

吉林省人民政府办公厅关于进一步 完善城乡居民大病保险制度的实施意见

吉政办发〔2016〕57号

各市（州）人民政府，长白山管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构：

从2013年起，我省全面实施了城乡居民大病保险制度（以下简称大病保险），在全国率先实现城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗参保参合人员全覆盖，切实减轻了大病患者个人医疗费用负担，因病致贫、因病返贫问题得到了有效缓解。为深入贯彻落实《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）精神，进一步完善我省大病保险制度，不断提升大病保险保障水平，使城乡居民共享多层次医疗保障体系建设成果，经省政府同意，现提出以下意见。

一、总体要求

（一）基本原则。

1. 以人为本、保障大病。建立完善大病保险制度，不断提高大病保障水平和服务可及性，着力维护人民群众健康权益，切实避免人民群众因病致贫、因病返贫。

2. 统筹协调、政策联动。加强基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助等制度的衔接，发挥协同互补作用，输出充沛的保障动能，形成保障合力。

3. 政府主导、专业承办。强化政府在制定政策、组织协调、监督管理等方面职责的同时，采取商业保险机构承办大病保险的方式，发挥市场机制作用和商业保险机构专业优势，提高大病保险运行效率、服务水平和质量。

4. 稳步推进、持续实施。大病保险保障水平要与经济社会发展、医疗消费水平和社会负担能力等相适应。强化社会互助共济，形成政府、个人和保险机构共同分担大病风险的机制。规范运作，实现大病保险稳健运行和可持续发展。

（二）主要目标。

不断完善大病保险政策，加快建立城乡统一的大病保险制度，实现大病保险与医疗救助等制度互补联动，有效防止因病致贫、因病返贫问题发生。2016年起，对包括建档立卡贫困人口、特困供养对象和低保对象等在内的城乡贫困人口实行倾斜性支付政策。2017年起，大病保险起始支付比例由50%提高到55%，进一步提高受益水平。探索实行按病种扩大大病保险合规医疗费用范围，提高大病保险精准保障水平。到2020年，大病保险制度更加完善，与基本医保、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险及慈善

救助等制度更加紧密衔接，筑牢全民基本医疗保障网底，更好地满足人民群众健康需求。

二、健全大病保险筹资机制

（一）筹资标准。

以上一年度（或周期）大病保险运行数据和效果为主要依据，综合考虑我省经济社会发展水平、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等因素，通过分析和精算，合理确定本年度（或周期）大病保险人均筹资额度。

（二）资金来源。

按照大病保险年度筹资标准从城乡居民基本医保基金中划出一部分作为大病保险资金。大病保险资金首先从城乡居民基本医保基金结余中筹集，如结余不足或没有结余，则在年度筹集的城乡居民基本医保基金中予以安排，确保大病保险资金按标准及时筹集到位。具体管理办法由省财政厅会同省人力资源社会保障厅、省卫生计生委共同制定。

（三）统筹方式。

继续实行大病保险省级统筹。按照《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）精神，统筹推进城镇居民大病保险和新农合大病保险在筹资标准、保障待遇、医保目录、基金管理以及经办服务等方面的统一。

三、提高大病保险保障水平

（一）明确保障对象和大病标准。

大病保险保障对象为城乡居民基本医保参保人。大病保险对参保人患大病发生的高额医疗费用，经城乡居民基本医保按规定支付后个人负担的合规医疗费用给予保障。

以省统计局公布的上一年度城镇居民年人均可支配收入和农村居民年人均纯收入作为主要测算依据，确定本年度高额医疗费用界定标准，以此作为大病保险年度起付标准。

（二）适当扩大支付范围。

2016年，大病保险合规医疗费用继续按现行规定执行。城乡居民医保药品目录和医疗服务项目目录整合后，执行新的药品和医疗服务支付范围。2017年起，选择主要产生高额自付医疗费用的疾病病种，按照临床必须、安全有效、价格合理、技术适宜、基金可承受的原则，将其治疗所需的目录外药品或医疗服务项目纳入大病保险合规医疗费用范围。逐步将我省42种新农合大病保障病种纳入大病保险，推动实现新农合重大疾病保障向大病保险平稳过渡。

（三）逐步提高支付比例。

大病保险对参保人一个自然年度内个人累计负担的住院（含门诊特定疾病）合规医疗费用超过年度起付标准部分，按照费用高低分段制定大病保险支付比例，费用越高支付比例越高，并设定最高支付比例和最高限额。2016年继续

