

广西壮族自治区医疗保障局
广西壮族自治区财政厅 文件
中国银行保险监督管理委员会广西监管局

桂医保规〔2020〕4号

广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区
财政厅 中国银行保险监督管理委员会
广西监管局关于完善广西城乡居民
大病保险制度的通知

各市医疗保障局、财政局、银保监分局：

为完善我区城乡居民大病保险制度，健全多层次医疗保障体系，减轻群众就医负担、增进民生福祉，经自治区人民政府同意，现就完善我区城乡居民大病保险制度有关事宜通知如下，请认真贯彻执行。

一、明确保障对象和范围

（一）保障对象。城乡居民大病保险覆盖城乡居民基本医疗保险所有参保人员。新生儿在出生后 3 个月内参保缴费的，自出生之日起享受大病保险待遇。

（二）保障范围。城乡居民大病保险的保障范围与城乡居民基本医疗保险相衔接，大病保险支付范围执行基本医疗保险支付范围。参保个人在一个参保年度内发生的住院医疗费用及门诊特殊慢性病医疗费用，除自费药品和自费项目的费用外，其余的医疗费用经城乡居民基本医疗保险报销后，个人累计负担（包括乙、丙类医药费先由个人自付部分和目录内超限价部分）的医疗费用超过大病保险起付线以上部分，由城乡居民大病保险给予保障。

二、统一保障水平

（一）起付标准。2021 年城乡居民大病保险起付线全区统一为 8000 元；以后由自治区医保局根据广西居民人均可支配收入增长情况实行动态调整，大病保险起付线逐步调整至国家规定，即达到统计部门最新公布的上一年度广西居民人均可支配收入的 50%。属于我区城乡特困救助供养对象、孤儿、事实无人抚养儿童、城乡低保对象、城乡低收入对象以及建档立卡贫困人口的，城乡居民大病保险起付线降低 50%。

（二）支付比例。城乡居民大病保险保障范围内的医疗费报销比例应达到 60%以上。参保年度内个人负担符合保障范围内、大病保险起付线以上的医疗费用，按以下标准支付，报销额度累进结算，年度大病保险最高支付限额 50 万元。属于我区城乡特困

救助供养对象、孤儿、事实无人抚养儿童、城乡低保对象、城乡低收入对象以及建档立卡贫困人口的，取消城乡居民大病保险封顶线。

1. 个人负担基本医保政策范围内的医疗费用在 0 至 5 万元(含 5 万元)的部分，支付 60%;

2. 个人负担基本医保政策范围内的医疗费用在 5 万元至 10 万元(含 10 万元)的部分，支付 70%;

3. 个人负担基本医保政策范围内的医疗费用在 10 万元以上的部分，支付 80%;

4. 属于我区城乡特困救助供养对象、孤儿、事实无人抚养儿童、城乡低保对象、城乡低收入对象以及建档立卡贫困人口的，在以上大病保险报销比例基础上提高 10%。

参保人员按规定在统筹地区外自治区内、自治区外转院治疗的，符合保障范围内、大病保险起付线以上的医疗费，个人负担基本医保政策范围内的医疗费用在 0 至 5 万元(含 5 万元)的部分，报销比例为 60%; 个人负担基本医保政策范围内的医疗费用在 5 万元以上的部分，报销比例在原来基础上分别降低 5%、10%。参保人员未按规定转院治疗的，符合保障范围内、大病保险起付线以上的医疗费，大病保险报销比例在原来基础上分别降低 15%、20%。

三、统一筹资标准

结合近年来城乡居民大病保险资金支出、大病保险赔付率趋势等情况，由自治区医保局商有关部门合理确定城乡居民大病保

险筹资标准,筹资标准根据城乡居民大病保险的收支结余运行情况实行动态调整。在自治区统一招投标时,各市医疗保障部门与承办城乡居民大病保险的商业保险机构在每年签订的大病保险合同中载明。

四、统一承办服务

(一) 保险承办方式。从 2021 年起,由自治区医保局和广西银保监局根据有关规定明确承办大病保险的商业保险机构必备条件,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,选定承办大病保险的商业保险机构;引入竞争机制,全区选定不超过 3 家商业保险机构承办城乡居民大病保险业务,合作期限以不低于 3 年为一个周期。每年城乡居民大病保险保费于当年 3 月前划转,并于当年 6 月完成上一年度保险合同清算。合作期满前 6 个月开始下一轮招投标工作。

自治区医疗保障部门牵头制定服务区域的划分规则,按照自愿、协商原则,合理确定服务区域。由自治区统一组织招投标、制定全区统一的合同范本,自治区医保局牵头商有关部门研究合同条款,提高合同的约束力,督促保险机构不断提高服务质量。各市医疗保障部门与选定的商业保险机构签订保险合同,明确双方责任、权利和义务,保险合同一年一签;选定的商业保险机构以市为单位承办城乡居民大病保险业务。

