



# 汕尾市人民政府办公室文件

汕府办〔2013〕5号

## 关于印发汕尾市基本医疗保险引入市场 机制试点工作方案的通知

各县（市、区）人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《汕尾市基本医疗保险引入市场机制试点工作方案》业经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向市人社局反映。



二〇一三年一月十日

# 汕尾市基本医疗保险引入市场机制 试点工作方案

为进一步完善汕尾市城镇职工、城乡居民医疗保险体系，提高医疗保障水平，减轻医疗费用负担，根据国家发改委等六部委《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605号）、省政府办公厅《印发广东省深化城乡医疗保障体制改革方案的通知》（粤府办〔2012〕19号）和《印发广东省城乡居民医疗保险引入市场机制扩大试点工作方案的通知》（粤府办〔2012〕31号）及全省城乡居民医疗保险引入市场机制扩大试点工作会议精神，结合我市实际，定于2013年1月起，在全市范围内开展城镇职工、城乡居民医疗保险引入市场机制试点工作，特制定如下工作方案。

## 一、工作目标和基本原则

（一）工作目标。2013年，我市开展城镇职工基本医疗保险和城乡居民医疗保险引入市场机制试点工作，建立切实提高医疗保障水平的补充医疗保险制度。通过试点，总结经验，逐步完善运行机制。

补充医疗保险制度实行全市统一制度，统一投保，统一管理，统一核算。

## （二）基本原则。

1. 补充医疗保险坚持政府主导与市场机制相结合，与基本

医疗保险政策和管理体制相衔接的原则。

2. 补充医疗保险坚持与基金承受能力相适应，结合我市经济社会发展水平和群众保障需求，实事求是，分类推进的原则。

3. 补充医疗保险坚持公平竞争引入商业保险机构，实行独立核算、自主经营、自负盈亏的原则。

4. 补充医疗保险坚持规范有序、公开透明，协议经办管理，行政和社会多方参与综合监督的原则。

## 二、保障项目及保障标准

**(一) 大额医疗费用补充保险。**大额医疗费用补充保险包括城镇职工大额医疗费用补充保险、城乡居民大额医疗费用补充保险。

1、**城镇职工大额医疗费用补充保险。**城镇职工参保人因疾病或意外住院的，基本医疗支付限额 5 万元以下的部分，由统筹基金支付；基本医疗支付限额 5 万元以上医疗费用进入补充医疗，由补充医疗保险按 85%的比例赔付，补充医疗最高支付限额不低于 25 万元，具体补充医疗支付限额通过招投标确定。

2、**城乡居民大额医疗费用补充保险。**城乡居民参保人因疾病或意外住院的，基本医疗支付限额 16 万元以下的部分，由统筹基金支付；基本医疗支付限额 16 万元以上医疗费用进入补充医疗，由补充医疗保险按 75%的比例赔付，补充医疗最高支付限额不低于 4 万元。具体补充医疗支付限额通过招投标确定。

**(二) 个人自负基本医疗费用补充保险。**城镇职工或城乡居

民参保人因疾病或意外住院的，城镇职工基本医疗保险基金或城乡居民医疗保险基金及大额医疗费用补充保险支付后，基本医疗保险规定范围内的个人自负医疗费用，年度内累计超过 1 万元的部分，纳入补充医疗保险赔付范围，实行个人自负基本医疗费用累计分段、赔付比例递进补偿，可以纳入补充保险的个人自负基本医疗费用年度累计不低于 30 万元，赔付比例为 50%至 85%，具体累计分段及递进比例通过招投标确定。

### 三、保费标准及资金来源

#### (一) 大额医疗费用补充保险的投保费用标准及来源。

1. 城镇职工大额医疗费用补充保险，投保费用标准为 10 元/人·月，其中，城镇职工基本医疗保险统筹基金负担 6 元/人·月、城镇职工基本医疗保险个人账户负担 4 元/人·月，单建统筹的参保人投保费用由统筹基金全额负担。

2. 城乡居民大额医疗费用补充保险，投保费用标准为 3 元/人·年，由城乡居民医疗保险统筹基金负担。

(二) 个人自负基本医疗费用补充保险的投保费用标准及来源。城镇职工和城乡居民个人自负基本医疗费用补充保险，投保费用标准为 12 元/人·年，城镇职工投保费用由城镇职工基本医疗保险统筹基金负担，城乡居民投保费用由城乡居民医疗保险统筹基金负担。