执行 50 % 的起始支付比例和分段支付比例； 2017 年起，起始支付比例提高到 55 %，分段支付比例相应调整，最高不超过 80 %。

（四）对城乡贫困人口实行倾斜性支付政策。

2016 年起，对全省建档立卡贫困人口和特困供养人员、城乡低保对象实行大病保险起付标准下调 40 % 和分段支付比例提高 5 % 的倾斜性支付政策，进一步减轻贫困人口个人医疗费用负担，努力提高大病保险制度托底保障的精准性。具体办法由省卫生计生委、省人力资源社会保障厅会同省民政厅、省扶贫办共同制定。

四、加强医保各项制度衔接

（一）做好衔接配合。

按照整合城乡居民基本医疗保险制度的总体要求，加快建立统一规范、协调一致的大病保险制度。人力资源社会保障、卫生计生、财政、民政、保险监管等部门，要按照职责分工，进一步完善政策措施、标准规范、服务流程等环节，推动大病保险与基本医保、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险及慈善救助等制度的有机衔接、互补联动。

（二）加强信息共享。

整合城镇居民医保和新农合信息系统，为大病保险提供及时、准确、规范的基础性数据支撑。加快实现大病保险承办机构与城乡居民基本医保经办机构、定点医疗机构、医疗

救助机构信息系统的安全衔接和必要的信息共享，确保及时共享大病患者医疗费用明细和各类保障资金支付情况，为全面实现大病保险省内外异地 “一站式 ” 即时结算服务提供保障。

五、规范大病保险承办方式

（一）由商业保险机构承办大病保险。

采取政府购买保险服务的方式，将新农合大病保险业务和城镇居民大病保险业务分别交由商业保险机构承办。大病保险投保人为城乡居民基本医保省级经办机构，被保险人为全省城乡居民基本医保参保人员，受益人为被保险人本人。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。2016年至2018年，按照国家规定，试行免征保险保障金。

（二）严格政府采购程序。

严格按照政府采购相关规定，通过公开招标分别确定2家承办新农合大病保险业务的商业保险机构和2家承办城镇居民大病保险业务的商业保险机构。商业保险机构承办大病保险须具备保险监管部门公布的大病保险经营资质。由省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省医改办会同省财政厅、吉林保监局共同开展承办大病保险的商业保险机构招标采购工作，确定业务需求、操作细则和合同条款。招标文件应明确投标商业保险机构的基本准入条件和管理服务要求，

以及保险金额、起付标准、给付比例和保障期限、责任范围、除外责任、结算方式、盈亏调控办法等内容，并提供大病保险相关历史数据。在招标文件规定时间内暂不能产生承办商业保险机构的情况下，依据相关规定，由省政府确定大病保险承办机构的产生办法，确保大病保险政策能够连续、及时惠及全省城乡居民。

承办大病保险的商业保险机构确定后，由省级医保经办机构与承办商业保险机构签订为期 3 年的大病保险服务委托协议，并按保险年度（自然年度）与各承办商业保险机构分别签订年度保险合同。按照优先维护被保险人合法权益的原则，在承办商业保险机构因违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的行为时，应立即按照约定提前终止或解除合同，并依法追究责任。

（三）建立动态调控机制。

按照收支平衡、保本微利和共担风险、持续发展原则，同步建立大病保险盈余合理调控机制和亏损风险分担机制。在一个保险年度（自然年度）内，大病保险险种盈亏率在 $\pm 3\%$ （含）之间，由承办商业保险机构独享收益或承担全部亏损。盈余率在 $3\% - 5\%$ （含）之间，盈余总额的 30% 划归承办商业保险机构收益， 70% 返还城乡居民基本医疗保险基金；盈余率 5% 以上部分全部返还城乡居民基本医疗保险基金。亏损率在 $3\% - 5\%$ （含）之间，由承办商业

保险机构和城乡居民基本医疗保险基金按照各 50 % 比例分担亏损额。因政策调整等不可抗力导致亏损率达到 5 % 以上时，由省人力资源社会保障厅、省卫生计生委会同省财政厅、吉林保监局共同商承办商业保险机构提出解决方案。

六、提升大病保险承办服务水平

（一）提高大病保险管理能力。

承办商业保险机构应通过制度建设不断提高内部管理水平。要加强资金管理，设立专门的大病保险保费收入账户和赔付支出账户，实行封闭运行、单独核算，确保资金安全和偿付能力。要强化运行监测，建立大病保险动态监测体系，提高风险预警能力，及时发现和解决运行中出现的问题。要加强队伍建设，加快建立专业化的管理团队和服务网络，提高管理效率，优化服务流程。

