

市政府办公室关于实施 江阴市城乡居民大病保险制度的意见

各镇人民政府，各街道办事处，各开发区管委会，市各委办局，市各直属单位：

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）、《江苏省医疗保障局 江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省卫生健康委员会 江苏省政府扶贫工作办公室 中国银行保险监督管理委员会江苏省监管局关于建立和完善统一的城乡居民大病保险制度的指导意见》（苏医保发〔2019〕103号）、《市政府办公室关于完善无锡市城乡居民大病保险制度的实

施意见》(锡政办发〔2019〕69号)等文件精神,结合我市实际,现就实施江阴市城乡居民大病保险制度提出如下意见:

一、目标任务

按照“以人为本,统筹协调,收支平衡,规范服务”的原则,自2020年7月1日起建立与我市经济社会发展水平、医疗保险筹资能力、患大病发生高额医疗费用情况、基本医疗保险补偿水平等相适应的城乡居民大病保险制度。通过实施大病保险,有效缓解城乡居民大病医疗费用负担;并向经民政局、退役军人事务局、总工会及残联等部门认定的医疗救助对象实施倾斜性精准支付政策,困难群体个人医疗费用负担进一步减轻。

二、制度政策

按照国家和省关于在设区市范围内建立覆盖范围、筹资政策、保障范围、待遇水平、资金管理、招标投标管理、合同管理及经办服务“八统一”工作要求,参照无锡市城乡居民大病保险政策,明确以下内容:

(一)保障对象

大病保险保障对象包括我市城乡居民基本医疗保险和职工基本医疗保险的参保人员(以下简称参保人员)。

(二)筹资政策

1. 筹资来源。大病保险资金分别从城乡居民基本医疗保险基金和职工基本医疗保险基金中划拨。

2. 筹资标准。与无锡市大病保险筹资标准相统一,2020年

按实际运行时间 6 个月确定筹资额。

（三）保障范围

参保人员年度内发生的住院和门诊特殊病种治疗的合规医疗费用，经城乡居民基本医疗保险、职工基本医疗保险和职工补充医疗保险、公务员医疗补助补偿后，个人负担超过大病保险起付标准以上的部分，由大病保险给予保障。上述合规费用由医保部门根据上级规定，结合实际情况具体确定。

（四）待遇水平

大病保险的起付标准由无锡市统一确定。2020 年起付标准为 1.8 万元。

大病保险的待遇水平确定为在保障范围内的医疗费用：1.8 万元（不含本数）至 10 万元（含本数）的部分由大病保险资金支付 60%；10 万元以上的部分由大病保险资金支付 80%。

医疗救助对象的大病保险起付标准比普通参保人员降低 50%，各报销段报销比例比普通参保人员提高 5%。

（五）资金管理

大病保险资金收支纳入基本医保基金预算和决算管理，实行专账核算，专款专用。规范大病保险资金拨付流程，医保经办机构按年度申报大病保险资金用款计划，按照医保基金审核拨付相关规定及时办理资金拨付。

（六）招标管理

采取向商业保险机构购买大病保险的方式。由无锡市医保部

门统一组织招标工作，通过公开招标选定承办的商业保险机构。招标主要包括盈亏率、承办管理力量、服务能力等。符合保险监管部门基本准入条件的商业保险机构自愿参加投标，中标后以保险合同形式承办大病保险。

规范大病保险合同管理。江阴市医疗保险基金管理中心作为采购人，参照省制定的合同范本，结合江阴实际细化有关合同条款，与中标的商业保险机构签订大病保险合同。合同期限原则上不高于3年。在合同履行过程中，经办机构对中标人进行严格监督。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。每年度大病保险的盈亏为当年总保费减去当年大病保险赔付总支出的结果，按照盈利适度、风险可控原则，每年度一定金额（具体由招标确定）以内的盈余部分归承办机构所有，可用于支付运营成本；如因政策性原因导致的亏损，由基本医保基金给予弥补，非政策性原因发生的亏损，每年度一定金额（具体由招标确定）以内的亏损部分及运营成本由承办机构自行承担。

三、承办管理

（一）保费管理

采购人在每季度第一个月按筹资标准划转保费给承办机构，每个季度各划转24%，余额待年度结算。年度保费结算应按照大病保险合同约定的盈亏率和风险分担机制，结合大病保险支出情况、承办机构的考核情况等确定。

大病保险承办机构获得的保费实行单独核算，确保资金安

全。承办机构要健全内部监督检查机制，加强资金使用监管，降低管理成本，提高经营效率，确保资金安全和偿付能力。

（二）服务要求

大病保险承办机构要配备专业的服务队伍，加强业务培训，持续强化窗口单位作风建设，提升窗口单位为民服务能力。优化就医结算服务，逐步完善基本医保、大病保险、医疗救助及其他保障措施的“一站式”结算。充分利用商业保险机构网点分布广的优势，加强对异地就医高额医疗费用的实地稽查稽核和监督管理，规范医疗机构诊疗行为，引导参保人员合理就医，控制医疗费用不合理增长。

（三）信息互通

加强大病保险与职工医保、居民医保经办服务的衔接，做到信息系统的互联互通、信息交换和数据共享，确保群众方便、及时享受大病保险待遇。大病保险承办机构要完善大病保险统计分析，加强大病保险运行监测，按月向采购人及医保部门报送资金收支、参保人员医疗费用支付等大病保险运行情况，主动接受监督。

（四）考核评估

采购人要建立和完善以保障水平、服务质量和参保人员满意度为核心的考核评估体系，将考核评估情况与大病保险盈亏率相挂钩，对考核评估不过关的承办机构建立相应的退出机制，督促

承办机构提高服务管理效能。

四、工作要求

（一）加强组织领导，明确职责分工

各部门要加强沟通协作，密切配合，完善协调联络机制，定期召开会议，交流工作经验，协调解决有关具体问题。医保部门要对大病保险政策进行统筹规划，加强对经办机构和大病保险承办机构的监督，并做好与城乡居民医保、职工基本医保、医疗救助的衔接工作。财政部门要做好资金收付工作，完善大病保险的财务和会计制度，规范拨付流程，加强对资金运行情况的监督。卫生健康部门要加强对医疗机构的医疗服务行为和医疗服务质量的监管，控制医疗费用不合理增长，做好健康扶贫工作。民政部门、退役军人事务部门、总工会及残联要做好救助对象的身份认定与动态管理，更好地与社会救助及扶贫各项政策相衔接。保险监管部门要加强对商业保险机构经营资格审查以及偿付能力、服务质量和市场行为的监管。医保经办机构及医疗机构要积极支持承办机构开展工作，在费用核查、驻点服务等方面创造必要的工作条件。

（二）加强政策衔接，确保平稳过渡

加强城乡居民大病保险与基本医疗保险等政策的衔接，调整完善医疗救助政策，确保平稳过渡。发挥政府引导作用，鼓励商业保险机构提供多样化的商业健康保险产品，支持有条件的参保人员参加各类商业健康保险。建立健全基本医疗保险为主体，大

病保险为延伸，医疗救助为托底，疾病应急救助、社会慈善救助和商业保险等为补充的多层次医疗保障体系。

（三）加强宣传引导，营造良好氛围

加强对大病保险工作的正面宣传和舆论引导，及时准确解读政策，妥善回应公众关切，增强全社会的保险责任意识，合理引导群众预期，防止福利化倾向，为大病保险工作的深入推进营造良好氛围。

本意见自 2020 年 7 月 1 日起实施。以前规定与本意见不一致的，以本意见为准。