

**达州市人民政府**  
**关于印发达州市职工大额医疗费用补助办法的**  
**通 知**

达市府规〔2023〕2号

各县（市、区）人民政府，达州高新区管委会，达州东部经开区  
管委会，市级各部门（单位）：

现将《达州市职工大额医疗费用补助办法》印发给你们，请  
认真贯彻执行。

达州市人民政府  
2023年3月1日

# 达州市职工大额医疗费用补助办法

## 第一章 总 则

第一条 为进一步健全多层次医疗保障体系，减轻参保人员医疗费用负担，提高重特大疾病保障水平，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和《四川省医疗保障局 四川省财政厅关于转发〈国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单管理制度的意见〉的通知》（川医保发〔2021〕3号）精神，结合达州实际，制定本办法。

第二条 本办法所称职工大额医疗费用补助（以下简称职工大额医补）是为满足职工医保参保人员多层次医疗保障需要，由政府主导、用人单位或个人参加的一项医保基本制度安排。

第三条 职工大额医补坚持“以人为本、统筹安排，政府主导、专业运作，责任共担、持续发展”的原则，采取由商业保险机构承办的方式，发挥基本医疗保险、大额医疗费用补助、医疗救助等制度的协同互补作用，形成政府、个人和商业保险机构共同分担大病风险机制。

第四条 职工大额医补实行市级统筹，全市统一参保范围，统一政策制度，统一资金管理，统一信息系统，统一经办流程，统一招标承办。

第五条 市县有关部门（单位）按照下列职责分工负责职工

大额医补的有关工作：

（一）市医疗保障部门牵头组织实施职工大额医补工作，督促商业承办机构按合同约定提高服务质量和水平，并对定点医药机构进行监管；

（二）市财政部门会同市医疗保障部门完善有关管理制度，加强基金监管；

（三）市卫生健康部门负责对医疗机构医疗服务行为和质量进行监管；

（四）市审计部门负责依法对职工大额医补基金运行情况审计监督；

（五）市银保监部门负责商业保险机构从业资格审查，日常业务、偿付能力和市场行为等监管；

（六）市县税务部门和医疗保障经办机构负责辖区内职工大额医补的参保登记、保费征收、资金上解、个人缴费记录建立与管理。

## 第二章 资金筹集

第六条 参加本市职工基本医疗保险的人员同步参加职工大额医补，保险费同步征缴。职工大额医补缴费基数、最低缴费年限与职工基本医疗保险一致，缴费费率为 0.32%。参保单位在职人员由用人单位按月缴纳，灵活就业人员等以个人身份参保的由个人缴纳。按照规定享受退休人员基本医疗保险待遇的，不再

缴纳职工大额医补费。

参保人员达到国家法定退休年龄未达到最低缴费年限的，补缴其职工基本医疗保险费，同步补缴职工大额医补费。

**第七条** 市医疗保障部门、市财政部门根据国家、省相关规定和全市职工大额医补实际支付水平等情况，适时调整职工大额医补缴费和待遇标准。

### **第三章 待遇保障**

**第八条** 职工大额医补基金支付范围应当符合《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《四川省基本医疗保险诊疗项目目录》《四川省基本医疗保险医疗服务设施项目范围》以及上级相关部门规定。

**第九条** 职工大额医补主要对参保人员患重大疾病发生的高额医疗费用，经职工基本医疗保险报销后需个人比例负担的医保政策范围内医疗费用给予保障。

参保人员发生的住院（含二类门诊特殊疾病）、单行支付药品和部分高值药品医保政策范围内医疗费用，经职工基本医疗保险支付后，个人比例负担超过 4000 元部分，职工大额医补按 75% 支付；职工基本医疗保险最高支付限额以上部分，职工大额医补按 85% 支付。

**第十条** 参保人员发生的医保政策范围内医疗费用，通过基本医疗保险、大额医疗费用补助和医疗救助支付的费用总额不得

超过实际发生费用。一个统筹年度内，职工大额医补最高支付限额为 30 万元。

**第十一条** 初次参加职工大额医补的人员，待遇享受期与职工基本医疗保险一致。暂停享受职工基本医疗保险待遇的，同步暂停享受职工大额医补待遇；恢复职工基本医疗保险待遇的，补报职工基本医疗保险待遇时同步补报职工大额医补待遇。

#### **第四章 经办服务**

**第十二条** 职工大额医补通过公开招标确定中标商业保险公司（以下称承保公司）。

**第十三条** 市医疗保障部门应当会同相关部门建立健全招标投标机制、规范招投标程序，合理确定各项招标内容的权重分值，招标内容主要包括净赔付率（ $\text{净赔付率} = \text{理赔金额} / \text{总保费}$ ）、服务方式、服务质量、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公司依法自愿投标，并根据职工大额医补政策规定，严格按照招标文件要求制定承办职工大额医补的具体工作方案，确保投标材料真实、合法、有效。

