

德阳市人民政府办公室文件

德办发〔2013〕62号

德阳市人民政府办公室 关于印发《德阳市城乡居民大病保险方案》的 通 知

各县（市、区）政府、德阳经济技术开发区管委会，市级有关部门：

《德阳市城乡居民大病保险方案》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

德阳市人民政府办公室
2013年9月30日



德阳市城乡居民大病保险方案

城乡居民大病医疗保险（以下简称“大病保险”）是在现有新型农村合作医疗（以下简称“新农合”）、城镇居民医疗保险（以下简称“居民医保”）提供基本医疗保障的基础上，对大病患者高额医疗费用提供进一步保障的一项制度性安排，是基本医疗保障制度的拓展、延伸和有益补充。根据省发展和改革委员会等六部门《关于开展城乡居民大病保险工作的实施意见（试行）》（川发改社会〔2013〕302号）精神，结合我市实际，制定本方案。

一、基本原则

建立城乡居民大病保险坚持“以人为本，统筹安排；政府主导、专业运作、公益为先、责任共担、广泛公开、多维监督、稳妥推进、持续发展”的原则，不断完善工作措施，逐步提高报销比例，确保大病保险长期稳健运行。

二、统筹范围

大病保险以市为统筹单位，实行全市统一政策，统一制度，统一资金管理，统一信息系统。

三、筹资机制

（一）筹资标准。我市大病保险筹资标准为城镇居民不超过28元/人/年，农村居民不超过20元/人/年，具体金额通过招标确定。以后综合考虑我市医疗费用合理增长、医保政策调

整和大病保险实际报销水平等因素，对筹资标准实行动态调整。

（二）资金来源。大病保险资金从新农合和居民医保基金中列支。

四、保障内容

（一）保障对象。大病保险保障对象为新农合的参合人员和居民医保参保人员。

（二）保障范围。大病保险主要在参合（保）人享受新农合、居民医保基本医疗保障的基础上，对其因患大病发生的高额医疗费用，在基本医疗保险补偿后，需个人负担的合规医疗费用给予保障。

（三）合规医疗费用。合规医疗费用是指参保人员在定点医疗机构实际发生的、合理的医疗费用。包括在基本医疗保险定点医疗机构发生的、符合四川省基本药物目录和基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围的医疗费用；经市医疗保险主管部门核定结算价格的按病种付费的医疗费用；符合省、市规定的重大疾病病种和药品目录、诊疗项目目录的医疗费用。

参保人员发生的符合门诊特殊疾病纳入住院费用报销的门诊合规医疗费用，可以纳入大病保险赔付。

（四）起付标准。在一个保单年度内单次或累计住院的合规医疗费用，减去新农合补偿金额和城镇居民医保报销金额后，个人负担金额达到 8000 元以上，由大病保险按比例支付。

（五）保障待遇。大病保险承办机构对参保人员年度保单内发生的合规医疗费用，在城镇居民基本医疗保险或新农合报销后，个人负担超过起付标准以上的部分按以下比例赔付：起付标准—20000 元按照 55%赔付，20001—100000 元按照 65%赔付，100000 元以上按照 85%赔付。具体赔付金额按比例分段计算，不设封顶金额。

五、承办方式

（一）承办主体。市医改办牵头，市卫生局、市人社局负责，通过公开招标统一选定商业保险机构承办大病保险，全市六县（市、区）的新农合、居民医保大病保险业务原则上由一家商业保险机构承办。

（二）招标投标。坚持公开、公平和诚实信用的原则，建立健全招投标机制、规范招投标程序。招标内容主要包括筹资标准、净赔付率（ $\text{净赔付率} = \text{理赔金额} / \text{总保费}$ ）、控制医疗费用措施、提供一站式结算服务以及配备的承办、管理、技术力量等。符合基本准入条件的商业保险机构依法自愿投标，并根据我市大病保险政策规定，严格按照招标文件要求进行精细测算、合理报价，制定承办大病保险的具体工作方案，确保投标材料真实、合法、有效。市卫生局、市人社局作为招标人应规范评标程序，合理确定各项招标内容的权重分值，其中筹资标准、净赔付率等价格因素权重分值不低于 60%。

（三）合同管理。招标人与中标商业保险机构签署保险合

同，明确双方的责任、权利和义务，中标商业保险机构以保险合同形式承办大病保险，承担经营风险。大病保险合作期限 5 年，超过 5 年时须重新招标确定承保机构。在大病保险合作期限内，保险合同可一年一签，合同内容需要调整的，应严格规范调整程序，原则上不得上调大病保险起付标准，不得下调合同约定支付比例。大病保险资金当年实际净赔付率低于 90%时，下一年度原则上不得上调筹资标准，当年实际净赔付率达到 90%及以上且合同内容有所调整时，方可调整下一年度筹资标准，下一年度筹资标准上调幅度不超过 20%，合作期限内累计上调幅度不超过 40%，确需超过上限的，需重新公开招标确定大病保险承办机构，重新签署保险合同。因违反合同约定，或发生其他严重损害参合（保）人权益的情况，合同双方可以提前终止或解除合作，并依法追究责任人。

