关于印发乌鲁木齐市开展城乡居民大病保险试点工作的实施方案（试行）的通知

乌鲁木齐县、各区人民政府，乌鲁木齐经济技术开发区（头屯河区）、高新技术产业开发区（新市区）管委会，市属各委、局、办：

《乌鲁木齐市开展城乡居民大病保险试点工作的实施方案（试行）》已经2013年10月24日市十五届人民政府第14次常务会议研究通过，现予印发，请认真遵照执行。

2013年12月3日

乌鲁木齐市开展城乡居民大病保险

试点工作的实施方案（试行）

根据《国家发展改革委等六部门关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605号）和自治区人民政府办公厅《关于印发自治区开展城乡居民大病保险工作的实施方案（试行）的通知》（新政办发〔2013〕76号）要求，为了减轻城乡居民大病医疗费用负担，解决因病致贫、因病返贫问题，建立健全多层次的医疗保障体系，结合我市实际，制定本实施方案。

一、工作目标和基本原则

（一）工作目标。

城乡居民大病保险是在城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）和新型农牧区合作医疗（以下简称新农合）基本保障的基础上，参保（合）人员患大病发生高额医疗费用，对城镇居民医保、新农合补偿后需个人负担的合规医疗费用给予再次补偿的制度。再次补偿不低于实际支出比例的50%。

（二）基本原则。

1.坚持以人为本，统筹安排。把维护各族群众健康权益放在首位，充分发挥基本医疗保险、大病保险与重特大疾病医疗救助等协同互补的作用，加强制度之间的衔接，形成合力。

2.坚持政府主导，专业运作。政府负责基本政策制定、组织协调、筹资管理并加强监管指导。利用商业保险机构的专业优势，支持商业保险机构承办大病保险，发挥市场机制作用，提高大病保险的运行效率、服务水平和质量。

3.坚持责任共担，持续发展。大病保险保障水平要与经济社会发展、医疗消费水平及承受能力相适应。强化社会互助共济的意识和作用，形成政府、个人和保险机构共同分担大病风险的机制。强化当年收支平衡的原则，合理测算，稳妥起步，规范运作，保障资金安全，实现可持续发展。

4.坚持因地制宜，机制创新。结合我市实际，确定大病保险的筹资、保障标准。不断探索创新，完善监管、支付制度，引导合理诊疗，建立大病保险长期稳健运行的长效机制。

二、保障内容

（一）保障对象。

凡参加我市城镇居民医保、新农合医保并全额缴费的参保（合）人，均纳入大病保险统筹。

（二）保障范围。

大病保险的保障范围要与城镇居民医保、新农合相衔接。城镇居民医保、新农合应按政策规定提供基本医疗保障。在此基础上，大病保险主要保障参保（合）人患大病发生高额医疗费用的情况下，对城镇居民医保和新农合补偿后需个人负担的合规医疗费用给予保障。同时新农合国家规定的特殊重大疾病病种纳入大病保险范围。城乡居民大病保险补偿按照自然年度运行，每年1月1日至 12月31日住院就诊的参保（合）城乡居民享受当年度城乡居民大病保险补偿政策。

三、主要任务

（一）筹资标准。

筹资标准原则上控制在城乡居民医保当年筹资总额的5%左右，今后将根据我市经济社会发展水平、医疗保险筹资能力、患大病发生高额医疗费用的情况、基本医疗保险补偿水平，以及大病保险保障水平等因素，适时调整大病保险的筹资标准。

（二）筹资来源。

采取从城镇居民医保基金和新农合基金结余、年度提高筹资标准中统筹解决大病保险资金为主体，逐步建立财政专项资金、民政救助资金等为补充的多渠道筹资机制。

（三）起付标准及支付比例的设定。

我市城乡居民大病保险起付标准为：年度内城镇居民医保基金支付后、城镇居民医保参保人员个人负担的合规医疗费用累计超过1.5万元以上（含1.5万元），新农合基本医疗保险基金支付后、新农合参合人员个人负担的合规医疗费用累计超过1万元以上（含1万元），均可享受大病保险补偿政策。

超过起付标准的个人自付费用部分按分段比例累进补偿。个人自付合规医疗费用在5万元以下（含5万元）部分按50%予以补助；5-10万元（含10万元）部分按55%予以补助；10-20万元（含20万元）部分按60%予以补助；20万元以上部分按65%予以补助，在支付范围内不设最高支付限额。

（四）合规费用。

城镇居民住院实际发生的费用符合《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》等政策范围内的医疗费用为合规医疗费用。

新农合参合人员住院实际发生的费用符合《新疆维吾尔自治区新型农牧区合作医疗诊疗和服务设施项目目录（2006年版）》、《关于调整、增补<新疆维吾尔自治区新型农牧区合作医疗诊疗项目及医疗服务设施项目目录（2006版）>诊疗项目及服务设施项目的通知》(新卫农卫发〔2011〕6号)、《新疆维吾尔自治区新型农牧区合作医疗基本药品目录（2010年版）》、《新疆维吾尔自治区基本药物增补目录（2011年版）》、《新疆维吾尔自治区新型农牧区合作医疗医用耗材目录（2012年版）》政策范围内的医疗费用为合规医疗费用。

四、承办方式

（一）采取向商业保险机构购买大病保险的方式。

根据全市统一确定的筹资标准、起付线、报销范围、补偿比例，以及就医、结算管理等基本政策要求，通过政府招标选定承办大病保险的商业保险机构。卫生、人力资源和社会保障部门与商业保险机构签订承办大病保险合同，明确双方的责任义务。为保证政策的平稳、持续实施，合同期限一般应不少于3年，试点阶段可先行试签1年。中标后以保险合同形式承办大病保险，承担经营风险，自负盈亏。对已开展的大病保障、补充保险要进一步完善机制，搞好衔接。

（二）基本准入条件。

按照《自治区城乡居民大病保险招投标管理暂行规定》相关要求执行。

（三）资金管理。

商业保险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，保证偿付能力。

遵循自负盈亏的原则，合理控制商业保险机构盈利率，保障参保（合）人员实际受益水平。

制定对商业保险机构的考核办法，建立超额结余及政策性亏损动态调整机制。

五、工作要求

（一）加强组织领导。

在市医改领导小组的领导下，建立由市医改办牵头，发展改革、人力资源和社会保障、卫生、财政、民政、食药、审计等部门组成的大病保险工作协调小组，加强对城乡居民大病保险工作的指导协调。市有关部门要按职责分工抓好落实，加强沟通协作，形成合力。市医改办要发挥统筹协调作用，并做好跟踪分析、监测评价等工作。

（二）加强监督管理。

卫生、人力资源和社会保障部门要加强偿付能力和市场行为监管，对商业保险机构的违规行为和不正当竞争行为加大查处力度。卫生部门要加强对医疗机构、医疗服务行为和质量的监管，突出分级转诊和自费药品的使用比例管理。财政、人力资源和社会保障部门对利用基本医保基金向商业保险机构购买大病保险明确相应的财务列支和会计核算办法，加强基金管理。商业保险机构要充分发挥医疗保险机制的作用，与卫生、人力资源和社会保障部门密切配合，加强对相关医疗服务和医疗费用的监控。审计部门按规定进行严格审计。

（三）加强监督报告。

本方案执行情况及大病保险资金收支情况接受大病保险工作协调小组的监督。市人力资源和社会保障局、市卫生局要定期向市医改办报告大病保险运行情况；商业保险公司须按季度向医保经办机构报送城乡居民大病保险财务报告。

（四）本方案于2014年1月1日起实施