

云南省人民政府办公厅

云政办函〔2015〕263号

云南省人民政府办公厅关于印发云南省 全面推进城乡居民大病保险实施方案的通知

各州、市人民政府，省直各委、办、厅、局：

《云南省全面推进城乡居民大病保险实施方案》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

云南省人民政府办公厅

2015年12月11日

（此件公开发布）

云南省全面推进城乡居民大病保险实施方案

城乡居民大病保险（以下简称大病保险）是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。我省自 2012 年启动大病保险试点以来，推动了医保、医疗、医药联动改革，促进了政府主导与发挥市场机制作用相结合，建立了多层次医疗保障体系，提高了基本医疗保障管理水平和运行效率，有力缓解了因大病致贫、返贫问题。但是在试点过程中，各地存在筹资标准缺乏统一，统筹层次不高，保障水平和经办模式差异较大等问题。为贯彻落实《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）和《云南省人民政府办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（云政办发〔2015〕81 号）精神，加快实施州市级统筹、城乡统筹，并由商业保险机构承办的大病保险，制定本方案。

一、目标任务

2015 年底前，在全省范围内全面实现大病保险州市级统筹，覆盖所有城乡居民基本医保参保人群，合理界定合规医疗费用范围，对大病患者在经基本医保报销后的自付合规医疗费用实际支付比例达到 50% 以上，费用越高报销比例越高，大病患者看病就医负担有效减轻。

2016年起，州市级大病保险全面实施，统一筹资标准，实现城乡统筹，并由商业保险机构承办，大数法则得到有效体现，基金抗风险能力进一步增强，医疗保障作用更好发挥。

2017年，全省建立起比较完善的大病保险制度，与基本医保、疾病应急救助、贫困医疗救助、商业保险、慈善救助等医疗保障制度紧密衔接，共同发挥托底保障功能，有效防止发生家庭灾难性医疗支出，城乡居民医疗保障的公平性得到显著提升。

二、主要措施

（一）完善筹资机制。

1. 逐步提高筹资标准。各地应结合经济社会发展水平、患大病发生的高额医疗费用情况、基本医保筹资能力和支付水平，以及大病保险保障水平等因素，在确保基本医保制度正常运行，保障水平不降低的基础上，科学细致做好资金测算，合理确定大病保险的筹资标准，并随着城乡居民基本医保筹资水平的提高，逐步提高大病保险筹资标准，提升大病保险保障能力和保障水平。具体筹资标准由各地确定，每人每年筹资控制在20—40元。

2. 稳定资金来源。大病保险资金从城乡居民基本医保基金中筹集。各地在当年基本医保筹资截止后，以基本医保年度参保人员总数为基数，按照有关财务、会计管理规定，从城乡居民基本医保基金中划出一定比例或额度作为大病保险基金，纳入社会保障基金财政专户，分账核算，实行收支两条线管理。购买大病保险时，根据城乡居民基本医保经办机构的用款计划将支出金额

汇划至承办州市大病保险的机构所设大病保险支出户，实际支付时，根据大病保险合同约定，由经办机构将大病保险基金拨付至承办机构统筹基金专户。城乡居民基本医保基金有结余的地区，利用结余筹集大病保险资金；结余不足或没有结余的地区，在年度筹集的基金中予以安排。大病保险资金实行单独管理核算，确保资金安全和偿付能力。

（二）提高大病保险保障水平。

1. 全面覆盖城乡居民。大病保险的保障对象为全体城乡居民基本医保参保人，保障范围与城乡居民基本医保相衔接。参保人患大病发生的高额医疗费用，由大病保险对经城乡居民基本医保按照规定支付后个人负担的合规医疗费用给予保障。

2. 提高统筹层次。2015 年底前，大病保险统筹层次提高到州市级，在此基础上，2016 年 1 月 1 日起，全面实现州市级统筹、城乡统筹，并随着制度的发展，探索向省级统筹过渡，不断增加基金的抗风险能力。

3. 合理确定补偿范围。高额医疗费用以个人年度累计负担的合规医疗费用超过统筹地区统计部门公布的上一年度城镇居民、农村居民年人均可支配收入作为主要测算依据，并根据城乡居民收入变化情况，建立动态调整机制。