(二) 规范资金管理。商业保险机构承办城乡居民大病保险获得的保费实行单独核算、专账管理,确保资金安全和偿付能力。核定的综合管理成本应单独划拨,商业保险机构应单独设账核算,

对经营大病保险发生的成本自负盈亏。用于大病保险待遇支付的保费应单独设立账户，独立核算。完善大病保险收支结余和政策性亏损的动态调整机制，大病保险盈亏率计算公式在大病保险合同中予以明确。

在扣除直接赔付和综合管理成本(不超过大病保险总额的 3%)后，商业保险承办机构盈利率控制在 2% 以内，并在合同中载明，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。

对因城乡居民基本医疗保险政策调整，或出现地震、洪水等自然灾害或重大公共卫生事件导致当年城乡居民大病保险资金亏损的，应建立公平合理的分摊机制，由自治区医疗保障部门和商业保险承办机构协商确定分摊标准，统一分摊比例，具体分摊比例在保险合同中载明。

非政策性亏损在目标值 5% 以内的，符合大病保险政策支付范围的，由基金和保险机构各负担 50%；亏损率超过 5% 以上的部分，全部由商业保险机构承担。商业保险机构承保期间保费产生的利息收入计入保费，用于参保人待遇的支付。

（三）提升服务水平。各市应加快推进基本医疗保险信息系统与大病保险信息系统的对接，实现在统筹区域内定点医疗机构的“一站式”“一单制”结算，逐步推进全区城乡居民大病保险“一站式”结算。对于参保人向基本医疗保险办事窗口提交手工报销材料的，应实现城乡居民大病保险与基本医疗保险的“一站式”直接结算。商业保险机构应在市、县（市、区）各级医保经办机

构设立服务窗口，与同级医疗保险经办机构合署办公，每个县（市、区）至少配备两名工作人员，共同做好医保政策宣传、业务咨询、参保登记、城乡居民大病保险理赔等相关工作。

（四）强化监督管控。各市应进一步完善基本医疗保险与商业保险机构对定点医药机构的联合巡查、异地就医真实性核查、医疗行为违规评审认定的制度规定并切实加以落实。各市医疗保障管理部门应定期与保险机构对两定机构开展联合巡查，对于保险机构发现的疑似问题病案，各市医疗保障管理部门应及时组织力量与商业保险机构共同复查认定，原则上应于保险机构提交相关审核认定材料后 3 个月内作出复核认定情况答复，并对核实的违法违规问题及时进行处理。

五、工作要求

（一）加强组织领导。城乡居民大病保险是健全多层次医疗保障体系、减轻参保人员高额医疗费用负担的有效举措，各地要高度重视，加强领导，明确职责，精心组织，狠抓落实，确保稳健实施。

（二）加强部门协调。城乡居民大病保险工作环节多、政策性强、涉及面广，各地医保部门要加强同当地财政、卫生健康、银保监等部门及承办商业保险机构的协调配合，形成工作合力，共同做好大病保险工作。

（三）做好总结评估。各地要充分考虑大病保险制度的稳定性和可持续性，循序渐进，重点探索大病保险的招投标机制、保障范围、保障水平、筹资机制、运行规范等，注意经验积累，及

时研究解决发现的问题，加强评估，每年对大病保险工作进展和运行情况进行总结，确保取得预期效果。商业保险机构要做好城乡居民大病保险的统计分析，并将统计分析报告定期报送自治区医保局、财政厅和广西银保监局。

（四）加强政策宣传。各地、各有关部门要加强对城乡居民大病保险政策的宣传解读，多渠道、多层次、多角度宣传政策，使群众广泛了解城乡居民大病保险政策、科学理性对待疾病，增强全社会的保险责任意识，为城乡居民大病保险实施营造良好社会氛围。

本通知自 2021 年 1 月 1 日起施行，原有政策与本通知不符的，按照本通知执行。对《广西壮族自治区人民政府办公厅转发自治区发展改革委等部门关于广西城乡居民大病保险工作实施方案的通知》（桂政办发〔2015〕11 号）未调整的相关政策内容继续执行至新政策出台。今后国家、自治区有新规定的，从其规定。

广西壮族自治区医疗保障局

广西壮族自治区财政厅

中国银行保险监督管理委员会广西监管局

2020 年 11 月 24 日



公开方式：主动公开

抄报：自治区人民政府。

广西壮族自治区医疗保障局办公室

2020 年 11 月 24 日印发