（四）基金风险控制。为切实保障参合（保）人实际受益水平，促进大病保险长期稳定运行，遵循收支平衡、保本微利的原则，合理控制大病保险承办机构盈利率，对超额结余及亏损建立全市统筹的风险调节机制。大病保险承办机构净赔付率暂定在 95%—100%之间，具体净赔付率通过招标确定。实际净赔付率低于中标净赔付率 10 个百分点以内的资金结余额，按 50%的比例返还新农合、居民医保基金；实际净赔付率低于中标净赔付率 10 个百分点以上的资金结余额，全部返还新农合、居民医保基金；实际净赔付率高于 100%时，在 100%-110%之间的

亏损额由新农合、居民医保基金分担 50%，超过 110%以上的亏损额新农合、居民医保基金不再分担。

（五）准入条件。承办大病保险的商业保险机构必须达到国家规定的基本准入条件，并同时具备以下准入条件：商业保险机构省级分公司必须具备在我省开展大病保险业务资格且批准同意其分支机构开展大病保险业务，并提供业务、财务、信息技术等支持，在我市已经设立分支机构，配备熟悉新农合和居民医保政策，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，具备较强的医疗保险专业能力，日常保险业务经营合规，近三年未受到监管部门或其他行政部门的重大处罚，同一保险集团公司在我市投标开展大病保险业务的子公司不超过一家，符合国家和省出台的其他相关准入规定。

（六）资金管理。大病保险承办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。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。承办大病保险的保费收入按国家规定免征营业税。大病保险承办机构对新农合、居民医保的大病保险资金应分别建账进行明细核算。新农合、居民医保经办机构将大病保险资金按合同约定一次性划转大病保险承办机构。大病保险承办机构在 20 个工作日内将上月垫支的大病保险医疗费用及时拨付定点医疗机构。

新农合返还资金作为市级风险储备金，居民医保返还资金划入居民医保市级调剂金；新农合分担资金在市级风险储备金列支，居民医保由居民医保市级调剂金列支。

（七）补偿管理。大病保险承办机构要开发大病保险理赔结算软件，依托新农合、居民医保信息系统进行信息交换和数据共享，统一数据标准，实现信息互联互通。结算报销时，大病保险承办机构应分别根据新农合、居民医保和医疗救助结算流程建立相应的同步结算流程，实行一站式同步结算，确保群众方便、及时获得大病保险服务。

六、管理监督

（一）机构监管。市医改办牵头，人社、卫生部门负责大病保险承保公司的招标工作，加强对大病保险赔付情况和履行合同情况的监督，依法维护参合（保）人信息安全和合法权益。新农合、居民医保经办机构负责大病保险资金的划转，对大病保险资金运行情况进行管理考核，加强监督管理，防控不合理医疗行为，保证参保人员待遇赔付到位。金融监管部门做好从业资格审查、服务质量与日常业务监管，加强偿付能力和市场行为监管，对大病保险承办机构的违规行为和不正当竞争行为加大查处力度。充分发挥大病保险承保机构控制医疗费用的作用，对大病保险承保公司审核和查处的违规医疗费用给予奖励，奖励资金由市、县（市、区）财政安排解决。财政部门对利用基本医疗保险基金向商业保险机构购买大病保险应明确

相应的财务列支和会计核算办法，加强基金管理。审计部门按规定对大病保险资金运行情况进行严格审计。医疗机构要严格执行有关诊疗技术规范，合理选择诊疗项目，合理用药，严格控制目录外医疗费用。遵守医保（新农合）制度规定，严格执行逐级转诊制度，积极配合大病保险承办机构的巡查和监控，依法提供相关资料。发改、民政、药监、税务等部门要按各自职能，积极支持配合开展大病保险工作。

（二）社会监管。建立信息公开、社会多方参与的监管制度。将大病保险的筹资标准、起付标准、具体支付比例、净赔付率、支付流程、结算效率和年度收支情况等向社会公开，接受社会监督。市金融监管部门、医保经办机构和大病保险经办机构要设立举报信箱，公开举报电话，畅通社会监督渠道。对大病保险经办服务开展满意度测评。

七、工作要求

根据本实施方案，由市发改委、市民政局、市财政局、市人社局、市卫生局、市金融监管部门尽快制定具体暂行办法，从2013年12月起在全市全面推行城乡居民大病保险工作。

信息公开选项：依申请公开

抄送：市委办公室，市人大常委会，市政协办公室，市纪委，市中级人民法院，市检察院，德阳军分区。

德阳市人民政府办公室

2013年10月12日印发