

昌吉回族自治州人力资源和社会保障局 文件 昌吉回族自治州财政局

昌州人社发〔2017〕26号

关于印发昌吉回族自治州城镇职工大病保险 实施细则的通知

各县（市）人力资源和社会保障局、财政局：

现将《昌吉回族自治州城镇职工大病保险实施细则》印发你们，请遵照执行。

昌吉回族自治州人力资源和社会保障局



昌吉回族自治州财政局

2017年3月31日



昌吉回族自治州城镇职工大病保险实施细则

第一章 总则

第一条 为切实发挥好医疗保险的保障作用，有效减轻城镇职工患大病的医疗费用负担，根据自治区《关于全面实施城乡居民大病保险工作的意见》（新政办发〔2016〕138号）、《自治区城镇职工大病保险实施方案（试行）》（新人社发〔2016〕154号）和《昌吉州城镇职工大病保险实施方案（试行）》（昌州人社发〔2017〕3号）精神，制定本实施细则。

第二条 自治州城镇职工大病保险保障范围：自治州城镇职工基本医疗保险的参保人员。

第三条 本办法所称的城镇职工大病保险，是指参保人员住院和门诊特殊慢性病发生属于职工医保基金报销范围的医疗费用，按规定比例支付后自付的合规费用超过一定额度（以下简称起付标准）的，再由城镇职工大病保险基金按本办法规定给予适当保障。

第四条 城镇职工大病保险工作遵循以下原则：坚持以人为本，统筹安排；坚持政府主导，商保运营；坚持责任共担，持续发展。

第二章 筹资和待遇

第五条 城镇职工大病保险实行州级统筹，2017年筹资标准人均不高于25元。今后人力资源和社会保障、财政部门根据基金收入、医疗费用增长和城镇职工大病保险运行情况进行合理调整。

第六条 城镇职工大病保险基金从当年职工基本医疗保险

筹集的基金或历年结余基金中筹集。当城镇职工基本医疗保险基金出现不足时，根据实际情况适当调整镇职工基本医疗保险筹资标准。

第七条 参加城镇职工基本医疗保险的参保人员均可享受城镇职工大病保险待遇。城镇职工大病保险待遇享受期与基本医疗保险待遇享受期一致。

第八条 2017 年城镇职工大病保险的起付标准为 2.3 万元，以后年份将根据上年度城镇居民年人均可支配收入作为参考进行设定。

第九条 合规医疗费用是指参保人员实际发生的符合《新疆维吾尔自治区城镇职工基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《新疆维吾尔自治区城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录及医疗服务设施项目》等政策范围内的门诊特殊慢性病和住院医疗费用。

统筹年度合规医疗费用 = 住院总费用 + 门诊特殊慢性病政策范围内自付费用 - 自费医疗费用 - 住院起付线 - 城镇职工医疗保险（含职工基本医疗，大额医疗保险和公务员医疗补助）已报销费用

第十条 城镇职工大病保险对于单次医疗费用个人自付的合规医疗费用超过大病起付标准的，在其结算基本医疗保险费用的同时给予大病保险待遇支付；未超过起付标准的，在年度内又多次住院，在其累计超过起付标准时给予支付。

第十一条 参保人员统筹年度超过起付标准的个人自付的合规医疗费用按比例累进给予补偿，不设最高限额。城镇职工大病保险补偿金额 = （本年度累计合规医疗费用 - 城镇职工大病起付限额）× 支付比例。

（一）自付合规医疗费用在 5 万元以下（含 5 万元）的部分

按 60% 支付;

(二) 5 万元至 10 万元 (含 10 万元) 的部分按 70% 支付;

(三) 10 万元以上的部分按 80% 支付。

(四) 转往自治州外、自治区内统筹区域定点医院的, 支付比例在相应支付段内降低 5 个百分点; 转往自治区以外定点医院的, 支付比例在相应支付段内降低 10 个百分点。

第三章 承办方式

第十二条 城镇职工大病保险采取向商业保险机构购买保险服务的方式承办。

第十三条 承办城镇职工大病保险的商业保险机构必须具备以下基本条件:

(一) 总公司已经取得中国保监会核准的开展大病保险业务资质;

(二) 获得总公司同意其在新疆开展大病保险业务的批准;

(三) 在国内连续经营健康保险专项业务 5 年以上, 具有成熟的健康保险经营管理经验;

(四) 依法合规经营, 近 3 年内无重大违法违规行为;

(五) 能够配备熟悉昌吉州医保政策, 且具有医学等专业背景的专职服务队伍, 能够提供驻点、巡查等大病保险专项服务;

(六) 具备完善的健康保险精算、风险管理、核保核赔的制度和能力; 能够对大病保险业务实行专项管理和单独核算;

(七) 具备功能完整、相对独立的健康保险信息管理系统;

(八) 中国保监会及新疆保监局规定的其他条件;

(九) 昌吉州对商业保险机构的其他有关要求。

第十四条 州人力资源和社会保障局作为城镇职工大病保险的招标人, 按照公开、公平、公正和诚实信用的原则, 招标确

定城镇职工大病保险承办单位。自治州统筹范围内只确定一家商业保险机构承办城镇职工大病保险业务。

第十五条 州人力资源和社会保障局与招标确定的商业保险机构签署城镇职工大病保险承保合同，合同约定合作期限原则上不低于3年，每年根据年度具体事项签署补充协议。合同期满若一方不再继续合作，应提前6个月通知对方，并妥善做好衔接过渡工作。一方因违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，另一方可以提前终止或解除合同。城镇职工大病保险合同文本由州人力资源和社会保障局另行制定。

