

晋城市医疗保障局

晋城市财政局文件

中国银行保险监督管理委员会晋城监管分局

晋市医保发(2019)42号

晋城市医疗保障局  
晋城市财政局  
中国银行保险监督管理委员会晋城监管分局  
转发《关于进一步做好城乡居民大病保险工作的  
通知》的通知

各县(市、区)医疗保障局、财政局、晋城银保监分局各监管组，  
市医保中心，各城乡居民大病保险承办公司：

现将山西省医疗保障局、山西省财政厅、中国银行保险监督



管理委员会山西监管局《关于进一步做好城乡居民大病保险工作的通知》（晋医保发〔2019〕52号）转发给你们，请认真贯彻执行。



中国银行保险监督管理委员会晋城监管分局

2019年9月30日



---

晋城市医疗保障局

2019年9月30日印发



山西省医疗保障局  
山西省财政厅文件  
中国银行保险监督管理委员会山西监管局

晋医保发〔2019〕52号

## 关于进一步做好城乡居民大病保险工作的通知

各市医疗保障局、财政局、银保监分局，各城乡居民大病保险承办公司：

为全面贯彻落实党的十九大精神，进一步做好我省城乡居民大病保险（以下简称大病保险）工作，现就有关事项通知如下：

### 一、完善筹资机制

各市要结合当地经济社会发展水平、患大病发生的高额医疗

— 1 —



费用情况、基本医保筹资能力和支付水平,以及大病保险支出等因素,科学细致做好资金测算,合理确定大病保险筹资水平并实行动态调整。2019年各市大病保险人均筹资标准不低于85元。

## 二、提高保障水平

城乡居民基本医疗保险参保人住院发生的合规医疗费用,个人自付超过1万元以上的部分,由大病保险基金按75%的比例支付,年度最高支付限额(以下简称封顶线)40万元。加大大病保险对参保困难群众的支付倾斜力度,农村建档立卡贫困人口、特困人员、低保对象、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭60岁以上的老年人和未成年人等困难群众起付线降低至5000元;建档立卡贫困人口和农村特困人员支付比例提高到80%,其他困难群众支付比例提高到78%;农村特困人员封顶线提高到50万元,取消建档立卡贫困人口大病保险封顶线,进一步减轻大病患者、困难群众医疗负担。

## 三、规范采购工作

(一)选择承保机构。由各市医疗保障部门严格按照政府采购的规定和要求通过招标的方式,确定商保机构承办大病保险业务。上一轮委托经办合同已到期或将要到期的,应及时开始下一轮投标工作,原则上大病保险项目应于当年第一季度完成政府采购等相关工作。

(二)确定投标资格。符合以下条件的商保机构可自愿参加投标。



1. 符合《山西省人民政府办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的实施意见》(晋政办发〔2015〕107号)规定的经营资质条件。

2. 具备能够实现异地就医直接结算的信息系统网络。

(三)签订保险合同。中标通知书发出之日起的30日内,招标人应当与中标的商保机构签订保险合同,明确双方责任、权利和义务,合同期限一般为3年。中标期限内,大病保险合同内容可每年协商确定一次。大病保险合同期满,如果商保机构不再继续承办该大病保险项目,应配合当地医保部门妥善做好衔接过渡工作。

#### 四、加强医疗服务管控

(一)加强服务能力建设。商保机构要加强信息系统建设,加大人员投入,完善异地就医管理,做好大病保险和城乡居民基本医疗保险的有效衔接,实现“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。对未直接结算需手工报销费用的,商保机构要优化审核、结算、拨付等理赔流程,简化报销手续,一般在10日内办结。在当年约定保费按期到账的情况下,商保机构要按照“按月预拨、年度清算”原则,在收到医疗机构合规结算资料10个工作日内(特殊情况下最长不超过1个月),完成费用审核和结算,及时向医疗机构支付垫付费用。

(二)加强医疗风险管控。医保经办机构要发挥牵头作用,与商保机构联合联动,强化对定点医药机构协议管理,充分发挥商保机构的医疗管控专业优势,支持商保机构依据诊疗规范和临床路



径等标准或规定,通过医疗巡查、驻点驻院、抽查病历等方式,强化对医疗行为的监督管理。经办机构要与商保机构组成联合检查队伍,加强对定点医疗机构医疗服务行为的监管力度。

## 五、规范服务协议管理

(一)明确保费划拨进度。各市医保部门要按时向承办商保机构划拨大病保险资金,原则上当年4月底前大病保险保费资金到账额不低于保费总额的30%;6月底前不低于保费总额的60%;9月底前不低于保费总额的90%;剩余10%作为年度服务保证金进行预留,并按照年度考核结果向商业保险公司支付,支付金额由各市医保部门依据协议和年度考核办法进行核算。考核合格的,按照考核得分档次进行全额支付或按比例支付,考核不合格的将全部扣除服务保证金并按照协议追究商保机构违约责任,甚至终止协议。

(二)规范资金结算。根据基金财务制度要求以及基金年度考核需要,城乡居民大病保险实行年度结算制度。以次年3月31日为上一年度结算时点,各市医保部门应对上年度大病保险项目进行考核结算,5月底前出具结算报告,6月底前结算完毕。项目结算后,如仍产生上年保单赔款的,应结转至次年度大病保险赔款中。次年度承办大病保险商保机构发生变化的,由接续单位承接。大病保险出现约定盈余向基本医保基金返还时,必须按照相关规定进行账务处理,不得抵减次年度大病保险保费。大病保险合同期内,要按年度实行资金划拨和结算,不得按合同期限在合同期满



后一并结算。

建档立卡贫困人口享受医保帮扶政策时，基本医保先行垫付的应由大病保险承担的费用，在当年约定保费按期到账的情况下，大病保险承办机构在收到相关资料10个工作日内划转医保经办机构。

**(三)完善风险调节机制。**商保机构承办大病保险应遵循收支平衡、保本微利原则。医保部门和商保机构双方通过平等协商完善风险分担机制，商保机构承办大病保险出现超过合同约定的结余必须全部返还医保部门；如因医保政策调整等政策性原因导致商保机构亏损的，由医保基金和商保机构合理分担，具体分摊比例要充分考虑上年度资金运行情况，在保险合同中约定，并适当调整次年筹资标准；若因商保机构经营不善、未严格执行合同和国家相关政策导致亏损的，亏损部分由商保机构承担。

## **六、加强监管考核**

**(一)加强制度运行监管。**各市医保部门要通过稽核审查、信息系统、日常监管和建立投诉举报受理渠道等多种方式对承办大病保险的商保机构进行监督，定期开展运行监测分析，督促商保机构按合同履行服务，维护参保人员医保权益；督促商保机构依规、及时、足额向医疗机构支付医疗费用。

**(二)加强经办服务考核。**各市医保部门要加强对商保机构经办大病保险服务的考核，将考核纳入服务协议，建立健全以保障水平和参保人满意度为核心的考核评估体系，重点考核“一站式



结算”、专业运营能力等涉及参保人员的服务质量和效率的内容。同时结合各市实际,不断完善考核机制,将考核结果与承办资格、资金拨付、服务质量保证金支付等挂钩,确保大病保险政策真正惠及于民、服务于民。



中国银行保险监督管理委员会山西监管局

2019年8月30日

(此件依申请公开)

---

山西省医疗保障局办公室

2019年9月4日印发

