化州市医疗保障局文件

化医保〔2023〕75号

转发《茂名市人民政府关于印发<茂名市职工大病保险实施办法>的通知》

市各有关单位：

现将《茂名市人民政府关于印发<茂名市职工大病保险实施办法>》的通知》（茂府规〔2023〕12号）转发给你们，请认真执行落实。

化州市医疗保障局

2023年12月29日

茂名市人民政府文件

茂府规〔2023〕12号

茂名市人民政府关于印发《茂名市职工大病保险实施办法》的通知

各区、县级市人民政府，广东茂名滨海新区、茂名高新区、水东湾新城管委会，市政府各工作部门、各直属单位：

《茂名市职工大病保险实施办法》已经十三届市政府第81次常务会议审议通过，现印发给你们，请贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向市医疗保障局反映。

茂名市人民政府

2023年12月25日

茂名市职工大病保险实施办法

第一章 总则

第一条 为建立规范职工大病保险制度，健全多层次医疗保障体系，进一步减轻参保职工高额医疗费用负担，提高参保职工医疗保障水平，根据《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案》（粤医保规〔2022〕3号）等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 我市原城镇职工补充医疗保险调整规范为职工大病保险。

第三条 本办法适用于已参加我市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）并已同步参加我市职工大病保险的参保人员。

第四条 职工大病保险遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，实行市级统筹，统一参保缴费、筹资政策、待遇标准、基金管理、经办服务、信息系统。

第二章 基金筹集和管理

第五条 参加职工医保的参保人员同步参加职工大病保险。

职工大病保险基金按每人每月14元的标准由用人单位和职工医保统筹基金共同筹集。

在职职工由用人单位按每人每月3元，职工医保统筹基金按每人每月11元的标准共同缴纳职工大病保险费。

以灵活就业人员身份参加职工医保的在职职工，应当由用人单位缴纳的职工大病保险费，由个人按每人每月3元的标准与职工医保费一同缴纳。

领取失业保险金的失业人员、因工致残被鉴定为一级至四级伤残并办理伤残退休手续的参保职工，应当由用人单位缴纳的职工大病保险费，按每人每月3元的标准从失业保险基金、工伤保险基金中支付。

由政府负担参保缴费的优抚对象参加职工大病保险的，按照《关于印发〈茂名市优抚对象医疗保障办法〉的通知》（茂府规〔2020〕2号）有关规定执行。

已享受职工医保退休人员待遇的参保人员按每人每月14元的标准由职工医保统筹基金缴纳职工大病保险费。

不再从职工医保个人账户中筹集职工大病保险费。

第六条 职工大病保险基金累计结余原则上应控制在6-9个月平均支付水平，当年度末不足6个月时，按规定从职工医保统筹基金历年结余中筹集补足6个月，确保基金安全平稳运行，保障职工待遇水平不降低。

第七条 职工大病保险基金实行市级统收统支统管，专账管理，专项核算，任何部门、单位和个人不得挤占、挪用。

市级财政部门在市级社会保障基金财政专户下设市级统筹职工大病保险基金财政专户子账户。各子账户按市本级、各区（县级市、经济功能区）分设明细账核算。

第三章 待遇保障

第八条 在职职工已按时足额缴纳职工大病保险费的，自缴费次月起享受职工大病保险待遇，停止缴费的，自次月起停止享受相应的待遇。

已享受职工医保退休人员待遇的参保人员，直接纳入职工大病保险保障范围，享受职工大病保险待遇的起止时间与职工医保保持一致。

第九条 职工大病保险待遇享受期与职工医保保持一致，按医保年度（自公历1月1日起至12月31日止，下同）结算医疗费用。

第十条 职工大病保险的起付标准不高于我市上上年度居民年人均支配收入的50%，一个医保年度内的起付标准累计计算。我市职工大病保险起付标准为10000元。

第十一条 职工医保年度最高支付限额（叠加职工大病保险）

原则上不低于我市上上年度城镇单位在岗职工年平均工资的8倍。我市职工大病保险医保年度最高支付限额由40万元提高到60万元，职工医保年度最高支付限额另行确定。

第十二条 职工医保参保人员在一个医保年度内发生的住院、门诊特定病种医疗费用，经职工医保按规定支付后，符合基本医疗保险政策范围内的个人自付费用年度累计超过10000元部分和职工医保最高支付限额以上部分，纳入职工大病保险保障范围，支付比例为80%。

