

# 广东省人民政府办公厅

广东省人民政府办公厅关于印发

## 开展城乡居民大病保险工作实施方案（试行）的通知

粤办函〔2013〕134号

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《广东省开展城乡居民大病保险工作实施方案（试行）》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。实施过程中遇到的问题，请径向省医改领导小组办公室（设在省发展改革委）反映。

省府办公厅

2013年3月26日

城乡居民大病保险（以下简称大病保险）是在基本医疗保障的基础上，对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排，对于健全多层次医疗保障体系，减轻人民群众大病医疗费用负担，具有重要意义。根据国家发展改革委、卫生部、财政部、人力资源和社会保障部、民政部、中国保险监督管理委员会《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605号）等文件的部署和我省实际，经省人民政府同意，现就开展大病保险工作制定以下实施方案。

### 一、总体要求

根据国家相关部署和完善我省城乡居民医疗保障制度的实际需要，推广大病保险“湛江模式”，通过竞争择优委托具有资质的商业保险机构承办大病保险。充分发挥商业保险机构的专业优势，着力提高大病保险的运行效率、运行质量和服务水平，不断增强重特大疾病保障能力，对基本医疗保险提供有益补充，切实解决因病致贫、因病返贫问题，提高全民医疗保障水平，促进互助共济和社会公平。

### 二、实施原则

（一）以人为本，统筹安排。把维护人民群众健康权益放在首位，推动医保、医疗、医药互联互通，有效发挥基本医保、大病保险与重特大疾病医疗救助、公益慈善等的协同互补作用，加强制度衔接，形成共同保障大病救治的合力。建立

大病信息通报制度，扩大各项政策联动的综合效应。

（二）政府主导，专业运作。政府负责基本政策制定、组织协调、筹资管理，并加强监管指导。支持商业保险机构承办大病保险，依托商业保险机构的专业优势，充分发挥市场机制作用，提高大病保险的运行效率、服务质量和水平。

（三）责任共担，持续发展。大病保险保障水平要与当地经济社会发展、医疗消费水平及承受能力相适应。强化社会互助共济的意识和作用，形成政府、个人和保险机构共同分担大病风险的机制。强化当年收支平衡的原则，合理测算，稳妥起步，规范运作，保障医保基金和资金安全，实现可持续发展。

（四）因地制宜，机制创新。根据国家关于大病保险工作的原则，结合当地实际，制定开展大病保险的具体方案。鼓励各地不断探索创新，完善大病保险承办准入、退出和监管制度，完善支付制度，引导合理诊疗，建立稳健运行的大病保险长效机制。

### 三、总体安排

（一）实施步骤。根据《广东省人民政府关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革实施方案的通知》（粤府〔2012〕154号），我省大病保险试点工作分三步实施：在2012年完善并推广“湛江模式”，在汕头、肇庆、清远、云浮市开展试点的基础上，2013年全省推广至50%以上的地级以上市正式实施；2015年全省全面实施大病保险。

（二）试点条件。起步阶段要进行严格把关并先行试点，试点地区应符合以下条件：

1. 已实施统一的城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）制度；
2. 已按照统一的政策标准、缴费和待遇、基金收支、服务管理开展城乡居民医保市级统筹；
3. 城乡居民医保运行状况良好，具备健全完善的管理体系。

### 四、筹资机制

（一）筹资标准。结合当地经济社会发展水平、医疗保险筹资能力、基本医疗保险保障水平、参保人高额医疗费用负担以及大病保险保障责任等因素，科学合理确定大病保险的筹资标准，原则上控制在城乡居民医保当年基金收入的5%左右，并随基金收入和医疗费用变化情况进行合理调整。

（二）资金来源。试点阶段的大病保险资金可从城乡居民医保基金收入或基金结余中筹集，采取按季划拨、年度结算的方式。有条件的地区可结合当地实际，探索政府补助、公益慈善等多渠道筹资机制。

(三) 统筹规范。为提高抗风险能力，大病保险试点实行市级统筹，不宜进行县级统筹。各地级以上市（含顺德区）应当统一筹资标准、待遇水平、招标方式、保险公司、资金管理等。

## 五、保障内容

(一) 保障对象。大病保险保障对象为城乡居民医保的参保人员。

(二) 保障范围。

1. 支付范围。大病保险资金用于支付参保人患大病并且发生高额住院医疗费用的情况下，需个人负担的符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围内的住院医疗费用。参保人年度个人负担的，且符合本方案规定支付范围的住院医疗费用达到起付标准后，纳入大病保险保障范围。大病保险的支付范围根据试点探索情况逐步扩大。

