

枣 庄 市 医 疗 保 障 局
枣 庄 市 发 展 和 改 革 委 员 会
枣 庄 市 财 政 局
枣 庄 市 卫 生 健 康 委 员 会
枣 庄 市 市 场 监 督 管 理 局
中 国 银 行 保 险 监 督 管 理 委 员 会 枣 庄 监 管 分 局

文件

枣医保发〔2020〕74号

关于进一步完善大病保险制度的通知

各区（市）医疗保障局、发展和改革局、财政局、卫生健康局、市场监督管理局、银保监监管组：

为贯彻落实山东省医疗保障局、发展和改革委员会、财政厅、卫生健康委员会、药品监督管理局、中国银行保险监督管理委员会山东监管局《关于进一步完善我省大病保险制度的通知》（鲁医保发〔2020〕73）精神，提高参保人员重特大疾病医疗保障水

平，现就进一步完善全市大病保险制度通知如下：

一、调整大病保险医保支付政策

1. 大病保险原有特殊疗效药品支付政策调整为：起付标准 2 万元，起付标准以上的部分医保支付 80%，一个医疗年度内每人最高支付 40 万元，药品的限制使用范围按原政策执行。

2. 治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病三种罕见病必需的特殊疗效药品费用纳入大病保险支付范围，单独列支，起付标准为 2 万元，2 万元至 40 万元以下部分支付 80%，40 万元（含）以上的部分支付 85%，一个医疗年度内每人最高支付 90 万元。上述药品按照省医疗保障局会同有关部门组织专家评审确定的品种执行，实行定点医疗机构和定点药店双渠道供应管理，不纳入定点医疗机构药占比考核范围。

3. 参保职工的住院费用经基本医疗、职工大额救助、公务员医疗补助报销后，一个医疗年度医保政策范围内个人负担费用超过 2 万元以上的部分，纳入职工大病保险支付范围，按照 70% 比例报销，最高支付 40 万元。

二、完善商业保险承办机制

自 2021 年起，我市按照全省统一要求，依法依规选定承办大病保险商业保险机构，全市职工、居民大病保险分别由 1 家保险机构经办，服务期限为 3 年。大病保险收支全市统一核算，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%；当年大病保险资金结余超过 2% 以上的部

分用于冲抵上年度超支 4%部分，或者结转下年度。大病保险资金当年超支在 4%（含）以内部分，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。与商业保险机构签订的大病保险承办合同，应明确合同双方权责义务，载明盈亏比例和承担办法。

三、完善考核评估和清算机制

商业保险机构要健全内控制度，自觉接受市、区（市）医疗保障部门的监督管理，建立协作机制，提高经办服务水平，按照规定及时支付大病保险待遇费用，加大医疗费审核力度，严防不合理支出和违规支出。市医疗保障部门建立大病保险考核评估机制，通过政府购买服务的方式委托第三方机构每年对全市大病保险运行情况进行考核评估，考核评估中发现存在违反合同约定或其它严重损害参保人员权益的，医疗保障部门按照约定提前终止或解除合同。考核评估所需经费列入年度预算。医疗保险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，对大病保险资金进行清算。

四、加强医疗费用管控

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，将大病保险费用纳入定点医疗机构总额预算，完善大病保险特殊疗效药品管理服务措施，加快推进医保智能信息系统应用，强化对医疗服务行为的监管。财政部门要加大大病保险资金监督，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管理力度，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管，规范运行和管理服务，降低运营成本。

本《通知》自 2021 年 1 月 1 日起执行。

