关于印发《亳州市城镇职工大病保险工作实施意见》的通知

亳医保〔2020〕10号

各县、区人民政府，亳州高新区管委会、亳芜现代产业园区管委会：

经市政府同意，现将《亳州市城镇职工大病保险工作实施意见》印发给你们，请遵照执行。

亳州市医疗保障局　　亳州市财政局

2020年7月13日

（此件公开发布）

亳州市城镇职工大病保险工作实施意见

为建立多层次的医疗保障体系，进一步减轻我市患重大疾病参保职工的医疗费用负担，根据《安徽省人民政府办公厅关于巩固完善城乡居民大病保险制度的实施意见》（皖政办〔2015〕55号）和《安徽省人力资源社会保障厅 财政厅关于开展省直职工大病保险工作的实施意见》（皖人社发〔2018〕16号）精神，现就开展我市城镇职工大病保险工作提出如下实施意见：

一、总体要求

（一）**以人为本，精准帮扶**。建立我市城镇职工大病保险制度，充分发挥基本医疗保险、医疗救助和大病保险不同层级的医疗保障作用，通过险种间的协同形成合力，针对不同病患群体进行精准帮扶，有效避免参保职工因病致贫、因病返贫。

（二）**政府主导，商业承办**。医疗保障管理部门负责政策制定、组织协调、监督管理等方面职责，同时借助商业保险机构的管理运营优势，积极探索商业保险机构参与职工大病保险承办的运营方式，提高职工大病保险工作绩效。

（三）**适应发展，责任共担**。职工大病保险保障水平与经济社会发展、医疗消费水平及基金承受能力相适应，逐步提高医疗

保障待遇。同时，建立和完善政府、个人和商业保险机构责任共同分担的机制。

（四）**统筹协调，制度创新**。建立职工大病保险承办准入、退出和监督管理机制，合理确定筹资标准和保障水平，逐步建立筹资待遇动态调整机制，确保职工大病保险制度安全有效运行。

二、资金筹集

2020 年度按每人 65 元标准筹集，所需资金从城镇职工基本医疗保险统筹基金结余中划入。职工大病保险基金实行专户管理、单独建账、单独核算，确保资金安全。

三、实施内容

（一）**保障对象**。参加我市城镇职工基本医疗保险并按时足额缴费的人员（以下简称“参保人员”）。

（二）**保障范围**

参保人员在协议医疗机构发生的住院医疗费用，按城镇职工基本医疗保险和医疗救助政策享受待遇后，一个参保年度内个人负担属于支付范围内的合规医疗费用累计超过职工大病保险起付标准部分，由职工大病保险基金分段按比例报销。肿瘤患者在我市“国家及省谈判药品”协议零售药店购买肿瘤靶向治疗药物，发生的药品费用（赠药除外）纳入职工大病保险支付范围。

（三）**保障水平**

1.起付标准。职工大病保险起付标准根据基金运行情况动态调整，2020年度按照2万元执行。

2.支付范围。职工大病保险支付范围为参保人员发生的合规医疗费用，包括基本医疗保险政策范围（“三个目录”）内医疗费用、医用高值耗材个人支付费用和《安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》外的但属于临床治疗确需的治疗类药品费用。凡在国内实行赠药的靶向药品（或其他药品），以该赠药方案规定的应由个人自费购买药品费用为合规费用上限。

“不予纳入合规医疗费用的范围”参照2019年安徽省城乡居民大病保险负面清单（见附件）执行。

3.支付比例。一个参保年度内个人负担属于支付范围内的合规医疗费用累计超过起付标准部分，由职工大病保险基金分段按比例报销。

（1）个人年度负担超过职工大病保险起付标准以上的合规医疗费用，0至5万元以内段，报销比例50%；5万（含5万元）—10万元段，报销比例60%；10万（含10万元）—20万元段，报销比例70%；20万（含20万元）—30万元段，报销比例80%；30万元及以上段，报销比例90%。

（2）职工大病保险报销金额=（参保人员住院及特殊慢性病门诊年度累计医药费用—负面清单费用—职工（基本医疗保险+

医疗救助）已报销金额—职工医保起付标准—职工大病保险起付标准）×分段报销比例。

4.封顶线。职工大病保险基金年度支付封顶线为30万元/每人。

5.职工基本医疗保险待遇中断期间，职工大病保险待遇同时中断。补缴职工基本医疗保险费且恢复职工基本医疗保险待遇后职工大病保险待遇同时恢复。欠费期间发生的医疗费用不纳入职工大病保险报销范围。