2. 起付标准。大病保险以避免城乡居民发生家庭灾难性医疗支出为目标，起付标准原则上应与上一年度当地农村居民年人均纯收入相当，并且不高于当地城镇居民年人均可支配收入。

(三) 保障水平。大病保险实际支付比例不低于 50%，并可按医疗费用高低分段制定支付比例，原则上医疗费用越高的支付比例越高。随着筹资、管理和保障水平的不断提高，逐步提高大病保险的支付比例。

## 六、承办管理

在严格执行大病保险具体政策的基础上，由各地级以上市政府相关部门按规定通过招标选定承办大病保险的商业保险机构。

(一) 资质条件。

1. 承办大病保险的商业保险机构符合法律规定的经营健康保险业务的条件，且依法取得承办大病保险业务的资质，在我国境内经营健康保险专项业务 5 年以上，具备充足的偿付能力。

2. 商业保险机构总部同意其分支机构参与承办当地的大病保险业务，并提供业务、财务、信息技术等支持，能够实现大病保险业务专户管理、单独核算。拟承办大病保险的商业保险分支机构参与招标前连续 3 年未受到过当地监管部门或其他行政部门的重大处罚，具有良好的市场信誉。

3. 在试点地区设立中心支公司以上分支机构，具备完善的服务网络；配备医学等专业背景的专职工作人员，具有较强的医疗保险专业服务能力。

## （二）招标审核。

1. 由各地级以上市政府的人力资源和社会保障部门，按照《中华人民共和国政府采购法》等法律法规规定以及政府公开招标程序，组织公开招标活动，依法确定承办大病保险的商业保险机构。

2. 商业保险机构的资质审核要按照“政府主导，专业运作”的原则，结合大病保险的险种特点进行严格把握，审核过程中注重参考其以往经办医疗保险或健康保险等人身保险险种的实践经验，对其承办能力作出分析评估，并以综合得分作为择标依据。

3. 招标过程中出现废标的，应当重新组织招标。经重新招标仍未能成立或上一个保险合同到期时仍未完成招标的，经本级政府财政部门批准，可依法采用竞争性谈判、询价或单一来源方式确定承办大病保险的商业保险机构，确保大病保险政策的延续。

## （三）合同管理。

1. 合同签订。各地级以上市政府的人力资源和社会保障部门或者委托的政府采购代理机构，应按照招标文件与中标商业保险机构签订承办大病保险合同，明确双方的责任义务，合理确定筹资及保障水平，依法建立质量保证机制，规范退出流程。要依据大病保险政策规定，明确统筹层次、筹资标准、保障水平和盈利率，对超额结余和政策性亏损情况的处理措施，以及合同双方信息交换的范围、内容和程序；明确承办方需要配备的承办和管理力量，明确就医管理、费用审核、稽核调查、异地就医等工作分工，明确对相关成本和统计报表审核的内容和方式，明确对承办方的考核指标及对违约情形（包括提前终止或解除保险合同）的处罚措施等。

2. 合同测算。在政府部门提供城乡居民医保相关数据的基础上，商业保险机构应建立精算模型，科学制定产品参数、厘定费率，在大病保险专属产品框架下与政府部门协商确定大病保险的保障方案（包括保障对象、责任范围、除外责任、筹资标准、起付标准、支付比例等）。

3. 合同履行。为保证大病保险平稳运行，合同期限原则上不低于3年。履行合同期间，如遇政策性调整等问题，经合同双方协定可做相应动态调整。

（四）风险调节。各试点地区须遵循收支平衡、保本微利的原则，科学测算和合理控制商业保险机构盈利率，建立起以保障水平和参保人满意度为核心的考核办法，确保大病保险良性运行，确保大病保险政策的可持续性。商业保险机构承担经营风险，自负盈亏。大病保险资金结余超过合同约定盈利率以上部分返还城乡居民医保基金。因基本医疗保险政策调整而产生的政策性亏损按照合同规定处理，非政策性亏损由商业保险机构承担。大病保险资金实行专户管理，专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。

（五）结算管理。商业保险机构要以方便参保人员为原则，在财务管理、费用审核及结算等环节做好与基本医疗保险的衔接。要不断优化理赔服务流程，依托医疗保险信息系统，为参保人提供“一站式”即时结算服务，实现资源共享、结算同步、监管统一，为患者提供便捷的医疗费用结算服务，及时足额支付参保人大病保险待遇。探索利用商业保险机构全国网络的资源，为参保人提供异地结算等服务；要切实加强管理、控制风险，降低管理成本、提升服务效率、缩短结算周期，及时支付大病保险政策待遇。

