能及时了解大病保险政策。

五、其他事项

大病保险合同执行过程中，遇到国家和省基本医疗保险或大病保险政策重大调整，合同需重大变更或终止的，报市人民政府审批决定后，按大病保险合同预先约定规则处理。

肇庆市人力资源和社会保障局

2016年7月1日

公开方式：主动公开

抄送：市发展和改革委员会、市民政局、市财政局、市卫生和计划生育局、市审计局、市金融局、市医改办，中国人寿保险股份有限公司广东省分公司。