第十六条 社会保险经办机构与承办城镇职工大病保险的商业保险机构签订经办服务协议，明确具体经办服务流程、权利、义务和责任等。城镇职工大病保险经办服务协议文本由州社会保险事业管理局另行制定。

第十七条 承办城镇职工大病保险的商业保险机构应加强与社保经办机构的职工基本医疗保险经办服务工作的衔接，落实满足城镇职工大病保险经办服务工作需要的人员，负责大病保险理赔接待、档案整理，同时参与医疗保险费用审查、医疗巡查，配合处理违规等工作。

第十八条 商业保险机构经营城镇职工大病保险应切实加强费用管控力度，降低大病保险管理成本，提高经营效率，据实列支所发生的费用支出，包括人力成本、硬件设备、软件开发、医疗管理、案件调查、办公运营、宣传培训等费用。

第四章 基金管理

第十九条 城镇职工大病保险基金管理按照现行城镇职工基本医疗保险基金运行与结算管理相关规定执行。

第二十条 城镇职工大病保险医疗费用按以下方式结算：

(一) 城镇职工大病保险医疗费用结算与基本医疗保障相衔接, 自治州统筹区域内实行“一站式”即时结算服务, 确保群众方便、及时享受大病保险待遇。

(二) 异地就医暂不能实现城镇职工大病保险即时结算的, 由就医参保患者回参保地承办城镇职工大病保险的商业保险机构结算医疗费用;

(三) 参保患者上一年度发生的异地就医城镇职工大病保险费用结算期最迟不得超过次年 6 月, 逾期不予结算;

(四) 商业保险机构按月与协议管理的医保定点医疗机构结算。

第二十一条 社会保险经办机构要将城镇职工大病保险基金收支纳入医保基金预算和决算管理, 按照《关于利用基本医疗保险基金向商业保险机构购买城乡居民大病保险财务列支办法的通知》(财社〔2013〕36 号)、《利用基本医疗保险基金向商业保险机构购买城乡居民大病保险会计核算补充规定的通知》(财会〔2013〕21 号) 规定, 规范账务科目管理, 确保基金安全。

第二十二条 建立城镇职工大病保险风险储备金机制, 当年城镇职工大病保险基金的 5% 作为风险储备金。扣除风险储备金后的基金作为城镇职工大病保险基金进行使用。

第二十三条 城镇职工大病保险基金收支管理要遵循“收支平衡、保本微利”的原则, 确保大病保险基金长期稳定运行, 切实保障参保人实际受益水平。商业保险经办机构盈利率应控制在 4% 以下, 对超过盈利率 4% 以上的结余资金全部返回城镇职工大病医保基金, 亏损部分由承保商业保险机构全部承担, 医保基金不予分担。

第二十四条 因政策调整或发生区域性重大疾病等情况, 出现城镇职工大病保险费用超常规支出, 可由州人力资源和社会保障

保障、财政部门与承保商业保险机构协商，提出当年保费调整方案，报经州人民政府同意后执行。

第五章 监督管理

第二十五条 人力资源和社会保障部门负责城镇职工大病保险的综合管理和监督检查等工作，并根据城镇职工大病保险基金运行情况不断完善政策，同时督导各级社会保险经办机构加强对中标商业保险机构承办大病保险业务的监管。

第二十六条 财政部门要会同相关部门落实利用职工基本医保基金向商业保险机构购买城镇职工大病保险的财务列支和会计核算办法。同时要加强基金专户的管理，审批用款计划。

第二十七条 财政、人力资源和社会保障部门要加强对城镇职工大病保险基金的管理，核实中标商业保险机构的盈利率，规范城镇职工大病保险基金拨付流程，确保基金安全。

第二十八条 人力资源和社会保障、财政等部门依法对城镇职工大病保险基金收支和管理使用情况进行检查监督。基金收支管理情况定期向社会公布，接受社会监督。

第二十九条 社会保险经办机构要按时足额筹集基金，督促商业保险机构按协议要求做好城镇职工大病保险兑付及统筹年度基金清算。要通过日常抽查、现场检查、建立投诉受理渠道等多种方式进行监督检查，督促中标商业保险机构按本《实施细则》和协议约定的内容提高服务质量，及时处理其违约行为，同时做好城镇职工大病保险相关数据的统计、分析上报工作。

第三十条 中标商业保险机构要规范城镇职工大病保险资金管理，单独核算、专款专用，要按照财务审计要求，确保资金安全和偿付能力，切实保证参保人员及时享受待遇。同时要切实

加强参保人员个人信息安全保障，防止信息外泄和滥用。

第三十一条 中标商业保险机构要配合社保经办机构对医疗机构的医疗行为进行监督、检查并提出处罚意见，同时接受人力资源和社会保障部门、财政部门及社会保险经办机构监管。要会同社会保险经办机构定期向人力资源和社会保障、财政等部门报送城镇职工大病保险资金收支和结余情况，并向社会公告，接受社会监督。

第三十二条 各定点医疗机构要积极配合中标商业保险机构做好本地城镇职工大病保险承办业务的对接工作，配合社会保险经办机构和中标商业保险机构开展巡查和监控，做好城镇职工大病保险管理。

第六章 附则

第三十三条 城镇职工大病保险就医管理，按自治州城镇职工基本医疗保险相关规定执行。

第三十四条 本实施细则由州人力资源和社会保障局、财政局负责解释。

第三十五条 本实施细则自 2017 年 1 月 1 日起实施。

昌吉回族自治州人力资源和社会保障局 2017 年 3 月 31 日印制
