



德宏州人民政府办公室关于印发 德宏州城乡居民大病保险实施办法的通知

德政办规〔2022〕4号

各县市人民政府，州直和中央、省驻德宏各单位：

《德宏州城乡居民大病保险实施办法》已经州人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2022年11月30日

（此件公开发布）

德宏州城乡居民大病保险实施办法

第一条 为健全多层次医疗保障体系，有效提高医疗保障水平，减轻城乡居民医疗费用负担，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关法律法规和政策规定，结合德宏州实际，制定本办法。

第二条 城乡居民大病保险是指参加城乡居民基本医疗保险的人员作为被保险人，由医保经办机构代表被保险人统一向商业保险公司投保，参保人因患大病住院，在经城乡居民基本医疗保险支付后，符合城乡居民基本医疗保险支付范围超过一定数额的自付费用，再由承办的商业保险公司（以下简称经办机构）按一定比例给予赔付的补充医疗保险制度。城乡居民大病保险是在基本医疗保险的基础上，对大病患者高额医疗费用提供进一步保障的制度，是基本医疗保险制度的拓展、延伸和有益补充。

第三条 城乡居民大病保险实行州级统筹、属地管理，参加基本医疗保险的城乡居民同时参加大病保险。

第四条 城乡居民大病保险由州级医疗保障行政部门组织实施，商业保险公司承办，全州统一筹资标准、统一赔付政策、统一经办流程。

第五条 州级医疗保障部门委托集中采购机构或具有政府采购代理资格的代理机构，根据“收支平衡、略有结余”的原则公开招标选择符合要求的1家商业保险机构承办城乡居民大病保险业务。每一承办期为3—5年，合同期满之前3个月内，完成下一期合同的招标和签订工作。

第六条 城乡居民大病保险基金纳入财政专户管理，实行单独列账、独立核算、专款专用、收支两条线管理。

第七条 城乡居民大病保险基金筹集渠道主要从城乡居民基本医疗保险基金中划拨，个人不缴费。逐步完善城乡居民大病保险的多渠道筹资机制，保证制度的可持续发展。

第八条 城乡居民大病保险的参保管理、医疗管理按照城乡居民基本医疗保险有关规定执行。承办机构应建立安全高效的城乡居民大病保险即时结算系统平台，与医保信息系统联网，为参保人提供“一站式”即时结算服务。

第九条 城乡居民大病保险赔付范围，按照城乡居民基本医疗保险基金支付范围执行。

第十条 在一个自然年度内，城乡居民在基本医疗保险定点或认可的医疗机构住院（含意外伤害住院、门诊特殊疾病门诊）发生的政策范围内医疗费用，经基本医疗保险支付后，单次个人自付达 5000 元以上部分纳入大病保险（包括城乡居民基本医疗保险达封顶线以上的政策范围内费用）赔付；特殊疾病门诊进入大病保险赔付不设起付线。

第十一条 在一个自然年度内，大病保险实行分段赔付（先分段位，再确定赔付比例），具体赔付比例与分级诊疗挂钩。

（一）符合转诊转院规范的，按以下标准执行：

5000 元（含 5000 元）—30000 元（不含 30000 元），赔付 60%；达 30000 元—50000 元（不含 50000 元），赔付 70%；达 50000 元以上（含 50000 元），赔付 80%。

（二）不符合转诊转院规范住院的赔付比例降低 5 个百分点。

（三）城乡居民大病保险在一个参保年度内的累计最高赔付限额为 15 万元。

第十二条 城乡居民大病保险的结算年度为每年 1 月 1 日零时起—12 月 31 日 24 时止。

第十三条 城乡居民大病保险医疗服务实行定点管理，基本医疗保险定点医药机构作为城乡居民大病保险的定点医药机构，定点管理、异地就医管理等有关制度参照基本医疗保险管理。

第十四条 参保人就医直接结算时，应由城乡居民大病保险赔付的合规医疗费用，由医药机构垫付，承办机构按月与医药机构结算；应由个人负担的医疗费用由参保人与医药机构结算。

第十五条 参保人因急诊、急救、统筹区外就医等原因无法实现就医直接结算的，由患者个人先行垫付，待医疗终结后，持中华人民共和国社会保障卡和有效单据(医疗费发票、病情证明、费用清单)向参保地医保经办机构大病保险合署办申请办理大病保险理赔，自接受理赔申请之日起，承办机构应当于 20 个工作日内完成赔付手续，赔付资金直接兑现给参保患者。办理截止时间原则上为次年 3 月 31 日。

第十六条 参保人住院治疗跨投保年度的，以投保年度的赔付比例和起付线、封顶线计算赔付金额。

第十七条 承办机构、参保人、定点医药机构之间发生有关大病保险争议时，由争议双方协商解决；经协商未达成一致意见的，可依法向人民法院提起诉讼。

第十八条 承办机构应切实加强个人信息安全保障，防止信息外泄和滥用。配合医保经办机构对定点医药机构的诊疗服务行

为和参保人就医情况进行监督。与医疗保障部门协同推进支付方式改革，控制医疗费用不合理增长，防范医疗资源浪费。

第十九条 承办机构设立城乡居民大病保险基金账户，城乡居民大病保险基金实行专账核算，专款专用。

第二十条 城乡居民大病保险遵循收支平衡、保本微利的原则，合理控制承保公司盈利率。年度运营成本控制在筹资总额的9%以内，年度盈利率控制在1%以内，建立运营成本、利润与基金管理使用效率挂钩的激励约束机制。

第二十一条 建立城乡居民大病保险收支结余和政策性亏损的分担机制。因城乡居民大病保险政策调整而产生的政策性亏损按照合同规定由城乡居民大病保险基金进行适当补偿；因经营管理不善而出现的非政策性亏损由承保公司自行承担。对于恶意低价竞标，又无法正常、全部提供合同约定服务内容的承办机构，州医保局可单方视情况终止其承保资格，解除承保服务合同，并列入承保服务德宏州城乡居民大病保险商业保险公司诚信黑名单。

第二十二条 医疗保障、财政、审计等部门要各司其职，各尽其责，共同做好城乡居民大病保险工作，切实维护广大参保人的合法权益。

（一）医疗保障部门是城乡居民大病保险的主管部门，负责城乡居民大病保险政策制定、组织实施、业务指导、监督检查等工作，负责做好医疗救助同城乡居民基本医疗保险、大病保险信息互通和政策衔接，发挥医疗救助的托底作用。

（二）财政部门负责做好城乡居民大病保险基金拨付，指导和督促城乡居民大病保险基金的使用管理，确保基金安全运行。

（三）审计部门负责依法对城乡居民大病保险基金的收支管理情况进行审计监督。

（四）保险监管部门配合医疗保障部门完善商业保险公司承办大病保险的政策措施，做好商业保险公司的行业监管和业务指导。加强商业保险公司承办资格的审查以及偿付能力、服务质量和市场行为的监管，依法查处违法违规行为。

第二十三条 医保经办机构要建立城乡居民大病保险基金收支运行情况信息公开制度；加强对商业保险机构、定点医药机构的监管，确保各方协议履行到位。

第二十四条 城乡居民大病保险筹资标准、赔付比例、赔付限额按照国家、省的有关规定，根据医保基金各级财政补助标准以及大病保险筹资要求，由医疗保障部门、财政部门结合城乡居民大病保险运行情况适时调整。

第二十五条 本办法自 2022 年 12 月 31 日起施行，本办法施行后，国家和省有新规定的，按新规定执行。

第二十六条 本办法由州医保局负责解释。