

黄石市医疗保障局  
黄石市财政局  
黄石市卫生健康委员会  
黄石银保监分局

文件

黄医保发〔2019〕24号

---

关于印发《黄石市城乡居民大病保险  
实施方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫生健康局，黄石银保监分局，大冶、阳新监管组，市医疗保障服务中心，各商业保险机构：

为进一步提高参保人员大病保险待遇，充分发挥大病保险功能，根据省人民政府等相关文件规定，结合我市实际，制定了《黄石市城乡居民大病保险实施方案》，现印发给你们，请认真组

织实施。



2019年12月24日

# 黄石市城乡居民大病保险实施方案

为进一步做好我市城乡居民大病保险（以下简称大病保险）工作，根据《省人民政府办公厅关于进一步做好城乡居民大病保险工作的通知》（鄂政办发〔2015〕79号）、《湖北省医疗保障局湖北省财政厅 国家税务总局 湖北省税务局转发〈国家医保局财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知〉的通知》（鄂医保发〔2019〕44号）、《省医疗保障局关于印发〈城乡居民大病保险承办商业保险机构考核管理办法（试行）〉的通知》（鄂医保发〔2019〕47号）等文件相关规定，制定本实施方案。

## 一、筹资办法

大病保险筹资标准根据全市经济社会发展水平、上一年度城乡居民大病高额医疗费用情况、城乡居民基本医疗保险筹资能力和支付水平、以及大病保险保障水平等因素，按照确保参保患者大病保险补偿水平和商业保险机构保本微利的原则，科学测算，合理确定。一般为上一年度城乡居民基本医保人均筹资标准的5%左右，最高不超过10%。2020年城乡居民大病保险筹资标准暂按73元/人/年的标准执行，国家、省另有规定的，按规定执行。

大病保险费按当年全市实际参保人数和筹资标准确定，所需资金从城乡居民基本医疗保险基金列支。具体支付办法按市财政部门有关规定执行。

城乡居民大病保险资金实行市级统筹，统收统支，并以市为

单位组织实施，统一政策体系、统一筹资标准、统一待遇水平、统一招标承办、统一核算盈亏。城乡居民基本医疗保险基金市级统筹实施前，各县（市）按照市本级确定的年度筹资规模，及时、足额将大病保险资金上解到大病保险市财政专户。

## **二、保障内容**

### **（一）保障对象**

城乡居民大病保险对象为我市参加城乡居民基本医疗保险的人员（以下简称参保人员）。

### **（二）保障范围**

大病保险严格执行国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录，以及我省制订的诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录（以下简称“三个目录”）。参保人员患病住院、门诊统筹、特殊慢性病门诊治疗、购买特殊药品以及“高血压、糖尿病”门诊用药所发生的高额医疗费用，经城乡居民基本医疗保险按规定支付后，个人年度累计负担的政策范围内的医疗费用超过大病保险起付标准以上的部分，由大病保险给予补偿。参保人员参加大病保险待遇享受期与城乡居民基本医疗保险待遇享受期一致。

### **（三）保障水平**

我市 2020-2022 年，大病保险起付线标准为 1.2 万元，不含城乡居民基本医疗保险规定需由参保人员承担的住院起付标准费用和“三个目录”外费用。

参保人员在一个自然年度内，符合大病保险保障范围的个人负担医疗费用累计计算、分段报销、按次结算。累计金额在 1.2 万元以上 3 万元（含）以下的部分赔付 60%；3 万元以上 10 万元（含）以下部分赔付 65%；10 万元以上部分赔付 75%，年度最高支付限额原则上不低于 30 万元。一个自然年度内，每名参保患者只扣除一次大病保险起付标准。在计算大病保险个人累计负担额度时，不扣除贫困患者当年享受的医疗救助额度。

