

衡阳市医疗保障局文件

衡医保发〔2021〕37号



衡阳市第三轮城乡居民大病保险 承办服务具体实施方案

各县市区医疗保障局：

依据《关于印发〈湖南省城乡居民大病保险实施办法〉的通知》（湘医保发〔2021〕41号）、《关于印发〈湖南省第三轮城乡居民大病保险承办服务招标工作方案〉的通知》（湘医保发〔2021〕5号）等文件精神，以及衡阳市城乡居民大病第三轮承保会议纪要（衡府阅〔2021〕10号），结合我市实际情况，制定本方案。

一、大病保险筹资

（一）筹资标准。2022年度我市城乡居民大病保险医保筹资为75元/人（其中保费70元/人，风险金5元/人）。

（二）资金来源。大病保险资金直接从城乡居民基本医保基金中划拨。如出现大病保险资金不足时，在确定下年度城乡居民医保筹资标准时统筹考虑调整。

二、大病保险支付

（一）保障范围。大病保险的保障对象为参加城乡居民基本医保的所有参保人员（含因特殊情形中途参保人员）。参保人员患大病发生高额医疗费用，经城乡居民基本医保按规定支付后，个人负担的政策范围内医疗费用由大病保险按规定比例支付。

（二）支付范围。大病保险政策范围内医疗费用原则上执行基本医疗保险药品目录、医用耗材和医疗服务项目支付范围规定。大病保险支付范围：参保人员住院总医疗费用剔除基本医疗保险“三个目录”之外的全自费费用、并经城乡居民基本医保政策报销后的自付费用。参保人员无第三方责任的意外伤害、无商业保险理赔的交通事故的政策范围内医疗费用，以及经相关部门认定、按比例剔除应由第三方负担后的医疗费用，先按基本医保政策规定视同疾病纳入基本医疗保险支付（含医保部门委托商业保险管理的意外伤害保险），剩余的政策范围内合规的自付医疗费用纳入大病保险支付范围。门诊（含普通门诊和特殊门诊）自付费用、单行支付药品的自付部分、住院分娩超定额的费用（并发症治疗费用除外）、按基本医疗保险政策规定不予支付（如材料超限额部分等）的其他医疗费用暂不纳入大病保险支付范围。

（三）支付比例。对参保人员一个自然年度内累计个人负担的政策范围内医疗费用，扣除大病保险起付线以后，分四段累计补偿：0 至 3 万元（含）部分报销 60%，3 万元以上至 8 万元（含）部分报销 65%，8 万元以上至 15 万元（含）部分报销 75%，15 万元（不含）以上部分报销 85%。

特困人员、低保对象、返贫致贫人口，在扣除大病保险起付线以后，各段报销比例分别提高 5 个百分点。

（四）补偿限额。大病保险年度补偿限额统一为 40 万元。特困人员、低保对象、返贫致贫人口取消大病保险封顶线。

三、大病保险管理

（一）承办机构选定。根据衡阳市人民政府会议决定再另行通知。

（二）承办费计取。基准承办费率按当年大病保险筹资保费总额的 3% 执行；在筹资保费总额中提取 1% 作为奖励性承办费，由市医保局商市财政局制定具体的奖励性考核办法，并根据年度考核结果及承担的份额确定实际计取比例（如有亏损，则不予奖励）。

（三）服务合同。根据省医疗保障局会同省财政厅、省卫生健康委、银保监会湖南监管局等部门研究制定的全省统一的合同范本，由市医疗保障事务中心与具体承办的大病保险经办机构签署保险服务协议，明确双方责任、权利和义务，协议一年一签。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协议，并依法追究 responsibility。

四、此方案自 2022 年 1 月 1 日执行。