(三) 建立年度保费浮动调整机制。当年度保费扣除赔付成本及运营成本后，收支相抵盈利或亏损超过保费总额 10%的，相

应调整下年度保费，具体由市人社部门会同市财政部门提出调整意见，报市政府审定。

#### 四、费用结算与对账

##### (一) 保费结算。

1. 城镇职工大额医疗费用补充保险的保费，按全市社会保险信息系统登记参加城镇职工基本医疗保险人员投保计算，按月结算。

2. 城乡居民大额医疗费用补充保险的保费，按全市参加城乡居民医疗保险人数全员投保计算，按年度结算。

3. 个人自负基本医疗费用补充保险的保费，按全市参加城镇职工基本医疗保险人数和城乡居民医疗保险人数全员投保计算，按年度结算。

4. 城乡居民因户籍等问题暂未纳入全市社会保险信息系统管理的，由市社会保险基金管理局审核确认，提交商业保险机构理赔。

(二) 医疗费用结算。参保人住院医疗费用按以下原则结算，具体办法由市人社部门会同财政部门与承办商业保险机构商定，通过承办协议确定。

1. 统一受理。参保人在定点医疗机构发生的合理基本医疗费，由各定点医疗机构按月向社保经办机构申请结算；参保人在非定点医疗机构发生的合理基本医疗费，由参保人出院后向社保经办机构申请结算。社保经办机构受理后，同时提交基本

医疗保险、补充医疗保险审核。

2. **同步审核。**社保经办机构、商业保险机构在同一信息系统平台、同一网络、同步审核参保人住院医疗费用。

3. **一并支付。**参保人应该享受的基本医疗保险待遇和补充医疗保险待遇，由社会保险经办机构统一支付。

4. **逐月结算。**商业保险机构将应该支付参保人补充医疗保险待遇的金额，逐月结算归还医疗保险统筹基金。

**(三) 对账制度。**商业保险机构与社会保险经办机构及定点医院进行定期对账。对账工作由专人负责。

## 五、组织实施

**(一) 有关部门职责。**市人力资源和社会保障行政部门负责补充医疗保险的指导监督等工作；市社会保险经办机构负责补充医疗保险业务衔接及协议管理等工作；市财政部门负责补充医疗保险资金的监督管理和财政专户资金拨付工作。

**(二) 选定补充医疗保险承办机构。**以参保人医疗待遇保障标准及商业保险机构服务投入为标的，通过招投标方式选择承办机构。承办补充医疗保险的商业保险机构须同时符合的条件有：一是具有独立法人资格或独立承担民事责任和服务能力并经中国保监会批准设立，取得《经营保险业务许可证》，在本省设有分支机构；二是具有在本省开展补充医疗保险经验；三是具有建设与社会保险信息系统对接的补充医疗保险信息系统能力；四是市人力资源和社会保障部门规定的其他条件。

**(三) 通过承办协议明确权责。**承办协议应明确保障项目、保障标准、保障范围、保费标准、保险申请及给付、信息资料共享及保密、保险责任、违约责任、责任免除等内容，还应明确商业保险机构的服务投入，包括组建专业队伍，配备有关设施，配合社保经办机构开展医保管理、医疗稽核与政策宣传等内容。补充保险承办协议由市社会保险基金管理局与商业保险机构签订，承办期为 3 至 5 年。

**(四) 时间安排。**2012 年 11 月 15 日前，市人力资源和社会保障局会同市财政局制定工作方案，报市政府审定；12 月 15 日前，市人力资源和社会保障部门牵头做好引入商业保险机构招投标工作；12 月底前，市社会保险基金管理局与承办商业保险机构沟通协调，建立承接机制，做好补充医疗保险业务启动前的准备工作；2013 年 1 月 1 日起正式实施城镇职工和城乡居民补充医疗保险。

公开方式：依申请公开

主题词：医疗保险△ 市场 方案 通知

---

抄送：市委各部委办，市人大办，市政协办，市纪委办，汕尾军分区司令部，市中级人民法院，市检察院，各民主党派，驻汕尾有关单位。

---

汕尾市人民政府办公室

2013年1月14日印发

---