4. 合理界定合规医疗费用。合规医疗费用是指实际发生的、符合临床需要和诊疗规范的合理医疗费用。为进一步提高大病患者的保障水平，合规医疗费用原则上应在基本医保诊疗目录、药

品目录以及服务设施支付标准范围基础上适当扩大范围，将部分大病治疗确需而未列入基本医保支付范围内的药品、诊疗项目纳入保障范围。基本医保按照病种、病组付费的政策范围内个人自付部分全部纳入合规医疗费用范围，合规医疗费用范围由各统筹地区确定，并逐步实现全省统一。

5. 逐步提高支付比例。各地应综合考虑筹资标准、保障范围、保障水平、当地城乡居民收入等因素，以避免家庭发生灾难性医疗支出为目标，合理确定起付线和封顶线，原居民医保和新农合单病种结算后个人自付部分按照大病保险分段报销比例执行。2015年大病保险支付比例应达到50%以上，费用越高支付比例越高，并随着大病保险筹资能力、管理水平不断提高进行动态调整，进一步提高支付比例，更有效地减轻个人医疗费用负担。鼓励探索向困难群体适当倾斜的具体办法，努力提高大病保险制度保障的精准性。对城乡收入差距明显，医疗服务可及性和医疗费用差异较大的地区，应在大病保险起付线等方面，针对城镇居民和农村居民制定差异化标准，兼顾双方公平可及。

（三）规范大病保险承办服务。

1. 支持商业保险机构承办大病保险。各地卫生计生、人力资源社会保障、财政、保险监管部门共同制定统筹区域内大病保险的筹资、支付范围、最低支付比例以及就医、结算管理等基本政策，并通过适当方式广泛征求包括参保群众代表在内的各方意见。通过政府招标确定1个商业保险机构承办本统筹区域内大病

保险业务，在正常招投标不能确定承办机构的情况下，由统筹地区政府明确承办机构的产生办法。对商业保险机构承办大病保险的保费收入，按照现行规定免征营业税，免征保险业务监管费；2015—2018年，试行免征保险保障金。各地要以全面推进大病保险制度为契机，积极探索统一城乡居民基本医保政策，有条件的地区在委托商业保险机构承办大病保险业务的基础上，可探索通过政府购买公共服务方式，将基本医保经办服务交由商业保险机构负责，推动提升基本医保的管理能力和统筹层次。

2. 规范大病保险招标投标与合同管理。各地要坚持公开、公平、公正和诚实信用的原则，建立健全招投标机制，规范招投标程序。招标主要包括具体支付比例、盈亏率、配备的承办和管理力量等内容。符合保险监管部门基本准入条件的商业保险机构自愿参加投标。招标人应当与中标的商业保险机构签署保险合同，明确双方责任、权利和义务，合同期限原则上不低于3年。因违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，可按照约定提前终止或解除合同，并依法追究 responsibility。通过不断完善合同内容，探索制定全省统一的合同范本。各地要根据州市级统筹、城乡统筹要求，做好大病保险转移接续工作。

3. 建立大病保险收支结余和政策性亏损的动态调整机制。遵循收支平衡、保本微利的原则，合理控制商业保险机构盈利率。可结合各地经济发展水平，以及大病保险承办机构完成任务所需运行成本、日常管理支出等因素，按照服务人口数定额或占

大病保险资金的一定比例核定商业保险机构运行服务费，具体标准由各州、市依据实际招投标确定。商业保险机构因承办大病保险出现超过合同约定的结余，需向城乡居民基本医保基金返还资金；因城乡居民基本医保政策调整等政策性原因给商业保险机构带来亏损时，由城乡居民基本医保基金和商业保险机构分摊，具体分摊比例应在保险合同中载明。

（四）加强医疗保障各项制度的衔接。

1. 建立协调联动机制。强化基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险及慈善救助等制度间的互补联动，明确分工、细化措施，在政策制定、待遇支付、管理服务等方面做好衔接，建立高效有序的多层次医疗保障体系，努力解决大病患者因病致贫、返贫问题。鼓励有条件的地区探索建立覆盖职工、城镇居民和农村居民的有机衔接、政策统一的大病保险制度。推动实现新型农村合作医疗重大疾病保障向大病保险平稳过渡。

