

甘肃省人民政府办公厅文件

甘政办发〔2023〕82号

甘肃省人民政府办公厅关于印发 甘肃省城乡居民大病保险实施方案的通知

各市、自治州人民政府，甘肃矿区办事处，兰州新区管委会，省政府各部门，中央在甘各单位：

《甘肃省城乡居民大病保险实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

甘肃省人民政府办公厅

2023年11月1日

（此件公开发布）

甘肃省城乡居民大病保险实施方案

为进一步完善城乡居民大病保险（以下简称大病保险）制度，减轻人民群众医疗费用负担，结合实际，制定本方案。

一、基本原则

（一）以人为本，保障大病。坚持把维护人民群众健康权益放在首位，不断提高大病保障水平和服务可及性，切实减轻大病患者、困难群众医疗费用负担。

（二）统筹协调，政策联动。充分发挥城乡居民基本医保与大病保险、医疗救助的协同互补作用，确保政策紧密衔接，形成保障合力。

（三）政府主导，专业承办。强化政府在制定政策、组织协调、监督管理等方面职责的同时，采取商业保险机构（以下简称保险公司）承办大病保险的方式，发挥市场机制作用和保险公司专业优势，提高大病保险运行效率、服务水平和质量。

（四）规范管理，持续发展。健全完善承办大病保险保险公司准入、退出和监管制度，建立考核评价机制，实现可持续发展。

二、保障对象

大病保险保障对象为全省城乡居民基本医保参保人员。

三、筹资机制

(一) 筹资标准。大病保险筹资标准在 90 元基础上提高 25 元，达到每人每年 115 元。根据全省城乡居民基本医保的参保人数和筹资标准确定大病保险筹资额，大病保险筹资额从城乡居民基本医疗保险基金中提取。筹资标准根据大病保险基金运行情况动态调整。

(二) 统筹层次。大病保险实行省级统筹，全省统一筹资标准、统一待遇政策、统一基金管理、统一经办管理。

四、保障范围

(一) 医疗费用保障范围。在定点医疗机构发生的政策范围内住院医疗费用、门诊慢特病治疗费用，经城乡居民基本医保报销后达到大病保险起付标准以上的费用，大病保险按规定予以报销。

(二) 意外伤害费用保障。经保险公司认定，无第三方责任人的意外伤害患者产生的政策范围内住院医疗费用，经基本医保报销后，纳入大病保险报销范围。

(三) 定点医疗机构。医保定点医疗机构即为大病保险定点医疗机构，大病保险不再另行确定定点医疗机构。保险公司在定点医疗机构设立服务窗口，为参保患者提供“一站式”便捷服务。

五、待遇保障

(一) 年度起付标准。全省大病保险起付标准为 5000 元，特

困人员、孤儿、城乡低保对象和农村返贫致贫人口大病保险起付标准为 2500 元。

(二) 支付比例。大病保险起付标准以上的政策范围内费用 0—1 万元（含 1 万元）报销 60%；1—2 万元（含 2 万元）报销 65%；2—5 万元（含 5 万元）报销 70%；5—10 万元（含 10 万元）报销 75%；10 万元以上报销 80%。对特困人员、孤儿、城乡低保对象和农村返贫致贫人口大病保险支付比例在普通群众报销基础上提高 5 个百分点。

(三) 年度最高支付限额。城乡居民大病保险不设年度最高支付限额。

年度起付标准和支付比例根据经济社会发展、人民健康需求、基金支撑能力等情况合理调整。

六、资金管理

(一) 资金上解。当年大病保险资金按上年度财政部审核认定的实际参保人数计算，每年 3 月 15 日前以市州为单位从当地城乡居民基本医保基金中上缴到省财政厅社会保障基金财政专户，实行单独管理、分账核算。

(二) 资金拨付。省财政厅在收到用款计划和用款申请后及时进行审核，分别在一季度、二季度、三季度末分 3 次将大病保险当年筹资额的 85% 拨付至省医保局支出户，再由省医保局拨付至保险公司账户，其余筹资额的 15% 作为年度考核资金，经考核后按合同规定清算。

