附件

阿坝州城乡居民大病保险实施方案

**（送审稿）**

为进一步完善城乡居民医疗保障制度，减轻群众大病医疗负担，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）、《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、《四川省人民政府办公厅关于全面开展城乡居民大病保险工作的通知》（川办发〔2014〕22号）和《四川省人民政府关于做好城乡居民基本医疗保险制度整合工作的实施意见》（川府发〔2016〕61号）等文件精神，结合我州实际，制定本实施方案。

一、总体要求

城乡居民大病保险（以下简称大病保险）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，因地制宜、机制创新”的原则，引入市场机制，采取由商业保险机构承办大病保险的方式，完善包括城乡居民基本医疗保险（以下简称：居民医保）、大病保险和医疗救助等在内的多层次医疗保障体系，形成长期稳健运行的长效机制。

二、筹资机制

**（一）筹资标准。**综合考虑全州居民医保基金筹资能力、大病医疗费用情况、居民医保待遇水平等因素，确定大病保险筹资标准。2020年，大病保险筹资标准不超过75元/人﹒年（具体筹资标准以公开招标后中标结果为准）。以后年度的筹资标准根据大病保险当年实际净赔付率情况进行调整。

**（二）资金来源。**大病保险资金从居民医保基金中列支。

**（三）统筹层次和范围。**大病保险以州为统筹单位，实行全州统一政策、统一制度、统一组织实施、统一资金管理、统一信息系统。

三、保障内容

**（一）保障对象。**大病保险保障对象为居民医保的参保人。

**（二）保障范围。**基本医疗保险应按政策规定首先向参保人提供基本医疗保障。在此基础上，大病保险主要在参保人患大病发生高额医疗费用的情况下，对基本医疗保险报销后需个人负担的合规医疗费用给予保障。

**（三）合规医疗费用。**合规医疗费用指实际发生的、合理的医疗费用，在医疗机构发生的符合《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》规定的医疗费用，包括基本医疗保险起付线和乙类先自付部分，以及其他国家、省明确规定由基本医疗保险支付的医疗费用。为进一步提高大病保障水平，按照中央、省、州相关要求对合规医疗费用实行动态调整。

**（四）起付标准及时限。**2020年，我州大病保险起付标准为1万元，即在大病保险的一个保单年度内，对单次住院需个人负担的合规医疗费用以及多次住院累计需个人负担的合规医疗费用超过1万元后，大病保险承办机构按合同约定的报销比例对超过1万元的部分及时给予报销。起付标准的调整，由州医疗保障部门会同财政部门根据上一年度全州城乡居民年人均可支配收入以及大病保险基金实际支付水平等情况适时调整。

保单年度为自然年度，即公历1月1日至12月31日。年内参加大病保险的亦按全年度标准缴纳保费和全年度口径计算应纳入大病保险报销范围的基数。大病保险受益人享受大病保险的时间节点与城乡居民医保待遇享受时间节点一致。

**（五）保障水平。**大病保险根据参保城乡居民个人负担的合规医疗费用高低实行分段按比例赔付，不设置最高支付限额。赔付比例为：参保城乡居民一个自然年度内累计个人自负的合规医疗费用在大病保险起付标准以上至4万元(含4万元)的按不低于60%赔付，4万元以上至8万元(含8万元)的按不低于65%赔付，8万元以上至10万元(含10万元)的按不低于70%赔付，10万元以上的按不低于75%赔付，具体赔付比例以公开招标后中标结果为准。

农村贫困人口（建档立卡贫困人口、农村特困供养人员和农村最低生活保障对象）大病保险起付线降低50%，分段报销比例在各分段报销比例基础上均提高5个百分点。农村贫困人口倾斜报销政策由州医疗保障部门会同有关部门按照中央、省、州相关政策适时调整。

对参保城乡居民享受大病保险赔付后再次发生的自负合规医疗费用，不再计扣起付线，按个人累计自负合规医疗费用相应赔付比例计算赔付额，减去已赔付金额后再进行赔付。随着筹资能力增强和保障水平提高，逐步提高报销比例。

