

我市《关于进一步健全大病保险制度的通知》（征求意见稿）正在市政府网站公开征求意见。

将征求意见稿与2018年《关于进一步完善温州市大病保险制度的通知》对比，记者发现诸多变化。



记者发现，根据征求意见稿，2019年即将出台的新规起付标准降了，报销额度更高了。

2019年度大病保险起付标准拟降至23500元，大病保险的最高补偿限额暂按起付标准的15倍设定。

参保人员在一个医保年度内因住院和特殊病种门诊发生的医疗费用，经基本医疗保险报销后超过起付标准至起付标准15倍以下的医疗费用，大病保险基金支付60%。

2018年度大病保险补助起付标准为3.26万元，职工和城乡居民大病保险最高限额为起付标准的10倍。



2019年，我市计划
加大大病保险对贫困人口的支付倾斜力
度。

贫困人口起付线降低50%，支付比例提高5个百分点，全面取消建档立卡贫困人口大病保险封顶线。

2018年，我市明确建立贫困人群大病保险倾斜机制，但是只规定对贫困人群起付标准内医疗费用给予适当补助。对特困供养人员、最低生活保障家庭成员大病保险起付标准以下的合规医疗费用，各地可通过医疗救助，也可通过临时救助按规定给予补助。

联系电话：88880735/33

邮箱：WZYL BX@sina.com

意见建议可于7月16日前，反馈至温州市医疗保障局。

征求意见稿

全文

关于进一步健全大病保险制度的通知

(征求意见稿)

各县(市、区)医疗保障局、财政局、民政局、卫生健康局：

为深入贯彻落实党的十九大关于“完善统一的大病保险制度”的决策部署和2019年《政府工作报告》任务要求，根据国家医疗保障局和财政部《关于做好2019年度城乡居民基本医疗保障工作的通知》(医保发〔2019〕30号)等文件精神，现就进一步健全完善我市大病保险制度有关事项通知如下：

一、统一大病保险主要政策

(一)统一保障对象。全市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保人员应当参加大病保险(以下简称参保人员)。

(二)统一筹资标准和机制。按照权责对等、精算平衡原则，完善政府、单位、个人分担的大病保险多渠道筹资机制，政府、单位暂按60%筹集、参保人员个人缴费暂按40

%筹集。大病

保险费与基本医疗保险费合

并征收，大病保险基金实行专账

管理、独立核算。职工医保参保人员的大病保险费按年一次性从职工基本医疗保险基金、城乡居民从城乡居民基本医疗保障基金中整体划拨。其中，职工个人缴费部分从个人账户中划转，没有建立个人账户的由参保人员个人缴纳。

2019年全市大病保险人均筹资标准为65元。今后，我市大病保险筹资水平根据我市经济社会发展水平、患大病发生的高额医疗费用情况、基本医保筹资能力和支付水平，以及大病保险保障水平等因素确定，并根据保障水平和运行情况全市统一调整大病保险筹资标准。

(三)统一保障待遇。全市大病保险统一执行浙江省基本医疗保险药品、医疗服务项目和医疗服务设施目录。对于浙江省纳入大病保险支付范围的特殊药品，按规定纳入医保结算范围，统一按照谈判协议约定执行。今后，纳入我市大病保险支付的特殊药品，根据浙江省大病保险特殊药品目录调整情况予以相应调整。参保人员在浙江省外使用或购买大病保险特殊药品的，按浙江省准入谈判价格列入医保费用计

算。

一个医保年度内，全市大病保险设一个起付标准，大病保险的最高补偿限额暂按起付标准的15倍设定。2019年度大病保险起付标准为23500元，参保人员在一个医保年度内因住院和特殊病种门诊发生的医疗费用，经基本医疗保险报销后超过起付标准至起付标准15倍以下的医疗费用，大病保险基金支付60%。

大病保险保障水平根据城乡居民人均收入水平、医疗费用增长和大病保险运行情况动态调整，提高大病保险基金使用效率。

（四）统一经办管理。

1.统一业务经办。市级统筹实施后，全市执行统一的大病保险业务经办流程、管理制度、财务会计制度、统计分析制度和工作标准，逐步实现大病保险经办业务规范化、标准化和专业化。

2.统一信息系统管理。建立全市统一的具备信息采集、查询、结算支付、统计分析等功能的大病保险管理系统，参保人员就医即时结算，实现基本医疗保险经办服务与大病保险的衔接，确保群众方便、及时享受大病保险待遇。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。

3.统一承办方式。遵循收支平衡、保本微利的原则，我市大病保险采用商业保险机构与政府盈亏共同分担的方式委托商业保险公司承办，实行全市统一招投标，择优选取商业保险机构统一承办全市范围大病保险业务，合理确定盈亏分担比例，并建立超额结余及政策性亏损的动态调整机制。

