

附件 2

关于《汕尾市基本医疗大病保险实施方案 (2027-2029 年)》的起草说明

我市第四期大病保险实施方案（2024-2026 年）将于 2026 年底到期，为持续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，依据国家、省医疗保障待遇清单相关政策，我局对原《汕尾市基本医疗大病保险实施方案（2024-2026 年）》开展修订工作，形成本实施方案，现就有关情况说明如下：

一、起草背景

（一）上级政策文件要求

根据《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57 号）、《国家医疗保障局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5 号）、《广东省人民政府办公厅关于进一步完善我省城乡居民大病保险制度的通知》（粤府办〔2016〕85 号）等文件要求，大病保险作为基本医疗保险的拓展延伸，要持续完善筹资、待遇、承办监管机制，强化多重保障制度衔接，规范商业保险机构承办服务，守住民生保障底线。

（二）制度延续运行现实需要

大病保险是基本医疗保险重要组成部分，是基本医保制度的

拓展延伸，专门针对参保人大额医疗费用实施二次保障。我市自2013年起先后实施四期大病保险，现行《汕尾市基本医疗大病保险实施方案（2024-2026年）》将于2026年12月31日到期。为保障政策平稳接续，避免参保群众待遇断档，结合上一周期大病保险运行、基金收支、医疗费用变化实际，我局启动第五期（2027-2029年）大病保险实施方案修订工作，进一步完善我市多层次医疗保障体系，防范因病致贫、因病返贫。

二、主要政策依据

（一）《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）；

（二）《国家医疗保障局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）；

（三）《广东省人民政府办公厅关于进一步完善我省城乡居民大病保险制度的通知》（粤府办〔2016〕85号）；

（四）银保监会《保险公司城乡居民大病保险业务管理办法》（银保监发〔2021〕12号）；

（五）《汕尾市人民政府关于印发汕尾市城乡居民基本医疗保险暂行办法（2016年修订）的通知》（汕府〔2016〕5号）；

（六）《汕尾市人民政府办公室关于印发汕尾市城镇职工基本医疗保险暂行规定（再次修订）的通知》（汕府办〔2012〕84号）；

（七）《汕尾市基本医疗大病保险实施方案（2024-2026年）》（汕医保〔2023〕93号）；

（八）《汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局关于印发汕尾市医疗保障待遇清单（2026 年版）的通知》（汕医保〔2025〕119 号）。

三、主要内容说明

本方案总体延续上一期大病保险制度框架，坚持“政府主导、专业承办、保障适度、保本微利”原则，实现基本医保、大病保险、医疗救助无缝衔接，立足我市基金运行实际，结合国家、省的要求，优化待遇规则、完善经办结算机制。方案全文共九个部分，主要内容如下：

（一）第一部分总体要求，明确四项基本原则与目标任务，发挥商业保险机构专业优势，筑牢托底保障，减轻大病患者医疗负担。

（二）第二部分大病保险保障内容，明确保障对象、保障范围、保障标准、待遇调整机制。本次调整：明确乙类先行自付、超支付标准费用、异地就医降比例部分、超过门诊特定病种年度限额以上部分等费用不纳入大病保险合规医疗费用；取消原“大额补充”独立模块，将原大额补充功能整合到基本医保最高支付限额之上，统一实行分段递进报销；适度上调普通参保人、困难群体大病保险起付线，同步调整年度最高支付限额。普通参保人起付线调整为 1.2 万元；特困供养、孤儿起付 0.24 万元；低保、监测对象、低保边缘家庭起付 0.36 万元，分段报销比例保持不变并设置年度最高支付限额。

（三）第三部分筹资机制，继续实行全市市级统筹，资金主

要从基本医保基金划拨，分两个承保片区设置保费费率上限，通过公开招标确定承保机构，鼓励探索多渠道筹资。

（四）第四部分组织实施，明确招标主体、承保机构准入条件，公开招标遴选 2 家商业保险机构分片区承办；合同到期未确定新承保机构时，参保人待遇予以追溯保障。

（五）第五部分合同管理，明确三年期合同签订、履行要求；延续成本盈亏率 5%，商保机构最低成本投入不低于年度保费收入 2%；结余全额返还医保基金，区分政策性、非政策性亏损，政策性亏损医保基金分担 70%，分担上限不超过合同期保费收入 5%；明确违约处置、合同变更终止规则。

（六）第六部分优化经办服务，保留一站式结算、人员配置标准、参保人信息保密、专户管理、稽核欺诈骗保等要求。

（七）第七部分规范结算流程，新增商业保险机构预付周转金制度，用于一站式结算拨付；保留保费按月预拨年度结算、同步审核、逐月归还赔付资金、合同清算全流程规定。

（八）第八部分强化监督管理，厘清医保、财政、审计、卫健、保险监管、民政、乡村振兴、经办机构、承保机构各方职责；实行年度考评，考评结果与运营成本挂钩；执行第三方年度审计，次年 6 月底前完成审计。

（九）第九部分实施时间，方案自 2027 年 1 月 1 日起实施，有效期 3 年，由市医疗保障局负责解释。