大连市人民政府办公厅关于印发大连市城镇居民大病保险实施办法的通知

各区市县人民政府，各先导区管委会，市政府各委办局、各直属机构，各有关单位：

《大连市城镇居民大病保险实施办法》业经大连市十五届人民政府第七十一次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

大连市人民政府办公厅

2017年6月9日

大连市城镇居民大病保险实施办法

第一条 为进一步完善城镇居民医疗保险制度，减轻参保人员大病医疗费用负担，根据《辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省城乡居民大病保险实施方案的通知》（辽政办发〔2015〕103号）精神，结合本市实际，制定本办法。

第二条 城镇居民大病保险（以下简称“大病保险”）是指在城镇居民基本医疗保险的基础上，采取向商业保险机构购买服务的方式，对参加城镇居民基本医疗保险的大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项保险制度，是基本医疗保障制度的拓展和延伸。

第三条 本办法适用于本市城镇居民基本医疗保险参保人员。

第四条 大病保险坚持政府主导、专业承办。市人力资源和社会保障行政部门负责大病保险的组织协调，会同财政、民政、审计、卫生计生、保监等部门共同制定大病保险基本政策；市医疗保险经办机构负责大病保险的基金管理、监督检查等工作；承办大病保险的商业保险机构负责城镇居民基本医疗保险参保人员大病保险经办工作。

第五条 大病保险资金从城镇居民基本医疗保险基金中筹集，基金不足时，通过提高城镇居民基本医疗保险筹资标准等办法统筹解决。大病保险筹资标准由市人力资源和社会保障行政部门会同有关部门，根据医疗保险筹资能力、大病医疗费用补偿比例等测算确定，实行动态调整。

第六条 大病保险起付线按照上一年度本市城镇居民人均可支配收入的50%确定，并根据城镇居民收入变化情况进行动态调整，由市人力资源和社会保障行政部门定期公布。

在一个自然年度内，参保人员按基本医疗保险规定支付后，个人累计负担的住院合规医疗费用（即符合我市城镇居民基本医疗保险支付范围的医疗费用）超过大病保险起付线部分，由大病保险分段按比例支付。其中，参保人员符合异地转诊或急诊、急救条件，未按规定办理异地转诊或急诊急救备案手续，所发生的个人负担合规医疗费用，按90%计入参保人员年度个人负担累计。

第七条 大病保险起付线以上个人负担合规医疗费用，按以下标准支付，补偿额度累进结算，不设封顶线。

（一）个人负担合规医疗费用在0至5万元（含5万元）的部分，支付50%;

（二）个人负担合规医疗费用在5万元至10万元（含10万元）的部分，支付55%;

（三）个人负担合规医疗费用在10万元至15万元（含15万元）的部分，支付60%;

（四）个人负担合规医疗费用在15万元至20万元（含20万元）的部分，支付65%;

（五）个人负担合规医疗费用在20万元以上的部分，支付70%.

上述支付比例，根据本办法实施情况和基金筹集状况，由市人力资源和社会保障行政部门适时调整。

第八条 参加城镇居民基本医疗保险的未成年居民、大学生因病或非第三方责任造成意外亡故的，由大病保险向法定受益人一次性支付抚恤金5万元。

第九条 逐步探索将城镇基本医疗保险支付范围外，价格昂贵、疗效确切、患者必须、难以替代的高值药品等纳入大病保险支付范围，具体办法另行制定。

第十条 参保人员按规定异地住院以及因急诊、急救在非定点医疗机构住院发生的合规医疗费用，先由个人现金垫付。医疗终结后，持住院病志、住院费用明细、住院收据、社会保障卡（或医保IC卡）等相关材料，到医疗保险经办机构按基本医疗保险规定报销后，再由商业保险机构按本办法规定支付相关医疗费用。

第十一条 市人力资源和社会保障行政部门应根据基金运行情况，科学确定承办模式，建立大病保险收支结余和政策性亏损的动态调整机制；根据医疗保险筹资能力、大病保险保障范围、大病保险支付水平，结合医疗费用变化及参保人员情况等因素确定承办模式和筹资标准。

