《宿州市医疗保障局关于做好全市2021年度城乡居民大病保险工作的通知》政策解读

一、背景和依据

进一步贯彻落实国家和省关于深化医药卫生体制改革要求，依据《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 安徽省卫生健康委员会 中国银行保险监督管理委员会安徽监管局关于做好商业保险机构经办城乡居民医疗保障业务工作的通知》制度本文件。

1. 制定意义和总体考虑

以人民健康为中心，进一步巩固大病保险保障水平，维护参保群众利益。

1. 研判和起草过程

结合当前工作实际，按照《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 安徽省卫生健康委员会 中国银行保险监督管理委员会安徽监管局关于做好商业保险机构经办城乡居民医疗保障业务工作的通知》要求，起草制定。

2021年7月6日，形成文件初稿。

2021年7月9日，征求局各科室及各县区意见。

2021年7月13日，经局规划财务科审查。

2021年8月2日，提交党组会议研究通过。

2021年8月11日，正式印发《宿州市医疗保障局关于做好全市2021年度城乡居民大病保险工作的通知》并实施。

1. 工作目标

完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，巩固大病保险保障水平，维护参保群众切身利益

1. 主要任务

一个保险年度内，参保人员负担的合规医药费用累计超过大病保险起付线的部分，大病保险基金分费用段按比例报销。大病保险合规费用实行“负面清单”制度。

（一）起付线。一个保险年度计1次起付线，大病保险起付线为1.2万元。

（二）报销比例。大病保险起付线以上5万元以内段，报销比例60%；5－10万元段，报销比例65%；10－20万元段，报销比例75%；20万元以上段，报销比例85%。

（三）封顶线。省内医疗机构大病保险报销限额封顶线30万元，省外医疗机构大病保险封顶线20万元。一个保险年度内，大病保险合规可报销费用中既含省内医疗机构医药费用，又含省外医疗机构医药费用的，执行省内医疗机构封顶线政策。

大病保险报销金额=（参保患者住院及特殊慢性病门诊年度累计医药费用－负面清单费用－基本医保已报销金额－基本医保起付线－大病保险起付线）×分段报销比例。基本医保起付线为年度多次住院累计起付线，最高为1万元。

（四）贫困人口医保报销政策。继续按照《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》（皖政〔2016〕68号）和《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 国家税务总局安徽省税务局安徽省扶贫开发工作 办公室关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（皖医保发〔2020〕15号）等有关文件执行。

（五）大病保险待遇享受时间，原则上起止时间与基本医疗保险待遇起止时间一致。

1. 创新举措

全面推进一体化经办运行。实行统一的大病保险业务经办规程和管理制度，实现定点医疗机构基本医保、大病保险“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。

1. 保障措施

提升经办管理服务能力。加强信息交换和共享等工作，完善经办管理服务流程，简化办事程序，优化窗口服务，切实提高工作效率和服务水平。