6.建立职工大病保险筹资待遇动态调整机制。根据职工大病保险基金运行情况，市医保局会同市财政局适时调整职工大病保险筹资标准、起付标准、封顶线和报销比例，最大限度地减轻重大疾病参保职工的个人医疗费用负担。

四、就医结算

（一）职工大病保险的医疗费用结算年度与职工基本医疗保险结算年度一致。

（二）建立功能完善的职工大病保险信息结算系统，实现与基本医疗保险信息管理系统互联互通和即时结算。

五、承办管理

（一）采购方式。原则上采取向商业保险机构招标购买职工大病保险。根据《安徽省人民政府办公厅关于巩固完善城乡居民

大病保险制度的实施意见》精神，职工大病保险采取向商业保险机构购买大病保险的方式，按照《安徽省城乡居民大病保险承办机构招标实施办法》规定，通过公开招标选定承办职工大病保险的商业保险机构。

（二）**合同管理**。市医保局委托市医疗保险经办机构与中标商业保险机构签订大病保险承办合同，明确双方责任、权利和义务，合作期限为 3 年。遵循收支平衡、保本微利的原则，合理控制商业保险机构盈利率。中标的商业保险机构一个年度利润率不得高于保费的 5%（含运行成本）。

年度决算后，超过合同约定盈利率以上的部分，应及时全部返还基本医疗保险基金账户，因政策性亏损（指因国家、省、市出台新政策导致承保公司合同期内出现的亏损），由医疗保险经办机构与商业保险机构按 4:6 分摊，属医疗保险经办机构承担的部分从当年医保统筹基金结余中划转补亏，非政策性亏损，全部由商业保险机构承担。

（三）**优化服务**。商业保险机构承办职工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。商业保险机构要加强专业队伍和专业能力建设，建立具备信息采集、查询、结算报销、统计分析等功能的大病保险结算信息系统，与城镇职工基本医疗保险、协议医疗机构信息系统互联互通，通过交换和共

享信息数据，实现职工大病保险在协议医疗机构即时结算。

六、本实施意见自 2020 年 1 月 1 日起执行。

附：安徽省城乡居民大病保险负面清单

附：

安徽省城乡居民大病保险负面清单

序号	项目费用	大病保险报销
1	应当从工伤保险基金中报销的医药费用	不纳入
2	应当由第三方负担的医药费用	不纳入
3	应当由公共卫生负担的医药费用	不纳入
4	在境外就医的医药费用	不纳入
5	《药品目录》单味不予报销的中药饮片及药材费用	不纳入
6	《医疗服务项目目录》外自立医疗服务项目	不纳入
7	特需病房（病区）发生的住院医药费用，特需医疗项目费用	不纳入
8	非协议医疗机构（急诊急救除外）、非医疗机构发生的医药费用（另有规定除外）	不纳入
9	医疗机构发生的非医药费用	不纳入
10	各类器官、组织移植的器官源或组织源费用，以及串换为其他项目的费用	不纳入
11	享受定额补助的住院分娩（含手术产）当次住院医药费用	不纳入
12	各种各类非功能性整容或矫形手术、美容、健美、减肥增胖增高	不纳入

	等非疾病治疗类原因产生的医药费用	
13	预防保健、健康体检、医疗咨询、医疗鉴定等发生的费用	不纳入
14	气功疗法、音乐疗法、保健性营养疗法、磁疗等辅助性治疗项目费用	不纳入
15	眼镜、义眼、义齿、义肢、助听器等辅助康复器具（另有规定的除外）等费用	不纳入
16	各种家用或自用检查、检测、治疗仪等器械费用	不纳入
17	各种不育（孕）症（另有规定的除外）	不纳入
18	性功能障碍引发的住院医药费用（另有规定的除外）	不纳入
19	临床实验类诊疗项目费用	不纳入
20	物价政策规定不可单独收费的一次性材料等费用	不纳入
21	医疗服务项目收费超出我省基本医保最高报销标准（省属三级公立医院最高收费标准）部分的费用	不纳入
22	国家、省医保行政部门规定的其他不予报销的项目或费用	不纳入