

巴中市医疗保障局  
巴中市财政局  
巴中市卫生健康委员会  
中国银保监会巴中监管分局

# 文件

巴医保发〔2021〕24号

## 巴中市医疗保障局等四部门 关于印发《巴中市城乡居民大病保险实施办法》的 通 知

各县（区）医疗保障局、财政局、卫生健康局，巴中银保监分局  
各县监管组：

按照《巴中市城乡居民基本医疗保险实施办法》（巴府办发〔2021〕17号）规定，现将《巴中市城乡居民大病保险实施办法》印发给你们，请遵照执行。

巴中市医疗保障局



巴中市财政局



巴中市卫生健康委员会



中国银保监会巴中监管分局



2021年11月30日

# 巴中市城乡居民大病保险实施办法

## 第一章 总 则

**第一条** 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，对大病患者的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。根据《中华人民共和国医疗保障基金使用监督管理条例》规定和《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）、《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）、《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、《巴中市城乡居民基本医疗保险实施办法》（巴府办发〔2021〕17号）等文件精神，结合我市实际，特制定本实施办法。

**第二条** 大病保险坚持以下基本原则

（一）以人为本、保障大病。建立完善大病保险制度，不断提高大病保障水平和服务可及性，着力维护人民群众健康权益，切实避免人民群众因病致贫、因病返贫。

（二）政府主导、专业承办。强化政府在制定政策、组织协调、监督管理等方面职责的同时，采取商业保险机构承办大病保险的方式，发挥市场机制作用和商业保险机构专业优势，提高大病保险运行效率、服务水平和质量。

（三）统筹协调、政策联动。加强基本医保、大病保险、医

疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助等制度的衔接，发挥协同互补作用，形成保障合力。

（四）稳步推进、持续实施。大病保险保障水平要与经济社会发展、医疗消费水平和社会负担能力等相适应。强化社会互助共济，形成政府、个人和保险机构共同分担大病风险的机制。坚持因地制宜、规范运作，实现大病保险稳健运行和可持续发展。

**第三条** 参加我市城乡居民基本医疗保险的人员全部纳入我市城乡居民大病保险范围。

**第四条** 市医疗保障部门作为大病保险的牵头部门，负责大病保险的监督管理工作。

## 第二章 筹资机制

**第五条** 市医疗保障部门会同市财政部门结合本地经济社会发展水平、患大病发生的高额医疗费用情况、基本医保筹资能力和支付水平，以及大病保险保障水平等因素，科学细致做好资金测算，合理确定大病保险的筹资标准范围，具体标准通过招标确定。

**第六条** 大病保险资金从城乡居民基本医疗保险统筹基金中列支，参保城乡居民个人不缴费。

**第七条** 大病保险基金当年实际净赔付率（净赔付率=理赔金额/总保费）低于招标净赔付率时，下一年度不调整筹资标准；当年实际净赔付率超过招标净赔付率且合同内容需要调整时，方可调整下一年度筹资标准，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。

### 第三章 待遇支付

第八条 城乡居民医保参保人员在保险期限内患大病发生高额医疗费用，由大病保险对经基本医疗保险按规定支付后个人负担的合规医疗费用给予保障。

第九条 大病保险支付范围按照《国家基本医疗保险、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》和四川省医用耗材、民族药、中药饮片、医院制剂以及巴中市医疗服务价格等目录和相关政策执行。

第十条 下列医疗费用不纳入支付范围：

- (一) 到非医保定点医药机构就医、购药的费用；
- (二) 应当从工伤保险基金中支付的；
- (三) 应当由第三人负担的；
- (四) 应当由公共卫生负担的；
- (五) 在境外就医的；
- (六) 体育健身、养身保健消费、健康体检；
- (七) 法律法规及政策规定的其他情形。

第十一条 一个自然年度内，城乡居民医保参保人员经城乡居民基本医疗保险报销后符合大病保险支付范围的住院(含二类门诊特殊疾病)医疗费用，累计个人自负超过大病保险起付线部

分,由承办城乡居民大病保险的商业保险机构分段按比例进行赔付。

(一)起付标准:大病保险起付线为巴中市上一年度城乡居民人均可支配收入的50%。特困人员、低保对象、防止返贫监测对象等起付线降低50%。

(二)分段及赔付比例:起付标准以上至2万元(含2万元)的,2万元以上至5万元(含5万元)的,5万元以上至10万元(含10万元)的,10万元以上的。分段赔付比例通过招标确定,支付比例不低于60%。对特困人员、低保对象、防止返贫监测对象等支付比例相应提高5%。

**第十二条** 一个自然年度内,城乡居民医保参保人员享受大病保险赔付后当年再次发生的自负合规医疗费用,实行累计分段按比例计算赔付额,减去已赔付金额后进行赔付。

**第十三条** 大病保险保险期限、待遇等待期与城乡居民基本医疗保险期限一致。

#### **第四章 承办服务**

**第十四条** 原则上通过政府招标选定商业保险机构承办大病保险业务,在正常招投标不能确定承办机构的情况下,由市医疗保障局报请市人民政府明确承办机构的产生办法。

**第十五条** 市医疗保障局为全市大病保险招标主体,通过政府采购具有开展大病保险业务资质的商业保险机构公开招标,由中标的商业保险机构承办全市城乡居民大病保险业务。合作期限

原则上为 3 年。

**第十六条** 市医疗保障局要建立健全大病保险招投标机制，规范招投标程序。招标主要包括具体支付比例、盈亏率、配备的承办和管理力量等内容。合理确定各项招标内容的权重分值，其中具体筹资标准、支付比例、净赔付率等价格因素权重分值不低于 60%。符合国家规定准入条件的商业保险机构自愿参加投标。

