# 鄂尔多斯市人民政府办公厅关于印发鄂尔多斯市城乡居民大病保险实施方案的通知

鄂府办发〔2018〕18号

各旗区人民政府，市人民政府各部门，各直属单位，各大企事业单位：

经市人民政府同意，现将《鄂尔多斯市城乡居民大病保险实施方案》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

鄂尔多斯市人民政府办公厅

2018年3月2日

## 鄂尔多斯市城乡居民大病保险实施方案

为建立和完善多层次医疗保障体系，减轻城乡居民大病医疗费用负担，实行全市统一的城乡居民大病保险制度，根据《内蒙古自治区人民政府办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的实施意见》（内政办发〔2015〕102号）、《内蒙古自治区深化医药卫生体制改革领导小组办公室关于印发自治区2017年大病保险工作实施方案的通知》（内医改办字〔2017〕36号）和《鄂尔多斯市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（鄂府发〔2017〕186号），制定本方案。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。坚持政府主导、专业运作、责任共担、持续发展的原则，支持商业保险机构发挥专业优势，开展城乡居民大病保险，建立覆盖全市的城乡居民大病保险制度，形成稳健运行的长效机制，构建多层次医疗保障体系。

（二）主要目标。从2018年起，全市实行统一的城乡居民大病保险制度，降低城乡居民大病费用负担，缓解因病致贫、因病返贫问题。

二、筹资机制

（一）筹资标准及来源。从城乡居民基本医疗保险统筹基金中按参保人数每人每年划出50元，作为城乡居民大病保险资金。

（二）基金管理。大病保险资金80%从城乡居民基本医疗保险统筹基金中一次性划转商业保险机构，其余20%作为年度考核预留款，经考核后予以结算。商业保险机构承办大病保险获得的保费实行单独核算，确保资金安全，保证偿付能力。商业保险公司的盈利不得高于总筹资额的5%，当年基金结余部分年末转入城乡居民基本医疗保险基金财政专户。当年基金出现亏损时，亏损的部分由商业保险机构和城乡居民医疗保险基金按比例分担，同时根据情况查找原因，采取相应的措施，做到基金收支平衡。

三、保障内容

（一）保障对象及范围

城乡居民大病保险保障对象为全市城乡居民基本医疗保险参保人员（含新生儿）。在城乡居民基本医疗保障的基础上，对患大病发生高额医疗费用的参保个人负担的医疗费用给予保障，靶向药物报销按自治区规定执行。

1.对城乡居民参保人员在一个保险年度（同医保年度）内单次或累计发生的住院医疗费用中个人负担医疗费用部分进行保障。

2.个人负担的医疗费用是指除超标准床位费、专家费、取暖费、伙食费、健康体检费、特需护理费、诊查费、陪床费等费用。

3.意外伤害所产生的费用不在保障范围内。

（二）保障水平

1.城乡居民参保人员在一个保险年度（同医保年度）内单次或累计发生的住院合规医疗费用，在城乡居民基本医疗保险报销后，列入城乡居民大病保险报销，报销额度不设封顶，具体支付见下表。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基本医保报销后个人负担的合规医疗费用（元） | 起付钱（元） | 城乡居民大病保险支付比例 | 城乡居民大病保险报销封顶线（元） |
| 起付标准以上—30000 | 15000 | 50% | 不设封顶线 |
| 30001—50000 | 15000 | 60% |
| 50001—100000 | 15000 | 70% |
| 100001以上 | 15000 | 80% |

2.患有恶性肿瘤（含白血病）、器官移植抗排异治疗、系统性红斑狼疮、重性精神病（精神分裂症、双向情感障碍、偏执性精神病、分裂情感障碍、癫痫所致精神障碍、严重精神发育迟缓）、终末期肾病、肝硬化失代偿期、再生障碍性贫血、血友病、布鲁氏杆菌病、儿童苯丙酮尿症（含特殊食品）等特殊疾病的城乡居民在一个保险年度（同医保年度）内单次或累计发生的门诊医疗费用，按照城乡居民基本医疗保险门诊慢性病规定报销后，列入城乡居民大病保险报销，报销不设起付线，具体支付见下表。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 基本医保报销后个人负担的合规医疗费用（元） | 城乡居民大病保险支付比例 | 城乡居民大病保险报销封顶线（元） |
| 30000（含）以下 | 50% | 不设封顶线 |
| 30001—50000 | 60% |
| 50001—100000 | 70% |
| 100001以上 | 80% |

3.具有本市户籍的建档立卡国家级贫困人员的起付线降低50%，支付比例提高10%。

4.靶向药物按照自治区相关规定报销。

四、承办方式

（一）向商业保险机构购买城乡居民大病保险。全市城乡居民大病保险实行市级统筹管理，保险业务统一由市公共资源交易中心通过招投标的方式，选定商业保险机构承办。

（二）城乡居民大病保险合同管理。人社部门与中标的商业保险机构签订保险合同，合作期限定为3年，各旗区原有差异化政策可通过补充方案自行解决。

（三）严格商业保险机构准入条件。承办城乡居民大病保险的商业保险机构必须具备以下条件：总公司具有中国保险监督管理委员会认可的大病保险承办资质；总公司批准同意开展大病保险业务；最近两年内未受重大行政处罚；在我市设有机构；配备具有医学专业背景的专职服务队伍，能提供驻点、巡查等保险专项服务；能够实现大病保险业务单独核算。

（四）提升大病保险管理服务的能力和水平。加强与城乡居民基本医疗保险服务的衔接，提供“一站式”及时结算，确保群众方便、及时的享受大病保险待遇。依托城乡居民医保信息系统，进行必要的信息交换和数据共享，以完善服务流程，简化报销手续。发挥商业保险机构网络优势，为参保人提供异地就医查询核实等服务。

五、监督管理

（一）加强对商业保险机构承办城乡居民大病保险的监管。各级医保经办机构要通过日常抽查、建立投诉受理渠道等多种方式监督检查，督促商业保险机构按合同要求提供服务，维护参保人员信息安全，防止信息外泄和滥用，及时处理违法违约行为。以保障水平和参保人满意度为核心，市、旗区两级城乡居民医保经办机构年底考核商业保险机构的合同履行情况，根据考核结果兑付预留金。

（二）加强对医疗机构和医疗费用的管控。医保经办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。商业保险机构要与医保经办机构配合，加强对相关医疗服务和医疗费用的管控。

（三）建立信息公开、社会多方参与的监管制度。医保经办机构要定期将与商业保险机构签订协议的情况、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情况等向社会公开，接受社会监督。

六、工作要求

各旗区要充分认识开展城乡居民大病保险的重要性，精心组织实施。中标商业保险机构要负责宣传城乡居民大病保险业务，做到参保居民全覆盖，确保为参保人提供优质、高效的服务，为城乡居民大病保险的实施营造良好的社会氛围。

七、其它事项

国家和自治区对城乡居民大病保险有新要求的，要严格按照国家和自治区要求及时完善合同内容。