个人自付费用是指参保职工本次就医所发生的医疗费用中由个人负担的属于基本医疗保险目录范围内自付部分的金额，包括起付线以下、乙类先行自付、按比例自付、封顶线以上、目录范围内超限价部分等国家和省规定的个人自付费用。

第十三条 职工大病保险对参加职工医保的收入型医疗救助对象实施倾斜保障政策，起付标准降低50%，支付比例提高10个百分点，不设年度最高支付限额。

第十四条 参保人员按规定办理异地就医备案后可以享受省内跨市或跨省异地就医医疗费用直接结算服务。参保人员非急诊且未经转诊直接到市外异地就医的，职工大病保险支付比例降低15个百分点。

第四章 服务管理

第十五条 职工大病保险执行全省统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医用耗材目录以及支付标准。不予支付的范围按照职工医保有关规定执行。

第十六条 参保人员在定点医药机构发生的医疗费用实行职工大病保险与职工医保、医疗救助“一站式”直接结算。

因特殊原因未能直接结算的，定点医药机构应当指引参保人员办理补记账手续，并原渠道退回应由医保基金支付的费用。

参保人员未到定点医药机构办理补记账手续的，其发生的就医医疗费用由参保人员先行垫付，再提交相关资料到参保地医保经办机构通过“一单式”办理基本医疗保险、大病保险和医疗救助零星报销。

第十七条 根据国家和省有关规定，探索支持商业保险机构以非营利性的方式承办职工大病保险具体业务。

第五章 部门职责

第十八条 市级医疗保障行政部门负责职工大病保险的政策制定和调整，组织实施和监督管理。市级医保经办机构负责统筹指导全市职工大病保险具体业务经办管理服务工作。各区（县级

市、经济功能区）医疗保障部门负责辖区内职工大病保险的组织实施和管理服务工作。

财政部门负责设立职工大病保险财政专户，加强基金保障和使用监督管理工作。

税务部门负责做好职工医保基金征收管理工作。

卫生健康部门负责督促指导定点医疗机构做好医疗服务工作，加强监督管理，规范诊疗行为。

退役军人事务部门负责审核、认定优抚对象的身份，为符合条件的优抚对象统一办理职工大病保险参保缴费手续。

审计部门要加强对基金使用的审计监督。

第六章 附则

第十九条 职工大病保险筹资方式、筹资标准、支付比例、支付限额和支付范围的调整，由市级医疗保障行政部门会同市级财政部门根据国家和省有关规定，结合我市经济社会发展、医疗费用水平、职工大病保险运行情况适时提出调整方案，报市人民政府批准后实施。

第二十条 本办法实施之前的全市职工大病保险基金赤字和借支缺口，按规定从职工医保统筹基金历年结余中筹集解决。

第二十一条 职工大病保险经办规程由市级医保经办机构另

行制定。

第二十二条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第二十三条 本办法自2024年1月1日起施行，有效期3年。2014年9月11日发布的《茂名市人民政府办公室关于实行城镇职工补充医疗保险的通知》（茂府办〔2014〕48号）同时废止。此前规定与本办法不一致的，按本办法执行。

公开方式：主动公开

抄送：市委各部委办，市人大办，市政协办，市中级人民法院，市人民检察院，驻茂各部队，中央、省驻茂单位，各人民团体，各高等院校，各新闻单位。

茂名市人民政府办公室　　2023年12月25日印发

公开方式：主动公开

化州市医疗保障局办公室　　2023年12月29日印发