建档立卡贫困人口大病保险起付线为 0.5 万元，政策范围内分段报销比例分别提高 5%，全面取消建档立卡贫困人口大病保险封顶线。

强化基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险及慈善救助之间的互补联动，做好政策制定、待遇支付、管理服务等方面的衔接，确保城乡居民大病保险应保尽保。

### 三、资金管理

城乡居民大病保险采取政府购买服务的方式，由商业保险机构承办（具体招标管理办法见附件），承保期限为 2020 年-2022 年。按照预拨与决算相结合的原则，市医疗保障经办机构扣除大病保险费的 10%作为质量考核保证金后，其余款项按季分期分批拨付给承办城乡居民大病保险的商业保险机构。市医疗保障经办机构根据对商业保险机构的年度考核情况支付质量保证金。采取三年为周期的跨年度统筹结算方式，市与县（市）两级打通算账。

遵循收支平衡、保本微利的原则，建立收支结余和政策性亏

损的动态调整机制。三年协议期结束，应聘请具有中介审计资质的会计公司对城乡居民大病保险运营情况进行审计。依据审计结果，商业保险机构承办大病保险业务的综合费率（包括盈利和经营成本）控制在实际保费收入总额的 5%以内，超过综合费率 5% 部分的结余资金返还基本医保基金；承保期间，因城乡居民基本医保、大病保险政策调整等政策性原因给商业保险机构带来亏损，亏损超过 5%时（即（实际赔付金额-实际保费收入）/实际保费收入>5%），则商业保险机构承担亏损部分的 50%，其余 50% 由医保基金按政策规定补偿。非政策性亏损全部由商业保险机构承担。综合费率的具体计算方法如下：

综合费率 = (实际保费收入-实际赔付金额) / 实际保费收入

#### **四、经办管理**

承办城乡居民大病保险的商业保险机构依托城乡居民基本医保信息系统，建立大病保险网络信息系统和大病信息通报制度，实现医疗保障经办机构、定点医疗机构、商业保险机构必要的信息交换和数据共享，为参保患者提供与基本医保同步的“一站式”即时结算服务。参保患者只按规定支付应由个人自费或自付部分，其余部分由承办城乡居民大病保险的商业保险机构与定点医疗机构按月进行结算。对经批准在异地就医的，在结算其基本医疗保险费用时，应一并支付其大病保险待遇。

承办城乡居民大病保险的商业保险机构依托医疗保障经办机构运营大病保险，增加医疗保障经办机构的运行成本，由商业保

险机构负担。

承办城乡居民大病保险的商业保险机构应加强对定点医疗机构医疗服务的监管，按照医疗保障经办机构认可的医疗服务行为对定点医疗机构结算大病保险费用。对医疗服务行为与定点医疗机构有争议的，可先行与定点医疗机构协商解决，并将协商结果与当地医疗保障经办机构衔接。难以协商一致的，可向当地医保部门申请协调解决，经核查确认争议的医疗服务行为不符合相关规定的，医保部门应予以纠正。

## **五、监督管理**

相关部门要各负其责，加强对承办城乡居民大病保险商业保险机构的监督管理，建立对商业保险机构的奖惩和风险防范机制，切实保障参保人员权益。

医保部门要建立以保障水平和参保人满意度为核心的考核评价指标体系，并会同相关管理部门加强对商业保险机构的年度考核力度，将年度考核结果作为支付保费的主要挂钩指标，对考核合格的商业保险机构在年终结算时全额支付年度考核保证金，对考核不合格的予以相应扣减。因严重违反协议约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，可提前终止或解除协议，并依法追究赔偿责任，同时报省级医保部门建议取消其在全省参与城乡居民大病保险的投标资格，并提请银保监部门予以处罚。终止协议后，城乡居民大病保险业务交由本轮招标中备标的商业保险机构接管承办。医疗保障经办机构要通过日常监管、建立投诉受

理渠道等多种方式进行监督检查，督促商业保险机构按协议要求履行理赔义务和提高服务质量和水平。

银保监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。

财政部门要会同相关部门落实利用城乡居民基本医保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，确保大病保险基金及时、足额拨付和上解到位，强化基金监管。