(三) 资金清算。大病保险资金按自然年度进行清算。按照收支平衡、保本微利的要求，合理控制保险公司盈利率，从当年筹资总额中支付大病保险报销金额、合理服务管理成本和盈利资金后，仍有结余的，将结余部分全额纳入省级大病保险基金专户，用于大病保险的风险调节；当年筹资总额不足以支付大病保险报销金额、合理服务管理成本和盈利资金的，扣除盈利资金，盈利资金仍不足以弥补的部分，从历年大病保险基金结余中对实际大病保险报销金额和合理服务管理成本足额支付。

七、承办服务

(一) 确定经办主体。以政府购买服务的方式开展大病保险经办服务。省医保局会同省财政厅、国家金融监督管理总局甘肃监管局，通过政府采购公开招标确定的保险公司承办全省大病保险工作。参加投标的保险公司应符合保险监管部门规定的基本准入条件，自愿参加投标。对保险公司承办大病保险的保费收入，按现行规定免征增值税和保险业务监管费。

(二) 严格履行服务合同。由省医保局与中标的保险公司签订城乡居民大病保险服务合同，合同约定服务管理成本、盈利、服务内容等，合作期限原则上不低于3年。双方严格履行服务合同，出现违反合同约定或发生其他严重损害参保人权益的情况，立即终止和解除合同，按合同约定处理。

(三) 提升服务能力。保险公司应对大病保险资金实行单独核算，确保资金安全，保证偿付能力。要主动加强与医保经办机构

构、定点医疗机构的沟通协作，主动开展内部稽核，确保符合条件的参保患者大病保险待遇应享尽享。要设置服务窗口、网点、配备专职工作人员，确保硬件服务设施完善齐全、大病保险规范报销。要按照与各定点医疗机构签订的协议，向定点医疗机构及时支付大病保险报销费用，确保住院医疗费用“一站式”结报。要建立完善的大病保险系统，根据实际运行情况不断优化和维护数据接口，实现与医保信息平台的有效对接和数据传输、联网结算。

八、监督管理

(一) 加强日常监督。保险公司每月定期向同级医保经办机构抄送大病保险运行情况报告，医保经办机构要对大病保险报销数据与基本医保报销情况进行比对，核实政策落实情况。

(二) 加强内部稽核。各级医保部门、医保经办机构、定点医疗机构要积极配合保险公司开展医疗巡查和稽核工作，提高医保基金结算效率、确保基金支付安全。

(三) 加强考核评估。按年度对大病保险工作进行考核，重点考核政策落实、基金安全、经办效能等情况，考核结果与大病保险经办成本的拨付相挂钩。委托会计师、审计师事务所等第三方机构对保险公司大病保险经办工作进行评估。

九、工作要求

(一) 加强组织领导。各地各有关部门要充分认识到做好大病保险工作的重要性，进一步健全政府领导、部门参与的工作机

制，加强与基本医保报销的衔接，发挥政策合力。各级医保部门要加强统筹协调，加大对大病保险工作的指导，确保大病保险政策持续平稳运行。

（二）加强部门协作。大病保险涉及多个部门、多项制度衔接，各级各相关部门要各负其责、协同配合，加强对大病保险工作的管理服务和督促指导，切实保障参保人合法权益。省医保局负责完善大病保险制度，以及承办保险公司的招标、评估、监管等工作，省级医保经办机构负责大病保险日常监督、内部稽核、考核评估、资金清算、经办指导等工作。省财政厅负责大病保险资金上解、拨付及监督等工作。国家金融监督管理总局甘肃监管局负责做好大病保险承办资格认定、行业监管等工作。保险公司要严格执行合同，不断提升服务能力。

（三）加强政策宣传。各地各有关部门和单位要通过多种途径，进一步加大政策宣传力度，切实提高群众知晓率，及时回应社会关切，合理引导预期，为大病保险工作营造良好社会氛围。

本方案自2024年1月1日起执行。省政府办公厅2018年印发的《甘肃省城乡居民大病保险工作实施方案（2018版）》（甘政办发〔2018〕72号）同步废止。

抄送：省委办公厅，省人大常委会办公厅，省政协办公厅。

甘肃省人民政府办公厅

2023年11月2日印发