二、实行大病保险市级统筹

（一）温州市职工和城乡居民大病保险实行统一政策体系、统一筹资标准、统一待遇水平、统一承办机构、统一资金管理、统一基金核算。

（二）全市大病保险基金实行统收统支，纳入市级财政专户管理，专账核算。各统筹地区于2019年10月底前，将2019年筹集的大病保险基金划转至市大病保险基金财政专户。今后，各统筹区征收的大病保险基金收入全额缴入市大病保险基金财政专户。全市统一编制基金预、决算，并将年度收支计划下达给各统筹区。各统筹区根据上年度末参保缴费人数，于每年3月底前一次性从职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险基金中将大病保险基金整体划转至市大病保险基金财政专户。各地职工基本医疗保险当年增减人数的费用按照当年净增减人数于次年3月底前结算。市级医保经办机构根据市级预算，对各统筹区经办机构申报的资金使用计划进行审

核汇总后，统一向市财政部门申报拨款。

（三）各统筹地区要加强大病保险基金管理。大病保险基金市级统筹前形成的债权、债务和基金缺口，由各统筹区政府负责清偿和弥补。市级统筹前的各统筹区历年结余，仍由各统筹区留存，用于统筹后由同级政府承担的大病保险基金收支缺口。市级统筹后，大病保险基金累计发生收支缺口时，仍由各统筹区承担。

三、建立贫困人群大病保险倾斜机制

（一）加大大病保险对贫困人口的支付倾斜力度。贫困人口起付线降低50%，支付比例提高5个百分点，全面取消建档立卡贫困人口大病保险封顶线，进一步减轻大病患者、困难群众医疗负担。

（二）建立健全大病精准救助机制。落实城乡居民基本医疗保险财政补贴政策，继续做好资助参保工作，确保特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员等救助对象及时参加大病保险。加强基本医疗保险、大病保险和医疗救助的有效衔接，实施综合保障，切实提高医疗保障水平，缓解贫困人群的重特大疾病风险。有条件的县（市、区）可加大救助力度，进一步减轻贫困人群大额医疗费用负担。

（三）实行先诊疗后付费。贫困人群大病患者在县域内医疗机构住院，实行先诊疗后付费。推进基本医疗保险、大病保险、医疗救助等“一站式”信息交换和即时结算，贫困人群出院时支付自负医疗费用。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各地相关部门要进一步健全部门协调、多方参与的工作机制。医疗保障部门要切实履行牵头部门职责，按照大病保险市级统筹的工作要求，会同相关部门认真做好政策落地、组织协调、资金监管、指导监督等工作。财政部门要强化大病保险预决算管理，加强对大病保险基金使用监管，加大大病保障力度。卫健部门要做好贫困人群大病患者先诊疗后付费的保障工作，督促定点医疗机构做好大病保险药品供应。民政部门要做好贫困人口的认定、数据推送和信息共享工作。保险监管部门负责加强对商业保险公司投标、承保、理赔等市场行为的监管，引导商业保险公司提高大病保险承办服务水平，会同医疗保障、财政等部门查处商业保险公司恶意压价竞争等违规行为。

（二）加强对大病保险承办工作的监管。各地要完善对商业保险机构的考核机制，建立健全以保障水平和参保人满意度为核心的考核评估体系，督促商业保险机构提高服务管理效能，在规范诊疗行为、控制医疗费用、引导合理就医等方面发挥应有

作用。通过平等协商完善风险分担机制，因医保政策调整导致商业保险机构亏损的，由医保基金和商业保险机构合理分担，具体比例在合同中约定。加强医保经办机构与商业保险机构之间的信息共享，明确数据使用权限，规范运行数据统计，商业保险机构定期向医疗保障部门报送大病保险数据，配合开展运行监测分析。

（三）抓好大病保险政策的落实工作。各地要妥善处理新老制度的衔接，及时做好资金划拨、待遇调整、系统开发等工作，确保平稳顺利实施。要根据上级文件提出的大病保险筹资和待遇政策调整任务，于2019年8月底前协商调整大病保险承办委托合同，于2019年底前按最新筹资标准完成拨付，确保政策、资金、服务落实到位。

（四）强化对医疗机构和医疗费用的管控。按照“控总量、挤水份、腾空间、强保障”的思路，加强医疗机构辅助性、营养性等临床重点监控药品管理，扩大处方点评覆盖面，提高医疗机构大病治疗合理检查、合理用药水平，加大对大病患者保障力度。医保经办机构要做好与商业保险机构承办服务的衔接，支持商业保险机构加强对医疗机构和医疗费用的管控。商业保险机构要配合医保经办机构加强对医疗费用的稽核，及时将涉及骗取大病保险补偿待遇的行为移交相关部门处理。各定点医药机构要加强内部管理，强化对大病保险药品的使用和销售管理，积极做好大病药品的实时刷卡结算，方便参保患者就医购药。要保证大病保险药品的供应，对药品的适用人群、适应症、用法用量、支付标准等按规定执行、严格把关；定点零售药店要做好大病保险药品配售的审核、用药信息的登记以及配药等相关服务工作。

（五）加强政策宣传。要充分利用主流媒体平台，广泛宣传大病保险政策，提高大病保险政策知晓度，增强群众保险获得感、幸福感、安全感。

温州市医疗保障局 温州市财政局

温州市民政局 温州市卫生健康委

温州银保监分局

2019年7月 日

来源：温州市人民政府网、温州都市报