四、承办管理

**（一）承办主体。**大病保险原则上由商业保险公司承办，州医疗保障部门通过公开招标确定商业保险机构承办大病保险业务。

在正常招标不能确定承办机构或者商业保险机构未正常履行承办合同的情况下，州医疗保障部门会同财政部门报请州人民政府同意，可由各级医疗保障经办机构承办大病保险业务

**（二）规范招标投标。**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：具体支付比例、净赔付率（净赔付率=理赔金额/总保费×100%），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。州医疗保障部门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，其中具体支付比例（或筹资标准）、净赔付率等价格因素权重分值不低于60%。招标时要兼顾服务质量、经办能力，避免价格恶性竞争。符合基本准入条件的商业保险机构依法自愿投标，并根据统筹地区大病保险政策规定，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。

**（三）合同管理。**州医疗保障部门应与大病保险承办机构签署保险合同，明确双方的责任、权利和义务，大病保险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至5年，合作期满后重新通过招标确定大病保险承办机构。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、下调招标确定的支付比例。筹资标准调整必须遵循以下原则：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。

因居民医保政策调整等政策性原因给商业保险机构带来亏损时，由居民医保基金和商业保险机构分摊，具体分摊比例应在保险合同中载明。

因违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，合同双方可以提前终止或解除合作，并依法追究责任。

**（四）严格准入条件。**根据国家和省出台的相关准入规定，我州承办大病保险的商业保险机构必须同时具备以下准入条件：其省级分公司具有我省大病保险经营资质；公司在本州已经设立分支机构；公司配备熟悉当地基本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；近三年未受到监管部门或其他行政部门的重大处罚。

**（五）确保稳定运行。**为切实保障参保人实际受益水平，促进大病保险长期稳定运行，大病保险必须遵循收支平衡、保本微利的原则，合理控制大病保险承办机构盈利率，并对超额结余及亏损建立相应的风险调节机制。我州大病保险的净赔付率（净赔付率=理赔金额/总保费）为95%—100%之间，具体比例通过招标确定。实际净赔付率低于中标净赔付率在10个百分点以内的资金，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在10个百分点以上的资金，全部返还居民医保基金；实际净赔付率高于100%时，在100%—110%之间的亏损额由居民医保基金分担50%，超过110%以上的亏损额居民医保基金不再分担。

**（六）加强资金管理。**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。大病保险保费由医疗保障经办机构按合同约定向大病保险承办机构划转；医疗保障经办机构和大病保险承办机构应按照合同约定时间，及时完成上年度大病保险收支运行的清理和财务决算工作，并形成书面的“财务报告”报州医疗保障、财政和审计部门。大病保险承办机构对大病保险保费实行单独核算，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。大病保险承办机构按照医保结算流程在20个工作日内将上月垫支的大病医疗费用及时拨付。

承办商业保险机构对医疗保障经办机构结算的费用有异议的，由医疗保障经办机构会同承保商业保险机构和医疗机构对结算费用进行复核，不符合规定的医疗费用，由医疗保障经办机构向医疗机构或参保人予以追回。

**（七）提升服务能力。**医疗保障经办机构、大病保险承办机构要做好基本医疗保险、大病保险、医疗救助之间的衔接，加强医疗保障经办机构、定点医疗机构与大病保险承办机构之间的协作配合，完善服务流程，简化报销手续，依托基本医疗保险信息系统进行必要的信息交换和数据共享。大病保险承办机构开发大病保险理赔结算软件，统一数据标准，实现信息互联互通，为大病保险承办机构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。结算报销时，在基本医疗保险统筹地区内就医的，定点医疗机构应提供基本医疗保险、大病保险和医疗救助“一站式”即时结算服务；在异地就医的，医疗保障经办机构与大病保险承办机构应同步进行“一站式”即时结算，确保群众方便、及时获得大病保险服务。