**第十七条** 市医疗保障局应当与中标的商业保险机构签署保险合同，明确双方责任、权利和义务。因违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，可按照约定提前终止或解除合同，并依法追究责任人。

遵循收支平衡、保本微利的原则，合理控制商业保险机构盈利率，对超额结余及亏损建立相应的风险调节机制。大病保险净赔付率暂定在 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%比例返还医保基金；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，全部返还医保基金；实际净赔付率高于 100%时，在 100%~110%之间的亏损额，医保基金和承办大病保险的商业保险机构各分担 50%，超过 110%以上的亏损额，由承办大病保险的商业保险机构全额承担，医保基金不再分担。

因城乡居民基本医保政策调整等政策性原因给商业保险机构带来亏损时，由城乡居民基本医保基金和商业保险机构分摊，具体分摊比例和清算时限应在保险合同中载明。

**第十八条** 大病保险承办机构应规范资金管理，对承办大病保险获得的保费实行单独核算，确保资金安全和偿付能力。要建立专业队伍，加强专业能力建设，提高管理服务效率，优化服务流程，为参保人提供更加高效便捷的服务。

**第十九条** 大病保险资金由市医疗保障部门按合同约定划转给商业保险机构。商业保险机构在 20 个工作日内将上月垫支的大病医疗费用及时拨付协议管理医疗机构。

**第二十条** 建立信息通报制度，支持大病保险承办机构信息系统与基本医保、医疗机构信息系统进行必要的信息共享。大病保险承办机构要及时掌握大病患者医疗费用和基本医保支付情况，加强与城乡居民基本医保经办服务的衔接，提供“一站式”即时结算服务，确保群众方便、及时享受大病保险待遇。

城乡居民医保参保人员在非联网医疗机构发生的大病保险报销范围的医疗费用，到参保地医疗保险经办机构大病保险窗口办理报销手续，实现“一站式”结算。

**第二十一条** 城乡居民医保参保人员在医保定点医疗机构发生医疗费用符合大病保险赔付的，应在次年 7 月底前到参保地医疗保险经办机构大病保险窗口申请大病保险赔付，逾期视为自动放弃，大病保险不予以赔付和清算（不可抗力因素除外）。

## **第五章 监督管理**

**第二十二条** 市级相关部门各负其责，协同配合，强化管理，切实保障参保人权益。



医疗保障部门不断完善大病保险制度，做好基本医保、大病保险和医疗救助互补衔接。建立以保障水平和参保人满意度为核心的考核评价指标体系，加强监督检查和考核评估，督促大病保险承办机构按合同要求提高服务质量和水平。各级医保经办机构负责指导大病保险承办机构具体业务经办工作。

财政部门会同相关部门严格执行利用基本医保基金向商业保险机构购买大病保险的财务列支和会计核算办法，强化基金管理。

审计机关按照相关职责，对大病保险资金收支、管理、赔付实施监督。

卫健部门负责对医疗机构医疗服务行为和质量的监管。促进医疗机构规范服务行为，合理诊疗、合理用药，控制医疗费用不合理增长。

银保监会部门负责商业保险机构从业资格审查以及偿付能力、服务质量和市场行为监管，依法查处违法违规行为。

大病保险承办机构与医疗保障、卫生健康等部门密切配合，协同推进按 DRG（按疾病诊断分组）付费、病种付费、项目付费、床日付费等多种付费方式改革。切实加强参保人员个人信息安全保障，防止信息外泄和滥用。

**第二十三条** 大病保险承办机构要将签订合同情况以及筹资标准、待遇水平、支付流程、结算效率和大病保险年度收支等情况向社会公开。

**第二十四条** 按照《社会保险法》《医疗保障基金使用监督

管理条例》等要求，通过多种方式加强对基金监督管理，防控不合理医疗行为和费用，保障医疗服务质量。大病保险承办机构在审核赔付大病保险费用时查实的违规医疗费用，按《巴中市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法》规定执行。

**第二十五条** 对参保人、定点医疗机构、医保经办机构、大病保险承办机构及其工作人员违反法律法规和医疗保险相关政策规定的，按《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关法律法规的规定处理。

**第二十六条** 参保人与大病保险承办机构之间发生有关大病保险争议时，由争议双方协商解决，无法协商解决的，可依法向人民法院起诉。

## 第六章 附 则

**第二十七条** 本办法实施期间，国家、省对大病保险政策作出调整的，按照国家、省调整后的政策执行。

**第二十八条** 本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。以往规定与本办法不一致的，以本办法为准。

**信息公开选项：主动公开**

---

巴中市医疗保障局办公室

2021 年 11 月 30 日印发

---