

金华市人民政府办公室文件

金政办发〔2022〕11号

金华市人民政府办公室 关于印发金华市大病保险实施办法的通知

各县（市、区）人民政府、市政府各部门：

《金华市大病保险实施办法》已经市政府第98次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真组织实施。



（此件公开发布）

金华市大病保险实施办法

根据《中共浙江省委 浙江省人民政府关于深化医疗保障制度改革实施意见》（浙委发〔2020〕29号）、《浙江省人民政府办公厅关于加快建立和完善大病保险制度有关问题的通知》（浙政办发〔2014〕122号）、浙江省医疗保障局等四部门《关于促进商业补充医疗保险发展进一步完善多层次医疗保障体系的指导意见》（浙医保联发〔2020〕22号）、浙江省医疗保障局等三部门《关于进一步完善大病保险制度切实减轻群众就医负担的通知》（浙医保联发〔2021〕1号）等精神，结合我市实际，制定本办法。

一、实施范围

（一）金华市基本医疗保险的参保人员按规定参加大病保险。

二、统筹层次

（二）大病保险实行全市统一政策体系、统一筹资标准、统一待遇水平、统一承办机构、统一资金管理、统一资金核算，大病保险资金实行统收统支。

三、筹资机制

（三）大病保险费由基本保费和选缴保费构成。按照公平、可持续的原则，建立政府、单位、个人合理分担的多渠道筹资机制。

（四）基本保费按政府、单位筹资60%，参保人员个人缴费40%的比例筹集。政府、单位部分从基本医疗保险基金中整体划拨；参保人员个人筹资部分与基本医疗保险费合并征收，参加职工基本医

疗保险（一档）的从其个人账户中划拨，参加城乡居民基本医疗保险（二档、三档）的由其个人缴费。2022年基本保费确定为每人75元。

（五）设立大病保险选缴保费（商业补充医疗保险）项目，提高大病保险保障能力。选缴保费每份100元，由个人在规定时间内自愿选择缴纳，最多可缴纳3份。

（六）按照“以支定收，收支平衡，略有盈余”的原则，动态确定大病保险保费筹资水平。

四、待遇水平

（七）基本保费待遇。

基本保费起付标准（以下简称起付标准）以上的合规医疗费用，大病保险基本保费报销比例为75%，医疗救助对象的报销比例为80%。2022年起付标准为22000元，医疗救助对象的起付标准为11000元。基本保费报销最高限额40万元，医疗救助对象不设最高报销限额。

合规医疗费用是指大病保险参保人员在一个结算年度内发生的住院和门诊慢性病、特殊病种等医疗费用中，符合基本医疗保险基金支付范围的个人负担部分，以及符合国家政策规定的浙江省大病保险特殊药品目录、医用耗材范围和医疗服务范围的费用。

（八）选缴保费待遇。

1.提高最高报销限额。连续缴纳选缴保费1份、2份、3份满三年的，最高报销限额分别提高到60万、80万及不封顶，最高报销

限额包括基本保费报销额和选缴保费报销额，累计计算。

2.提高合规费用报销比例。连续缴纳选缴保费 1 份、2 份、3 份未满足三年的，起付标准以上的合规医疗费用报销比例分别提高 1%、2%、3%。连续缴纳选缴保费 1 份、2 份、3 份满足三年的，起付标准以上的合规医疗费用报销比例分别提高 1%、5%、10%。

3.扩大保障范围

(1) 报销起付标准以内合规医疗费用。

(2) 报销合理医疗费用。合理医疗费用是指大病保险参保人员在一个结算年度内发生的住院期间用于合理治疗的医保目录外药品费用和医保目录内医用材料费用。

(3) 报销罕见病用药个人自负费用。我市参保患者罕见病用药费用经浙江省罕见病用药保障基金、医疗救助报销后，剩余费用纳入选缴保费报销范围。

(4) 报销原浙江省大病保险特殊用药费用。国家基本医疗保险药品目录（含国家谈判药品）中的原浙江省大病保险特殊用药（以下简称原浙江省大病用药），未纳入特殊病种药品目录范围的，参照原浙江省大病用药规定纳入选缴保费报销。

上述纳入扩大保障范围的费用，累计计算。连续缴纳选缴保费 1 份满足三年的，起付标准以上的累计费用报销 76%；连续缴纳选缴保费 2 份满足三年的，起付标准 50% 以上的累计费用报销 80%；连续缴纳选缴保费 3 份满足三年的，起付标准 25% 以上的累计费用报销 85%。

（九）起付标准公布。

每年 12 月底前由市医保局、市财政局公布下一年度起付标准，起付标准按公布时上一年全市居民人均可支配收入的 50% 确定，四舍五入到千位。上一年度全市大病保险资金结余率达到 10% 的或累计结余达到全市 4 个月可支付能力的，起付标准可不作调整。

（十）学生大病选缴保费。

参保缴纳我市城乡居民基本医疗保险（二档、三档）的在校学生，享受连续缴纳选缴保费 3 份满三年待遇，选缴保费金额原则上不少于每人每年 100 元。

五、困难群众大病保障倾斜机制

（十一）对特困人员、最低生活保障家庭成员大病保险起付标准以下合规医疗费用，各县（市、区）可通过医疗救助给予补助。具体人员由民政部门认定。

（十二）对特困人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员由各县（市、区）补助缴纳选缴保费 3 份，对县级及以上人民政府规定的其他特殊困难人员补助缴纳选缴保费至少 1 份，具体补助份数由各县（市、区）确定。

六、资金筹集与管理

（十三）各县（市、区）人民政府是大病保险资金筹集责任主体，负责大病保险制度具体实施工作。

（十四）大病保险资金实行专户管理，在大病保险资金待遇支出中设置基本保费和选缴保费待遇支出项目，实行分账核算。

（十五）各县（市、区）征收的大病保险资金收入全额缴入金华市社会保障基金财政专户。市统一编制资金预、决算，下达各县（市、区）年度收入计划。市财政、市医保部门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（一档）、城乡居民基本医疗保险（二档、三档）基金中整体划转至金华市社会保障基金财政专户，基本医疗保险当年增减人数的费用按照当年变动人数于次年3月底前结算。市医保经办机构根据市级预算，对各县（市、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。

（十六）大病保险按承办合同期进行清算，期满结算时，基本保费或选缴保费资金出现收支缺口的，超支部分由市大病保险历年结余资金补足。

七、大病保险承办

（十七）采取招标采购形式，由市医保经办机构向商业保险机构购买保险形式承办。具体招标办法由市医保局、市财政局制定。

（十八）医保经办机构和承办的商业保险公司应加强大病保险数据监测和预算管理。通过调整大病保险资金筹资和待遇水平实现大病保险资金收支平衡。

（十九）积极推进医保定点医疗机构设立综合服务窗口，实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助等“一站式”信息交换和即时结算。

八、政策衔接

(二十)大病保险具体实施细则由市医保局会同有关部门修订，并加强与基本医疗保险、医疗救助、公务员医疗补助等政策衔接。

(二十一)大病保险按自然年度进行结算。

本办法自 2022 年 4 月 1 日实施。《金华市人民政府办公室关于印发金华市大病保险实施办法的通知》（金政办发〔2017〕105 号）同时废止。