五、监督管理及部门职责

**（一）加强对商业保险机构承办大病保险的监管。**州、县（市）相关部门要各负其责、协同配合，切实保障参保人权益。医疗保障部门是组织实施大病保险工作的牵头单位，要做好基本医保与大病保险、医疗救助的衔接，通过日常抽查、建立投诉受理渠道等多种方式进行监督检查，杜绝少赔、漏赔、滥赔和赔付不及时等现象，要督促、考核大病保险承办机构按合同要求提高服务质量和水平，依法维护参保人信息安全，防止信息外泄和滥用，对违法违约行为及时处理。财政部门要明确利用居民医保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，加强基金的管理。保险监管部门要做好从业资格审查、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。审计部门依法对基金管理和使用情况进行审计监督。民政和扶贫开发等部门负责对特殊困难人群的认定，协同医疗保障部门共同做好人员标识，确保特殊困难人员身份部门之间动态一致。医疗保障部门会同保险机构监管部门建立大病保险争议调解机制。大病保险承办机构违反合同约定或发生严重违规行为，医疗保障部门应及时报请州人民政府在全州范围内通报，被通报的大病保险承办机构五年内不得在我州境内参与大病保险投标活动。对涉嫌违法犯罪的，按规定移交司法机关。

**（二）强化对医疗机构的监管和医疗费用的控制。**州、县（市）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。卫生健康部门要加强对医疗机构、医疗服务行为和质量的监管，负责做好医药爱心基金、卫生扶贫救助基金等与医保报销衔接工作。医疗保障部门要充分发挥大病保险承办机构控制医疗费用的积极作用，在医疗保障部门授权下，大病保险承办机构依据医疗、医保和医药政策通过医疗巡查、驻点驻院、查阅病历等方式加强医疗机构医疗服务事前、事中的监督。对大病保险承办机构审减的违规医疗费用按15%给予奖励，奖励资金由州、县级财政按照3:7的比例解决。医疗机构要严格执行有关诊疗技术规范，根据参保人的病情，合理选择诊疗项目、合理用药，严格控制目录外医疗费用，遵守医疗保险制度规定，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。

**（三）建立信息公开、社会多方参与的监管制度。**全州要将与大病保险承办机构签订协议的情况，以及大病保险的筹资标准、起付标准、具体支付比例、净赔付率、支付流程等向社会公开，接受社会监督。保险机构监管、医疗保障经办机构和大病保险承办机构要设立举报信箱，公开举报电话，畅通社会监督渠道。全州要开展大病保险患者对大病保险经办服务的满意度测评。

六、工作要求

**（一）加强领导，精心组织。**开展城乡居民大病保险工作其根本目的就是要减轻城乡居民大病医疗费用负担，促进因病致贫、因病返贫问题的解决，是推进医药卫生体制改革的重要举措。各县、州直有关部门要充分认识开展大病保险的重要性，精心谋划，周密部署；要在各级政府的领导下，建立健全由医疗保障、财政、卫生健康、民政、扶贫开发、审计、保险机构监管等部门共同参与的大病保险协调推进工作机制，加强协作，密切配合。

**（二）加强衔接，稳妥推进。**城乡居民大病保险工作涉及多个部门、多项制度的衔接，政策性强，任务繁重。各县、州直有关部门要充分考虑大病保险保障的稳定性和可持续性，重点做好大病保险与基本医疗保险、医疗救助等政策的衔接。

**（三）加强宣传，营造氛围。**各县（市）、州直有关部门要加强对大病保险政策的宣传和解读，使群众真正理解政策。同时，要合理引导社会预期，为实施大病保险工作营造良好的社会氛围。

七、实施时间

本实施方案从2020年1月1日起执行，由州医疗保障局负责解释，有效期5年。卧龙特别行政区参照本方案执行。《阿坝州人民政府办公室关于印发〈阿坝州城镇居民大病保险实施方案〉和〈《阿坝州新型农村合作医疗大病保险实施方案〉的通知》（阿府办发〔2014〕33号）同时废止。