化州市医疗保障局文件

化医保〔2025〕1号

转发茂名市人民政府关于印发《茂名市城乡居民大病保险实施办法（修订）》的通知

各镇（街道）人民政府（办事处），市各有关单位：

现将《茂名市人民政府关于印发<茂名市城乡居民大病保险实施办法（修订）>的通知》（茂府规〔2024〕14号）转发给你们，请认真贯彻执行。

化州市医疗保障局

2025年1月2日

茂名市人民政府文件

茂府规〔2024〕14号

茂名市人民政府关于印发《茂名市城乡居民大病保险实施办法（修订）》的通知

各区、县级市人民政府，各经济功能区管委会，市政府各工作部门、各直属单位：

《茂名市城乡居民大病保险实施办法（修订）》已经十三届市政府第115次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真抓好落实。实施过程中遇到的问题，请径向市医保局反映。

茂名市人民政府

2024年12月31日

茂名市城乡居民大病保险实施办法（修订）

第一章 总 则

第一条 为进一步健全多层次医疗保障体系，增强大病保险精准保障能力，切实减轻城乡居民医疗费用负担，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）、《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号）、《广东省人民政府办公厅关于进一步完善我省城乡居民大病保险制度的通知》（粤府办〔2016〕85号）、《广东省医疗保障局关于贯彻落实基本医疗保险参保长效机制的通知》（粤医保规〔2024〕9号）以及国家和省医疗保障待遇清单制度等文件要求，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于已参加本市城乡居民基本医疗保险的参保人员。

第三条 大病保险资金用于支付参保人患大病并且发生高额医疗费用的情况下，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医疗费用。参保人年度个人负担的，且符合本实施办法规定支付范围的住院、门诊特定病种医疗费用和单独支付药品费用达到起付标准后，纳入大病保险保障范围。

第四条 大病保险制度作为基本医疗保障制度的拓展和延

伸，应坚持“以人为本、统筹安排，政府主导、专业运作，责任共担、持续发展，因地制宜、机制创新”的基本实施原则。

第五条 大病保险实行市级统筹，统一投保，统一待遇，统一管理，统一核算。按照《中华人民共和国政府采购法》等法律法规以及本办法规定，选择符合条件的商业保险机构按照非营利性的方式承办大病保险。市医疗保障部门为招标人，市级医保经办机构为投保人，通过公开招标方式确定的商业保险机构为保险人，参加我市城乡居民基本医疗保险的参保人为被保险人。

第六条 市医疗保障部门负责大病保险的政策制定、组织协调、指导监督等工作。

市级医保经办机构负责向大病保险承办机构划拨大病保险资金及相关财务核算、业务衔接等工作，并对大病保险承办机构的经办业务给予指导，按照本实施办法和承办大病保险合同进行管理。

市财政部门负责设立财政专户，从当年城乡居民基本医疗保险基金中按筹资标准计提大病保险资金划入市级医保经办机构支出户，由市级医保经办机构负责向大病保险承办机构划拨资金，并做好大病保险资金监管、拨付工作。

市卫生健康部门要加强对医疗机构、医疗服务行为和质量的监管。

市审计部门依法加强审计监督。

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，加强市场行为监管，对大病保险承办机构的违规行为和不正当竞争行为加大查处力度。

第二章　资金筹集和管理

第七条　大病保险资金从城乡居民基本医疗保险统筹基金中筹集，参保人员个人不需要另外缴费。市级医保经办机构采取按月度或按季度预划拨、年度结算的方式与承办机构进行大病保险拨付和结算，由双方在协议中约定。市财政部门在每月或每季度首月5日前将大病保险资金拨付到市级医保经办机构，市级医保经办机构在收到拨付资金后10个工作日内将保费划到承保机构。

第八条　大病保险筹资标准坚持“一年一测算、一年一调整”的原则，根据医疗费用水平、居民医保待遇和筹资标准变化等因素，以上年度筹资标准为基数测算确定。

第九条　根据大病保险运行情况，对大病保险筹资方式和标准、支付比例、支付限额、支付范围等的调整，由市医疗保障部门会同市级财政部门提出具体意见，报市人民政府批准后实施。

第三章　保险范围和待遇

第十条　大病保险的起付标准原则上不高于我市上上年度

居民年人均可支配收入的50%，一个医保年度内的起付标准累计计算。我市城乡居民大病保险起付标准为12000元，年度统筹基金最高支付限额40万元。

城乡居民基本医疗保险参保人在一个医保年度内发生的住院、门诊特定病种医疗费用和单独支付药品费用，经基本医疗保险按规定支付后，累计个人负担的合规医疗费用（含基本医疗保险最高支付限额以上的医疗费用；不含基本医疗保险起付标准和自费费用）超过大病保险起付标准以上部分，由大病保险按规定支付。

按照累计个人负担的合规医疗费用越高、支付比例越高的原则，分段设置大病保险支付比例：1.2万元（不含）以上至10万元（含）以下的部分，支付比例为70%；10万元（不含）以上至30万元（含）以下的部分，支付比例为80%；30万元（不含）以上的部分，支付比例为90%。

参保人员非急诊且未经转诊直接到市外异地就医的，大病保险支付比例降低15个百分点。

第十一条 建立城乡居民基本医疗保险连续参保人员和医保基金零报销人员的大病保险待遇激励机制。自2025年起，对连续参加城乡居民基本医疗保险满4年的参保人员，之后每连续参保1年，提高大病保险最高支付限额3800元；对当年基金零报销的城乡居民基本医疗保险参保人员，次年提高大病保险最高支付限额3800元。两项激励额度可累加。连续参保激励和零报