2. 建立大病信息通报制度。支持商业健康保险信息系统与基本医保、医疗机构信息系统进行必要的信息共享。大病保险承办机构要及时掌握大病患者医疗费用和基本医保支付情况，加强与城乡居民基本医保经办服务的衔接，提供“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。州、市财政部门要按季度或按月掌握大病保险资金的收支情况。对经大病保险支付后自付费用仍有困难的患者，民政等部门要及时落实有关救助政策，切实发挥托底作用。

三、组织实施

(一) 强化组织领导。各地要充分认识大病保险工作的必要性、重要性和紧迫性，切实加强组织领导，将全面实施大病保险工作列入重要议事日程，进一步健全政府领导、部门协调、社会参与的工作机制，抓紧制定实施细则，细化工作任务，按照具体任务和时限要求，精心组织、周密部署，确保2016年全面实施州市级统筹、城乡统筹的大病保险。

(二) 落实部门责任。有关部门要各负其责、协同配合，强化服务意识，切实保障参保人权益。

卫生计生部门要牵头研究提出实行大病保险州市级统筹、城乡统筹、商业保险机构承办的具体工作方案，并牵头组织实施，督促各地贯彻落实。加强对医疗机构、医疗服务行为和质量的监管。

人力资源社会保障部门要配合卫生计生部门研究提出统筹大病保险的具体工作方案，实行城乡统筹，做好大病保险的制度衔接，逐步统一标准。

保险监管部门要配合卫生计生部门制定完善商业保险机构承办大病保险的政策措施，做好商业保险机构的行业监管和业务指导工作，指导和鼓励具有资质的商业保险机构积极承办大病保险和各类医疗保险管理服务。加强商业保险机构承办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。

财政部门要完善利用基本医保基金向商业保险机构购买大病

保险的有关政策措施，强化大病保险资金的管理，保障资金运行安全。会同有关部门落实利用城乡居民基本医保基金向商业保险机构购买大病保险的财务列支和会计核算办法，强化基金管理。

民政部门要负责城乡医疗救助与大病保险制度逐步相衔接。负责资助对象基本医疗保险参保费用及时落实和划拨资金，并制定救助方案，明确救助标准、对象和程序，做好医疗救助托底工作。

审计部门要按照国家法律法规的规定，依法履行职责，切实加强基金筹集、管理和使用情况的审计监督。

商业保险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。要与卫生计生、人力资源社会保障部门密切配合，协同推进按照病种、病组付费等支付方式改革，抓紧制定有关临床路径，强化诊疗规范，规范医疗行为，合理控制医疗费用。

（三）提升服务能力。商业保险机构要建立专业队伍，加强专业能力建设，可采取合署办公等方式，高效利用现有管理资源，提高管理服务效率，优化服务流程，为参保人提供更加高效便捷的服务。发挥商业保险机构全国网络优势，简化报销手续，推动城乡居民基本医保异地核查和即时结算。鼓励商业保险机构在承办好大病保险业务的基础上，提供多样化的健康保险产品。

（四）加强考核监管。卫生计生、人力资源社会保障等部门要建立以保障水平和参保人满意度为核心的考核评价指标体系，

加强监督检查和考核评估，督促商业保险机构按照合同要求提高服务质量和水平。通过聘请社会中介机构等方式，定期对大病保险承办机构服务质量和效率、费用控制、资产运营效果和社会满意度等情况进行考核评价，考核结果与大病保险承办资格和承办费用等挂钩。商业保险机构要将签订合同情况以及筹资标准、待遇水平、支付流程、结算效率和大病保险年度收支等情况向社会公开。城乡居民基本医保经办机构承办大病保险的，在基金管理、经办服务、信息披露、社会监督等方面执行城乡居民基本医保现行规定。卫生计生、人力资源社会保障部门要加强对各地实施大病保险的指导，密切跟踪工作进展，及时研究解决新情况新问题，总结推广经验做法，不断完善大病保险制度。

（五）加强宣传引导。各地要加大大病保险政策的宣传力度，创新宣传载体，丰富宣传形式，采取群众喜闻乐见、易于接受的多种方式，加强政策解读宣传，大力宣传大病保险进展成效和典型案例，开展舆情监测，及时解答和回应社会各界关注的热点问题，合理引导社会预期，使群众广泛了解大病保险政策、科学理性对待疾病，增强全社会的保险责任意识，为大病保险实施营造良好社会氛围。

抄送：省委各部委，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院，云南省军区。
滇中新区筹备组。

