

达州市人民政府办公室
关于印发达州市城乡居民大病保险实施方案的
通 知

达市府办规〔2022〕1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，市级相关部门（单位）：

《达州市城乡居民大病保险实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

达州市人民政府办公室

2022年1月27日

达州市城乡居民大病保险实施方案

城乡居民大病保险（以下简称大病保险）是在基本医疗保障的基础上，对大病患者产生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排，是基本医疗保障制度的拓展、延伸和有益补充。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，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《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）精神，结合实际，制定本实施方案。

一、基本原则和目标

坚持“以人为本、保障大病，统筹协调、政策联动，政府主导、专业承办，稳步推进、持续实施”的原则，引入市场机制，采取由商业保险机构承办的方式，充分发挥商业保险机构在控制医疗费用方面的专业优势，发挥基本医疗保险、大病保险、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，切实减轻参保人员大病费用负担，有效避免城乡居民因病致贫、因病返贫的问题。

二、筹资机制

（一）筹资标准。根据我市经济社会发展水平、基本医疗保险筹资能力、患大病产生高额医疗费用情况、基本医疗保险补偿

水平、大病保险保障水平、医疗费用增长等因素，通过统一公开招标确定。同时，综合考虑我市医疗费用增长、医保政策调整和大病保险实际支付水平等因素，对筹资标准按规定进行动态调整。

（二）资金来源。大病保险资金从城乡居民基本医保（以下简称居民医保）基金中列支，参保人员不另外缴费。

（三）统筹层次。大病保险以市为统筹单位，全市统一政策，统一组织实施，保险资金独立核算。

三、保障内容

（一）保障对象。保障对象为达州市居民医保参保人员。

（二）起付标准。起付标准原则上不高于我市居民上年度人均可支配收入的 50%，大病保险商业承办机构（以下简称承办机构）对起付标准以上部分按规定给予支付。

大病保险保障年度为每年 1 月 1 日至 12 月 31 日。大病保险参保人员享受待遇的时间节点与居民医保一致。

（三）保障待遇。承办机构对参保人员发生的合规医疗费用，在居民医保支付后，对个人负担的超过起付标准以上部分，分段累进支付，不设封顶线。

分段支付比例为：起付标准以上至 50000 元部分按 60% 支付；50000 元以上至 100000 元部分按 65% 支付；100000 元以上部分按 80% 支付。参保人员一个保单年度内享受大病保险赔付后再次发生自付合规医疗费用的，以再次发生的自付合规医疗总费

用为基数，不再扣除起付标准，按前述赔付比例计算赔付额，不足起付标准的按 60%支付。

特困人员、低保对象等起付标准降低 50%，分段支付比例提高 5 个百分点（报销比例控制在 100%以内）。

市医保局、市财政局可根据大病保险基金运行和参保人员医疗费用负担情况，对大病报销的筹资标准、起付标准和报销比例等进行动态调整。

四、承办管理

（一）承办主体。市医保局为全市城乡居民大病保险招标人，通过政府采购公开招标，确定承办大病保险业务的商业保险机构。

（二）招标投标。坚持公开、公平、公正和诚实信用的原则，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、提供合署办公服务以及承办机构应当配备的承办、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。招标人制定具体的招标方案，规范评标程序，合理确定各项招标内容的权重分值，按招标程序确定承办机构。

（三）合同管理。市医保局与承办机构签署保险合同，明确

双方的责任、权利和义务。承办机构以保险合同形式承办大病保险，承担经营风险。大病保险合作期限为3年。在大病保险合作期限内，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。

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%，合同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。

大病保险承办机构因违反合同约定或发生严重违规行为，招标人可以提前终止或解除合作，并依法追究责任。同时，招标人及时报请省级相关部门在全省范围内通报。被通报的承办机构3年内不得参与我市大病保险投标活动。

（四）基金控制。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个百分点以内的结余资金，按50%的比例返还居民医保基金；实际净赔付率低于中标净赔付率10个百分点（含）以上的结余资金，全部返还居民医保基金；实际净赔付率高于100%（含）时，在100%—110%之间的亏损额由居民医保基金承担

50%，超过 110%（含）以上的亏损额居民医保基金不再承担。合同期间因政策调整原因增加的大病保险赔付金额除外。

（五）资金管理。各县（市、区）筹集的大病保险资金要按时足额转入达州市社会保障基金财政专户，市医保局按合同约定，向市财政局提出用款申请，经市财政局审核后，将大病保险资金划拨到经办机构。经办机构按照合同约定将上月定点医疗机构垫支的大病保险医疗费用及时拨付。

经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，保证赔付能力。

（六）经办协作。各级医保部门与经办机构要建立合署办公机制，整合经办管理服务队伍，大病保险与居民医保实行同步结算。经办机构要开发大病保险理赔结算软件，依托城乡居民基本医保信息管理系统进行必要的信息交换和数据共享，统一数据标准，实现信息互联互通，为及时掌握大病患者诊疗情况、开展巡查工作和理赔结算创造条件。

（七）信息公开。市医保局、经办机构要将签订大病保险承办协议的情况，以及大病保险筹资标准、起付标准、具体支付比例、净赔付率、支付流程、结算效率等情况向社会公开，接受社会监督。银保监部门、医保经办机构和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。

五、工作要求

（一）加强领导，精心组织实施。各县（市、区）人民政府和市级相关部门要高度重视，认真履行职责，精心组织实施。要注意总结经验，加强风险评估，认真研究解决发现的问题，确保大病保险顺利推进。

（二）统筹协调，加强部门协作。大病保险涉及多个部门、多项制度衔接，各级各相关部门要各负其责、协同配合，加强对大病保险工作的管理服务和督促指导，切实保障参保人合法权益。

市医保局负责牵头组织实施大病保险工作，督促、考核经办机构按合同要求提高服务质量和水平，维护参保人信息安全；要加强对医疗服务机构的监管，促进医疗机构规范服务行为，确保合理施治、合理用药，控制医疗费用不合理增长。

市财政局负责明确使用基本医疗保险基金向商业保险机构购买大病保险相应的财务列支和会计核算办法，加强基金管理。

市卫生健康委负责加强对定点医疗机构医疗服务行为和质量监管。

市审计局负责依法依规对大病保险基金进行审计监督。

达州银保监分局负责做好从业资格审查、服务质量与日常业务监管，加强偿付能力和市场行为监管，对商业保险机构的违规行为和不正当竞争行为加大查处力度。

（三）注重宣传，做好舆论引导。各地各相关部门要加强对大病保险政策的宣传和解读，密切跟踪分析舆情，增强全社会的

保险责任意识，使政策深入人心，得到广大群众和社会各界的理解和支持，为实施大病保险营造良好的社会舆论氛围。

本方案自 2022 年 3 月 1 日起施行，有效期 5 年。