第十二条 承办大病保险的商业保险机构，由市人力资源和社会保障行政部门按照规定程序通过政府招标平台公开招标选定。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。招标内容主要包括：综合实力、服务平台建设、医疗风险管控、配备的承办和管理力量等。

第十三条 商业保险机构须同时具备以下条件：

（一）符合保监会规定的健康保险经营范围；

（二）在中国境内经营健康保险专项业务5年以上，市场信誉良好；

（三）在各区市县（先导区）设立服务网点，并在各定点医疗机构设立即时结报点；

（四）商业保险机构总部同意分支机构参与当地大病保险业务，并提供业务、财务、信息技术等支持；

（五）能够实现大病保险业务单独核算。

第十四条 大病保险实行合同管理。市人力资源和社会保障行政部门与中标的商业保险机构签署保险合同，保险合同每年一签，合作期限原则上不低于3年。合同中应明确双方的责任、权利和义务、风险机制等具体内容。因违反合同约定或发生严重损害参保人员权益情况的，合同双方可以终止或解除合作，并依法追究责任。

第十五条 商业保险机构大病保险保费收入实行单独核算、专账管理，按现行规定免征增值税和保险业务监管费，2018年底前免征保险保障金。商业保险机构要严格规范资金管理，确保资金安全和偿付能力，保证参保人员待遇足额支付。

第十六条 商业保险机构承办大病保险，出现政策性原因亏损的，由基本医疗保险基金和商业保险机构分摊，分摊额度由市人力资源和社会保障行政部门按照政策影响因素在下一年度确定，并在合同中载明；非政策性原因亏损的，由商业保险机构承担；出现超过合同约定结余的，须向城镇居民基本医疗保险基金返还资金。

第十七条 参保人员在本市统筹区域内享受大病保险待遇时，实行即时结算。商业保险机构应做好与城镇居民基本医疗保险经办服务的衔接，支持商业健康保险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。经医疗保险经办机构授权，可依托城镇居民医疗保险信息系统提供“一站式”结算服务，确保参保人员方便、及时享受大病保险待遇。

第十八条 商业保险机构要加强专业能力建设，配备专业队伍，建立大病保险巡查稽核、风险控制和应急处置机制，提高管理服务效率，确保基金安全。要与人力资源和社会保障、卫生计生部门密切配合，协同推进支付方式改革，制定相关临床路径，强化诊疗规范，规范医疗行为，控制医疗费用不合理增长。鼓励商业保险机构在承办好大病保险业务的基础上，提供多样化的健康保险产品。

第十九条 市医疗保险经办机构要加强对商业保险机构承办大病保险业务的监督检查和考核评估，督促商业保险机构按合同要求提高服务质量和水平。

市财政部门要落实利用城镇居民基本医疗保险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。

市审计部门要依法进行审计。

 部门要加强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。

 部门和商业保险机构要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。

 医疗保险经办机构应将大病保险资金收支纳入城镇居民医疗保险基金预决算管理，规范大病保险费拨付流程，确保资金安全。

 条 定点医疗机构应向参保人员提供合理的医疗服务，严格执行诊疗技术规范。积极配合商业保险机构做好医疗费用巡查、稽核等工作。商业保险机构、定点医疗机构、参保人员之间因大病保险发生争议时，由争议各方协商解决；协商不成的，可申请仲裁或向人民法院提起诉讼。

 条 民政、人力资源和社会保障部门要完善信息共享和业务协作机制，共同做好基本医疗救助和重特大疾病医疗救助相关基础工作，实现医疗救助与大病保险高效联动。城市困难居民在享受大病保险基础上，再按规定享受城市困难居民医疗救助。

 条 本办法自2017年7月1日起施行。《大连市人民政府办公厅关于印发大连市城镇居民大病保险实施办法的通知》（大政办发〔2013〕110号）同时废止。

相关解读：《大连市城镇居民大病保险实施办法》解读