（六）管理服务。商业保险机构应根据参保人分布情况，设立服务网点或流动服务站。发挥商业保险机构的人才、技术和管理优势，配合政府做好大病保险政策宣传、业务咨询、医保服务管理等工作，提高经办能力和效率；配合社会保险经办机构加强住院巡访，查处冒名就医等虚假医疗和骗保行为等；配合社会保险经办机构加强诊疗过程控制、审核医疗费用支出，提高基金的使用效能。鼓励商业保险机构在承办好大病保险业务的基础上，提供多样化的健康保险产品。

（七）履约规范。除法律规定或者合同另有约定外，合同成立后，参保人可以解除合同，商业保险机构不得解除合同。商业保险机构中途不得单方退出。商业保险机构不依合同履行责任的，3年内不得承办本省行政区域范围内的大病保险业务。保险监管部门依法作出行政处罚。商业保险机构若下一合同期不再参与投标，须提前半年通知招标人，并配合招标人妥善做好衔接过渡工作。建立担保机制，明确商业保险机构总部对分支机构承办大病保险业务的连带责任。

（八）信息管理。严格按照《社会保险个人权益记录管理办法》，加强大病保险信息管理，加强参保人信息安全保护，明确交换信息的使用范围，商业保险机构对因管理大病保险获取的个人信息承担保密责任，不得将个人信息用于管理大病保险业务以外的其他用途，不得向第三方交换。经社会保险经办机构授权，可依托城乡居民医保信息系统按规定进行必要的信息交换和数据共享。

## 七、强化监管

（一）加强大病保险工作的日常监管。各地人力资源和社会保障部门要将大病保险资金收支纳入基金预算和决算管理，规范大病保险费拨付流程，确保资金安全；通过日常抽查、建立投诉受理渠道等方式进行监督检查，及时查处违法违规行，督促商业保险机构按合同要求提高服务质量和水平；及时建立大病保险政策调整影响评估机制。财政部门要切实加强资金管理。审计部门要严格相关审计，确保资金规范合理使用。保险业监管部门要做好从业资格审查、服务质量与日常业务监管。

（二）加强对医疗机构和医疗费用的全面管控。加强监督管理，保障医疗服务质量，防控不合理医疗行为和费用发生。卫生部门要加强对医疗机构、医疗服务行为和质量的监管。商业保险机构要充分发挥医疗保险机制的作用，与卫生、人力资源社会保障部门密切配合，加强对相关医疗服务和医疗费用的监控。

（三）加强多方参与的社会监督。建立社会多方参与的信息公开、投诉受理

的监管制度，发挥媒体、公众等的监督作用。建立公示制度，将与商业保险机构签订合同的情况，以及筹资标准、待遇水平、支付流程和大病保险年度收支情况等向社会公开，接受社会监督。

（四）加强大病保险试点的评估研究。加强对试点工作的阶段性评估，科学制定评估方案与评估指标，全面掌握大病保险的运行情况与实施效果，及时发现问题和分析原因，促进大病保险的稳健运行。积极研究筹资机制、协议管理等重大机制性问题，加强政策储备。

## 八、工作要求

开展大病保险是帮助人民群众抵御重大疾病风险的有效途径，是推进医药卫生体制改革的重要举措。各地要切实加强领导，积极稳妥推进，精心组织实施。已开展大病保险试点工作的地区要及时总结经验，在实践中不断完善政策。各地级以上市医改领导小组要结合当地实际制定实施细则并负责组织实施，实施细则、年度工作情况报告要报省医改领导小组办公室和省人力资源社会保障厅、财政厅、卫生厅、民政厅以及广东保监局备案。试点地区的实施细则须于2013年5月1日前报省医改工作领导小组备案后正式实施。

大病保险涉及多项制度衔接、多个部门职能，各地要建立由医改领导小组统筹，发展改革（医改办）、财政、人力资源社会保障、卫生、民政等部门积极参与的大病保险工作协调推进机制，实施动态监测、定期通报、督导考核。各地医改领导小组办公室要发挥统筹协调和服务作用，并做好跟踪分析、监测评价等工作。人力资源社会保障、财政、卫生等部门要按分工抓好落实，细化配套措施，加强沟通协作。

本方案自印发之日起试行一年。试行期满后，对试行地区开展大病保险工作进行评估研究后，进一步明确大病保险相关事宜。