销激励累计提高总额不超过我市大病保险原封顶线的20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零；断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算。

第十二条 困难人群大病保险支付比例。

（一）参加城乡居民基本医疗保险的特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童，大病保险起付标准为1900元，大病保险支付比例为90%，不设大病保险年度最高支付限额。

（二）参加城乡居民基本医疗保险的收入型其他医疗救助对象，大病保险起付标准为2850元，大病保险支付比例为85%，不设大病保险年度最高支付限额。

第十三条 大病保险执行的药品目录、诊疗项目和医疗服务设施与城乡居民基本医疗保险一致，超出城乡居民基本医疗保险基金支付范围的，大病保险不予支付。

第十四条 大病保险就医管理及费用结算按本市城乡居民基本医疗保险相关规定执行。依托国家医疗保障信息平台，为参保人提供“一站式”即时结算服务。

第四章 保险承办和管理

第十五条 承办大病保险的商业保险机构（以下简称承保机构）须同时符合以下条件：

（一）国内具有独立法人资格或独立承担民事责任和服务能

力，经国家金融监督管理部门及其派出机构批准设立，并取得《中华人民共和国保险许可证》。

（二）在中国境内具备经营健康保险业务范围且具有相关健康保险经验，具备充足的偿付能力，以及完善的服务网络和较强的医疗保险专业能力。

（三）商业保险机构总部同意分支机构参与当地大病保险业务，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。

（四）拟承办大病保险的商业保险机构参与采购活动前三年内未受到过保险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。

（五）具有建设与社会保险信息系统对接的大病保险信息系统的能力，具有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。

第十六条 市医疗保障部门遵循《中华人民共和国政府采购法》的招标方式和程序，通过政府招标平台，依法确定大病保险的承办机构，每一承办期为3年。合同期满之前3个月内，完成下一期合同的招标和签订合同工作。

因特殊情况，大病保险合同期结束时仍未能完成下一期大病保险招投标的，期间大病保险待遇可暂由医保经办机构负责统筹支付，确保大病保险政策的延续。

第十七条 合同变更或终止按大病保险合同政府主导的基

本原则，通过大病保险合同约定方式确定合同的变更或终止规则。大病保险合同执行过程中，遇到国家和省、市基本医疗保险或大病保险政策重大调整，合同可变更、延长、终止，报市政府审批决定后，按大病保险合同预先约定规则处理。

第十八条 市级医保经办机构制定大病保险合同协议文本，并与承保机构签订合同，明确保障范围、保险责任、承保要求、费用标准、资金的拨付与清算、信息资料共享及保密、违约责任、责任免除等内容，合同协议文本须报市医疗保障行政部门审核批准。

第十九条 承保机构应当按照合同约定履行义务，完成中标项目。承保机构不得向他人转让中标项目，也不得将中标项目分解后向他人转让。

第二十条 大病保险资金实行专户管理，承保机构要单独建账，单独核算。

承保机构应依照合同协议按时足额支付相关医疗费用，并承担开展大病保险业务相关费用。

第二十一条 承保机构应依照合同协议在我市各级医保经办机构设立大病保险服务网点，成立大病保险专门的管理部门和管理团队，配备充足与业务相适应的人财物资源，派驻到各级医疗保障部门实行合署办公，驻点人员纳入市级医疗保障部门统一调配和管理，服从医疗保障部门的工作安排。

第二十二条 大病保险实施过程中须遵守三个原则：报销数

据以医保经办机构为准，医保稽查以医保经办机构为首，信息系统以医保经办机构为主。

第二十三条 每年市医疗保障部门会市财政部门对大病保险划拨资金进行清算。清算按照“自负盈亏、保本微利”的原则进行。

（一）当承保机构年度赔付被保险人医疗费用的实际支付总额低于保费总额94%（不含94%）时，除按实际支付总额划拨给承保机构外，再划拨1000万元给承保机构用于人员工作经费，余下资金返还大病保险资金财政专户。

（二）当承保机构年度赔付被保险人医疗费用的实际支付总额达到保费总额94%（含94%）及以上，且低于100%（不含100%）时，若剩余资金小于1000万元，则全年保费总额全额划拨给承保机构；若剩余资金大于1000万元，则除按实际支付总额划拨给承保机构外，再划拨1000万元给承保机构用于人员工作经费，余下资金返还大病保险资金财政专户。

（三）当承保机构年度赔付被保险人医疗费用的实际支付总额达到保费总额100%及以上时，保费总额100%-103%（含103%）之间的部分，由城乡居民基本医疗保险基金和承保机构各承担50%；超过保费总额103%（不含103%）的部分，全部由承保机构承担。

属城乡居民基本医疗保险基金承担部分，在下一年度大病保险资金中计提和支付。

第二十四条 依法建立履约保证金制度，承保机构须向投保人提交履约保证金，履约保证金的数额不超过政府采购合同金额的10%（承保机构为中小企业的履约保证金不超过合同金额的5%）。

第五章 附 则

第二十五条 大病保险待遇享受期与基本医疗保险保持一致，按医保年度（自公历1月1日起至12月31日止）结算医疗费用。

第二十六条 本办法由市医疗保障部门负责解释。大病保险经办规程由市级医保经办机构另行制定。

第二十七条 本办法自2025年1月1日起实施，有效期5年。此前规定与本办法不一致的，按本办法执行。国家和省有新规定的，从其规定。

公开方式：主动公开

抄送：市委各部委办，市人大办，市政协办，茂名军分区，市中级人民法院，市人民检察院，武警茂名支队，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　　2024年12月31日印发

公开方式：主动公开

抄送：市财政局，市卫生健康局。

化州市医疗保障局办公室　　2025年1月2日印发