**第十四条** 市医疗保障部门应当根据招标文件和中标人的投标文件依法与承保公司签订职工大额医补合同，明确双方责任、权利和义务。合同内容应当包括筹资标准、赔付范围、赔付比例、年度最高赔付限额、净赔付率、服务方式、服务质量、风

险管控措施、信息交换的内容和程序、承保公司工作职责和应当配备的专业服务人员数量以及对承保公司的考核内容和考核方式。

承保公司承保职工大额医补合作期不超过3年。在合作期内，保险合同一年一签，合同内容需要调整的，应严格规范调整程序，原则上不上调职工大额医补起付标准，不下调支付比例。

**第十五条** 承保公司因违反合同约定或发生违法违规行为，市医疗保障部门可提前终止或解除合同，职工大额医补资金剩余部分全额收回，并依法追究责任人，同时报告有关上级管理部门；该商业保险机构3年内不得在我市参与职工大额医补投标活动。

**第十六条** 市财政局在社会保障资金财政专户下设立职工大额医补基金市级统筹子账户（以下简称职工大额医补专户），统一核算全市职工大额医补：

（一）单位和个人缴纳的职工大额医补费，统一进入职工大额医补专户；

（二）各地清算2022年度职工补充医疗保险后，留存的职工补充医疗保险基金滚存结余，应当在2023年10月31日前上解到职工大额医补专户；

（三）每年对上年度职工大额医补进行清算。实际净赔付率低于中标净赔付率时，承保公司应当返还的资金及时划拨至职工大额医补专户。

市医疗保障经办机构按照承保合同约定，向市财政部门提出用款申请，市财政部门审核后及时从职工大额医补专户划拨保

费，承保公司按合同约定及时赔付。

**第十七条** 职工大额医补有关就医管理等规定与基本医疗保险一致。职工大额医补赔付与职工基本医保“一站式”同步结算。参保患者在定点医疗机构、供药机构联网结算的，应由个人承担的部分由个人与定点医疗机构、供药机构结算，应由职工大额医补赔付的费用由定点医疗机构、供药机构与承保公司结算；未联网结算的，由本人向参保地医疗保障经办机构申请赔付。

**第十八条** 市医疗保障经办机构按合同约定及时将职工大额医补保费拨付给承保公司，次年6月底前与承保公司清算。

**第十九条** 市医疗保障经办机构与承保公司应当依托基本医疗保险信息管理系统进行必要的信息交换和数据共享。承保公司对经办职工大额医补过程中获取的个人信息承担保密责任，不得泄露或用于职工大额医补以外的其他用途。

## **第五章 风险管控**

**第二十条** 承保公司严格按照市财政部门确定的财务列支和会计核算办法，加强职工大额医补资金管理；定期对职工大额医补运行情况进行统计分析，加强对住院率、次均住院费用和天数、费用结构、资金使用效率、患者个人负担率等指标的监控；按照市医疗保障部门、市财政部门、市医疗保障经办机构的要求定期提供职工大额医补统计报表和运行情况报告，为职工大额医补制度的平稳运行提供保障。

**第二十一条** 职工大额医补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职工大额医补商业承办机构，重新签署保险合同。

**第二十二条** 职工大额医补遵循收支平衡、保本微利的原则，对超额结余建立相应的调节机制，合理控制职工大额医补商业承办机构盈利率。

## **第六章 监督管理**

**第二十三条** 市县两级医疗保障部门应当加强对承保公司承办职工大额医补的监管，通过日常抽查、畅通投诉举报渠道、开展承办服务质量评价等多种方式进行监督检查，督促承保公司按合同要求提高服务质量和水平，维护参保人员信息安全，对违法违规行及时处；医疗保障经办机构要加强与定点医疗机构、供药机构、承保公司的协作配合，支持承保公司加强对医药机构和医疗费用的管控，对职工大额医补经办服务开展满意度测评，及时处群众反映的问题；相关部门和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。

**第二十四条** 建立信息公开、社会参与的监管机制，职工大额医补承办协议签订情况以及职工大额医补筹资标准、起付标



准、具体支付比例、净赔付率、支付流程、结算效率等情况应当向社会公开，接受社会监督；银保监部门、医疗保障经办机构和承保公司要设立举报信箱，公开举报电话，畅通社会监督渠道。

## 第七章 附 则

第二十五条 本办法由市人民政府负责解释；具体解释工作由市医疗保障局负责。

第二十六条 本办法自 2023 年 4 月 1 日起施行，有效期 5 年。国家、省有新规定的，从其规定。