（二）优化大病保险结算方式。

承办商业保险机构要加快实现与省内医保经办机构、定点医疗机构的服务衔接，依托现有医保管理信息系统建立起全省安全、规范、高效的大病保险管理信息系统，充分发挥城乡居民基本医保经办管理优势和商业保险机构的行业网络优势，优化管理模式，简化报销手续。要借鉴我省在全国率先实现城镇居民大病保险异地就医直接结算的做法，加快推进新农合大病保险异地核查和即时结算工作，为大病患者提供 “一站式” 服务。2016 年，在全面实现大病保险

省内异地即时结算的基础上，加快推进省际间大病医疗费用即时结算，基本实现跨省异地安置退休人员大病保险患者大病住院费用直接结算。到2017年，基本实现符合转诊规定的大病保险患者异地就医大病住院费用直接结算。

（三）完善商业健康保险产品。

鼓励商业保险机构在承办好大病保险业务的基础上，提供医疗保险、疾病保险、意外伤害保险、失能收入损失保险、护理保险以及相关的医疗意外保险、医疗责任保险等多样化的健康保险产品，进一步满足城乡居民多层次的医疗保障需求。2016年，探索将新农合意外伤害补偿业务以购买商业健康保险方式委托商业保险机构承办。

七、严格大病保险运行监管

（一）加强联合监管。

省医改办、省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省财政厅、省民政厅、省扶贫办、吉林保监局等部门要建立联合监管机制，共同做好大病保险监管工作。建立健全以保障能力、服务水平和参保人满意度为核心的大病保险考核评价指标体系，加强日常监督检查和定期考核评估，督促承办商业保险机构按合同要求提高服务质量和水平。省人力资源社会保障厅、省卫生计生委要认真履行合同主体责任，严格按照合同约定的权利和义务做好相关工作，不断强化对承办商业保险机构大病保险费用支付监管。省财政厅要加快完善大

病保险财务列支和会计核算办法，进一步做好资金筹集、使用和管理。省民政厅、省扶贫办要加强对建档立卡贫困人口和民政救助对象的动态管理，及时向省卫生计生委、省人力资源社会保障厅和承办商业保险机构准确提供上述符合大病保险倾斜政策人员的身份即时认证信息，同时做好精准扶贫政策、医疗救助制度与大病保险制度的有机衔接和“一站式”服务工作。吉林保监局要加强行业监管和业务指导，对承保商业保险机构的服务质量和市场行为开展经常性检查，依法查处违法违规行为。省审计厅要按规定定期对大病保险资金使用进行严格审计。省医改办要定期调度工作进展情况，协助有关部门及时解决遇到的问题和困难。省政府相关部门和承办商业保险机构要加强信息安全管理，建立信息安全责任制和责任追究机制，防止信息外泄和滥用，切实保障好参保人员个人信息安全。

（二）强化医疗管控。

各级卫生计生部门要加强对医疗机构医疗质量和医疗服务行为的监管。承办商业保险机构要密切配合人力资源社会保障和卫生计生部门，协同推进按病种付费等支付制度改革和分级诊疗制度的建立。定点医疗机构要积极配合承办商业保险机构开展与大病保险相关的医疗巡查、驻点驻院、病历抽查等工作，有效发挥医疗保险对医疗费用的管控作用。

（三）主动接受社会监督。

建立健全信息公开、社会多方参与的城乡居民大病保险监督制度。承办商业保险机构应分别在年度保险合同签署和年度业务决算后，及时将当年筹资标准、待遇水平、支付流程、结算时效和大病保险年度收支等情况，以多种形式向社会公开，接受社会监督。

八、强化组织保障

各级政府要将全面实施大病保险工作列入重要议事日程，进一步健全政府领导、部门协调、社会参与的工作机制，认真谋划，抓好落实。各级医改办要加强综合协调、督导调研和考核评估，确保大病保险政策落实和制度衔接。各级人力资源社会保障、卫生计生、财政、保险监管等部门要进一步明确目标任务和职责分工，密切配合，协同工作，不断完善大病保险制度。各地医保经办机构、定点医疗机构要积极支持大病保险承办机构开展工作，实现网络互联、信息共享，提供必要的院内即时结算场所或合署办公条件。要加强政策宣传和舆论引导，使群众广泛了解大病保险政策规定、业务办理流程等，引导群众科学理性对待疾病，增强全社会的保险责任意识，为大病保险实施营造良好的社会氛围。

吉林省人民政府办公厅

2016年7月15日