

大连市人民政府办公室文件

大政办发〔2019〕67号

大连市人民政府办公室关于印发 大连市城乡居民大病保险实施办法的通知

各区市人民政府，各先导区管委会，市政府各委办局、各直属机构，各有关单位：

《大连市城乡居民大病保险实施办法》业经大连市第十六届人民政府第五十九次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

大连市人民政府办公室

2019年9月29日

（此件公开发布）

大连市城乡居民大病保险实施办法

第一条 为进一步完善我市城乡居民大病保险制度，切实减轻城乡居民重大疾病医疗费用负担，根据《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）及《辽宁省人民政府关于整合城乡居民医疗保险制度的实施意见》（辽政发〔2019〕12号）、《辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省城乡居民大病保险实施方案的通知》（辽政办发〔2015〕103号）精神，结合实际，制定本办法。

第二条 城乡居民大病保险（以下简称大病保险）是指在城乡居民基本医疗保险的基础上，采取向承办机构购买服务的方式，对参加城乡居民基本医疗保险的人员发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排，是基本医疗保障制度的拓展和延伸。

第三条 大病保险坚持政府主导、专业承办。市医疗保障行政部门会同财政、保险监管等相关部门共同制定大病保险基本政策；承办大病保险的商业保险机构（以下简称承办机构）负责参保城乡居民的大病保险经办工作；政府各相关部门按各自职责做好大病保险工作。

第四条 本办法适用于我市大病保险参保人员、经办机构、承办机构和定点医疗机构。

第五条 大病保险实行市级统筹，统一组织实施，提高抗风险能力。

第六条 大病保险资金从城乡居民基本医疗保险基金中筹集，参保的城乡居民个人不另行缴费。基金不足时，通过提高城乡居民基本医疗保险筹资标准等方法解决，确保大病保险资金按标准及时筹集到位。

第七条 大病保险筹资标准由市医疗保障行政部门按照国家 and 省有关规定，结合本地实际合理确定，并根据大病保险的基金运行情况实行动态调整，在每年大病保险合同中载明。

第八条 大病保险的保障对象为城乡居民基本医疗保险的参保人员。

第九条 大病保险的保障范围与城乡居民基本医疗保险相衔接。参保人发生的高额合规医疗费用，经城乡居民基本医疗保险按规定补偿后，个人负担超过起付标准的，由大病保险给予保障。

上述合规医疗费用指在一个保障年度内，在定点医疗机构因住院实际发生并符合我市城乡居民医疗保险支付范围的医疗费用。

第十条 参保人员符合异地转诊或急诊、急救条件在异地或非定点医疗机构发生的合规医疗费用，按规定办理相关手续的，纳入年度个人负担累计；未按规定办理相关手续的，按 90% 计入参保人员年度个人负担累计。

第十一条 大病保险起付标准按照上一年度本市城乡居民人均可支配收入的 50% 确定。建立大病保险起付标准动态调整机制，由市医疗保障行政部门根据城乡居民收入变化情况进行动态调整，定期公布。

大病保险起付标准以上个人负担的合规医疗费用，按以下标准支付，补偿额度累进结算，不设封顶线：

（一）个人负担合规医疗费用在 0 至 5 万元（含 5 万元）的部分，支付 60%；

（二）个人负担合规医疗费用在 5 万元至 10 万元（含 10 万元）的部分，支付 65%；

（三）个人负担合规医疗费用在 10 万元以上的部分，支付 70%。

第十二条 大连市最低生活保障对象、特困救助供养人员等困难群体，大病保险起付线降低 50%，支付比例均为 70%。

第十三条 市医疗保障行政部门可根据上级有关要求和我市实际，对上述支付比例作出调整。

第十四条 在门诊享受高值药品待遇的城乡居民，发生的超过基本医疗保险年度最高支付限额的购药费用，由大病保险按基本医疗保险规定标准继续支付，高值药品个人自付部分不计入个人负担合规医疗费用累计。

第十五条 个别未列入基本医保目录且无法替代的保障项目，由市医疗保障行政部门按有关规定另行制定政策。

第十六条 参保人员按规定异地住院以及因急诊、急救在非定点医疗机构住院发生的合规医疗费用，实行直接结算。因故只能现金结算的，先由个人现金垫付，医疗终结后，持相关材料到医疗保险经办机构按基本医疗保险规定报销后，再由经办机构按本办法规定支付相关医疗费用。

第十七条 市医疗保障行政部门通过政府采购方式依法招标确定承办大病保险的商业保险机构，合作期限原则上为3年。

第十八条 大病保险实行合同管理。市医疗保障行政部门与中标的承办机构签署保险合同，保险合同每年一签。合同中应明确双方的责任、权利和义务、风险机制等具体内容。因违反合同约定或发生严重损害参保人员权益情况的，合同双方可以终止或解除合作，并依法追究责任人。

第十九条 承办机构承办大病保险获得的保费实行单独核算、专账管理，确保资金安全和偿付能力。承办机构要严格规范资金管理，自觉接受审计部门的审计，做好大病保险的统计分析和资金支出预测。

第二十条 因政策调整等政策性原因给承办机构带来亏损时，由基金和承办机构分摊，具体分摊比例在保险合同中载明；非政策性原因亏损由承办机构承担。出现超过合同约定的结余须向基金返还。

第二十一条 城乡居民大病保险与基本医疗保险实行直接结算，承办机构在直接结算信息系统建设和运行中，应给予必要的

资金、技术和人员支持，并按照相关规定据实列支经营大病保险所发生的费用支出。

第二十二条 市医疗保障行政部门要建立以保障水平、参保人满意度以及大病保险使用效率为核心的考核评价指标体系，加强监督检查和考核评估，督促经办机构按合同要求提高服务质量和水平。

第二十三条 经办机构应加强专业队伍建设，协同医疗保障行政部门建立大病保险巡查稽核、风险控制和应急处置机制。简化报销手续，积极推进异地就医即时结算，提高管理服务效率和服务水平。鼓励经办机构为参保人员提供多样化的健康保险产品和服务。

第二十四条 定点医疗机构应按照医疗保险的有关规定，向参保人员提供合理的医疗服务，并配合医疗保障行政部门和经办机构做好大病保险的宣传解释工作。

第二十五条 市城乡居民医保经办机构应将购买大病保险支出纳入城乡居民医保基金预决算管理，规范大病保险保费拨付流程，确保资金安全。

第二十六条 市财政部门要落实利用城乡居民基本医疗保险基金向经办机构购买大病保险的财务列支和会计核算办法。

市审计部门要依法进行审计。

大连银保监局要加强经办机构从业资格审查以及偿付能力、服务质量和市场行为监管，依法查处违法违规行为。

民政部门要做好职责范围内的困难群体身份认定工作。

政府相关部门和经办机构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。

第二十七条 经办机构、定点医疗机构、参保人员之间因大病保险发生争议的，由争议各方协商解决；协商不成的向人民法院提起诉讼。

第二十八条 本办法自 2020 年 1 月 1 日起施行。《大连市人民政府办公厅关于印发大连市开展新型农村合作医疗大病保险工作实施方案的通知》（大政办发〔2013〕108 号）和《大连市人民政府办公厅关于印发大连市城镇居民大病保险实施办法的通知》（大政办发〔2017〕77 号）同时废止。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委监委，各民主党派、人民团体，市法院、检察院，报社、广播电视台，党校，外地政府驻连办事处，92538、93176 部队，军分区。

大连市人民政府办公室秘书一处

2019 年 9 月 29 日印发