承办城乡居民大病保险的商业保险机构要对大病保险获得的保费实行单独核算，专账管理，每季度要将大病保险资金收入情况、参保人员医疗费用补偿情况、成本情况及盈亏情况报市医保部门。要定期将签订协议情况以及筹资标准、待遇水平、支付流程、结算效率和大病保险年度收支等情况向社会公开。同时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。

## **六、有关规定**

本方案从2020年1月1日起执行，原有规定与本方案不一致的按本方案执行。执行期间，上级有新规定的，从其规定。

附件：城乡居民大病保险承办商业保险机构招标管理办法



附件：

## **城乡居民大病保险承办商业保险机构招标 管 理 办 法**

根据《省人民政府办公厅关于进一步做好城乡居民大病保险工作的通知》（鄂政办发〔2015〕79号）规定，城乡居民大病保险经办服务以市（州）为单位统一招标，由商业保险机构承办。结合我市实际，制订具体招标管理办法如下。

### **一、准入条件**

承办我市城乡居民大病保险的商业保险公司，必须具备以下基本条件：

- 1、具有保险监管部门批准的大病保险承办资质；
- 2、总公司批准统一开办大病保险，并提供业务、财务、信息技术等支持；
- 3、在中国境内经营健康保险专项业务5年以上，具有良好市场信誉；
- 4、在大病保险开展地区有完善的服务网络和信息结算系统；
- 5、在省、市、县（市）三级设立分支机构及管理部门，有从事大病保险工作的专业服务队伍，配备标准为每10万参保人员不少于2名服务人员，每个市级工作团队不少于3名医学背景专业服务人员；
- 6、具有较强的医疗保险专业能力，专业服务队伍具备政策

宣传、业务咨询、“一站式”结算、信息查询、投诉受理等服务能力；

- 7、能够实现大病保险业务单独核算；
- 8、最近三年未受到监管部门或其他行政部门重大处罚；
- 9、符合国家和省规定的其他条件。

## 二、招标评价内容

主要包括具体的筹资标准、盈亏率、风险控制与处理、配备的承办和管理力量、违约责任等内容。符合保险监管部门准入条件的商业保险机构按照招标评价考核内容自愿参加投标。招标评价主要考核规范承办服务、客户服务准则、理赔结算管理、医疗风险管控、相关工作要求等五项指标，具体考核指标在招标书中明确。招标实行评分制办法，得分前两名的投标商业保险公司中标，得分第三和第四的为备标机构。在正常投标不能确定商业保险承办机构的情况下，由市政府明确承办机构的产生办法。对商业保险机构承办大病保险的保费收入，按现行规定免征营业税、免征保险业务监管费、免征保险保障金。

## 三、招标办法

招标坚持公平、公正、公开和诚实守信的原则，通过委托第三方代理公司统一招标，选择 2 家商业保险机构承办大病保险业务。市医保部门作为大病保险招标人，负责招标项目的申报和招标方案的制定，可委托第三方代理公司负责招标具体工作的组织实施。

#### 四、协议管理

招标合作期限为三年。市、县（市）医疗保障经办机构与大病保险承办商业保险机构签订长期协议和短期协议。协议双方的基本权益义务、大病保险服务范围、盈亏清算办法、违约责任处理等在长期协议中约定，签订期限为三年；大病保险参保人数、年度筹资标准、年度考核保证金的支付及其它需要补充的管理内容在短期协议中约定，一年一签。长期协议解除（暂停）、终止的，短期协议随之解除（暂停）、终止。

市医疗保障经办机构应及时向参加招投标的商业保险机构提供参保人员数量、参保患者医疗费用分段数额等大病保险相关数据。商业保险机构按照保险协议确定的内容享受权利、履行义务、承担经营风险、自负盈亏。

---

黄石市医疗保障局办公室

2019年12月24日印发

---