烟台市医疗保障局烟台市发展和改革委员会烟台市发展和改革委员会 大性烟台市卫生健康委员会 大性烟台市市场监督管理局中国银行保险监督管理委员会烟台监管分局

烟医保发〔2020〕57号

关于进一步完善我市大病保险制度的通知

各区市医疗保障局、发改局、财政局、卫生健康局、市场监管局、 银保监局监管组:

为贯彻落实省医保局、发改委、财政厅、卫健委、药品监督管理局、银保监局等六部门《关于进一步完善我省大病保险制度的通知》(鲁医保发〔2020〕73号),进一步完善我市大病保险制度,提高参保人员重特大疾病医疗保障水平,结合我市实际,

提出如下贯彻意见,请遵照执行。

一、扩大大病保险保障范围

(一)实行特殊药品保障

- 1.提高原有大病保险特殊药品的保障水平。继续保留大病保险原有特药品种,即:依那西普注射液、盐酸沙丙蝶呤片、注射用紫杉醇(白蛋白结合型)、盐酸多柔比星脂质体,其支付政策调整为:起付线标准仍为2万元,起付线标准以上的部分补偿比例由60%提高至80%,一个医疗年度内每人最高补偿额由20万元提高至40万元。
- 2.建立罕见病特殊疗效药品单独支付政策。将治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病 3 种罕见病必需的特殊疗效药品纳入我市职工和居民大病保险保障范围,建立单独的支付政策,单独列支费用。起付线标准为 2 万元,起付线标准以上至 40 万元以下的部分按照 80%比例予以补偿,40 万元(含)以上的部分按照 85%比例予以补偿,一个医疗年度内每人最高补偿 90 万元。罕见病特殊疗效药品执行省医保局谈判公布品种。

上述药品继续实行定点医疗机构及特药定点零售药店的"双渠道"保障,纳入"定责任医师、定医疗机构、定特药零售药店"的三定管理,不纳入定点医疗机构药占比考核范围。

(二)建立职工大病保险按额度补偿机制

将参保职工经基本医疗保险、职工大额救助金报销后符合政 策范围的住院个人负担费用(含职工大额救助金最高支付限额以

— 2 —

上符合政策范围的住院费用,下同),纳入职工大病保险补偿范围。起付线标准为1.6万元,个人负担的合规医疗费用1.6万元以上(含1.6万元)、5万元以下的部分给予70%的补偿;5万元以上(含5万元)的部分给予80%的补偿。一个医疗年度内,职工大病保险年最高支付限额为60万元。

二、改革承办招标方式

自 2021 年起,职工、居民大病保险承办商业保险机构资格 不再进行全省统一招标,由市医疗保障局按照法律法规,依程序 组织招标,选定 2 家商业保险机构分别承办我市职工、居民大病 保险业务,招标服务期限为 3 年。

三、建立盈亏动态调节机制

大病保险资金收支以设区市为单位进行核算。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,商业保险机构承办大病保险的成本和盈利,不得超过当年筹集大病保险资金总额的 2%。大病保险资金当年超支在 4%(含 4%)以内的部分,由商业保险机构自行承担;当年超支在 4%以上的部分,通过下年度调整政策适当解决。大病保险资金当年结余超过 2%以上的部分,用于冲抵上年度大病保险资金超支 4%以上部分或结转下年度大病保险资金。大病保险承办合同中要载明盈亏比例和承担办法,经考核评估后确认商业保险机构的盈余、亏损,每年要对上一年度大病保险资金进行清算。

四、加强对商业保险机构的监督管理

医疗保障部门要加强对大病保险承办工作的协调指导和监督管理,与商业保险机构签定大病保险承办合同,明确合同双方权责义务。医保经办机构要按照合同约定,及时拨付大病保险资金,实现信息系统对接和相关数据及时交换,理顺资金支付和结算流程。商业保险机构要健全内控制度,自觉接受各级医疗保障部门的监督管理,建立协作机制,提升经办服务水平,按照规定及时支付大病保险待遇,加大医疗费用审核力度,严防不合理支出和违规支出。

大病保险运行及承办机构管理服务情况,由省医疗保障局委托第三方机构进行评估。对违反合同约定或发生其他严重损害参保人权益的情况,按照约定提前终止或解除合同,并依法追究责任。

五、加强医疗费用管控

医疗保障部门要将大病保险费用纳入定点医疗机构总额预算管理,完善大病保险特殊疗效药品管理服务措施,加快推进医保智能监控信息系统应用,强化对医疗服务行为的监管。财政部门要加强大病保险资金监督,制定大病保险资金财务列支和会计核算办法。卫生健康部门要加大对医疗服务行为的监督力度,严格控制大处方和过度医疗,防止医疗费用不合理增长,支持大病保险药品在医疗机构采购使用。银行保险监管部门要加强对商业保险机构的行业监督管理,严格成本核算,规范运行和管理服务,降低大病保险运营成本。

本通知自 2021 年 1 月 1 日起施行。我市原有政策内容与本通知规定不一致的,按照本通知规定执行。



