

2014年聊城市居民大病保险工作实施方案发布

每人最高给予20万元的补偿

本报记者 刘云菲 通讯员 宋莹莹

一人得大病,全家有可能会因病致贫,大病往往造成家庭的悲剧。日前,《聊城市人民政府办公室关于开展居民大病保险工作的意见》和《2014年聊城市居民大病保险工作实施方案》发布。今年起全市全面实施居民大病保险制度,对2014年1月1日以来发生的居民大病医疗费用进行补偿。一个医疗年度内,居民大病保险每人最高给予20万元的补偿。有了这个福音,患大病的市民就有了保障。大病保障的基本情况怎样?报销比例如何?报销过程有哪些?记者帮您一一解读。



保障对象有谁? 参加居民基本 医疗保险的人员

自2014年起,全面实施居民大病保险制度,对2014年1月1日以来发生的居民大病医疗费用进行补偿;逐步完善政策和管理办法,提高大病保障水平,形成规范运作、可持续发展的长效机制,有效减轻参保居民医疗费用负担。

居民大病保险的保障对象为参加居民基本医疗保险的人员。新生儿按当地规定办理居民基本医疗保险参保手续,自出生之日起享受居民基本医疗保险和大病保险待遇。居民大病保险采取按医疗费用额度补偿的办法。参保居民一个医疗年度发生的住院(含门诊慢性病)医疗费用,经基本医疗保险补偿后,个人累计负担的合规医疗费用超过居民大病保险起付标准的部分,由居民大病保险给予补偿。居民大病保险合规医疗费用具体范围,按照省有关规定执行。居民大病保险的医疗年度为1月1日至12月31日。

按照省统一要求,2014年居民大病保险按每人32+3元的模式筹

资,参保个人不缴费,其中32元从居民基本医疗保险基金中划拨,3元由基本医疗保险统筹地区政府负担。各县(市、区)要按照居民参保人数和人均筹资标准核算居民大病保险资金总额,并将资金总额的80%拨付至经办大病保险的商业保险机构,剩余的20%,经省人力资源社会保障厅会同省发展改革委、财政厅、卫生和计生委统一对商业保险机构经办情况评估审计后,视评估审计情况于年底前拨付。

统筹地区医疗保险经办机构拨付居民大病保险资金,按照财政部等部门《关于利用基本医疗保险基金向商业保险机构购买大病保险财务列支办法的通知》(财社[2013]36号)、《关于印发利用基本医疗保险基金向商业保险机构购买城乡居民大病保险会计核算补充规定的通知》(财会[2013]21号)执行,并按《社会保险基金财务制度》、《社会保险基金会计制度》等规定进行账务处理。



支付啥标准? 20类重大疾病 今年单独给予补偿

2014年,居民大病保险起付标准为1万元,个人负担合规医疗费用1万元以下的部分不予补偿。个人负担合规医疗费用1万元以上(含1万元)、10万元以下的部分给予50%补偿,10万元以上(含10万元)的部分给予60%补偿。一个医疗年度内,居民大病保险每人最高给予20万元的补偿。

对原新农合重大疾病医疗保险确定的20类重大疾病,2014年单独给予补偿。农村居民和城镇居民患20类重大疾病发生的住院医疗费用经基本医疗保险补偿后,个人负担的合规医疗费用1万元以上(含1万元)的部分,给予73%补偿,1万元以下的部分给予17%补偿。患20类重大疾病以外的其他疾病发生的住院(含门诊慢性病)医疗费用,按医疗费用额度补偿的办法给予补偿,但按医疗费用额度和按病种补偿合计,每人每年最高给予20万元补偿。

20类重大疾病具体病种的规定,仍按原省卫生厅等部门《关于

印发<山东省新型农村合作医疗重大疾病医疗保险工作实施方案(试行)>的通知》(鲁卫农卫发[2012]6号)规定执行。20类重大疾病中,白血病、儿童白血病、儿童先天性心脏病、耐多药肺结核、慢性粒细胞白血病、重症精神疾病、艾滋病机会性感染须由基本医疗保险三级定点医疗机构确诊,其他13类疾病须由基本医疗保险二级以上定点医疗机构确诊。重大疾病患者须到具备诊疗条件的定点医疗机构治疗,诊疗标准参照《临床诊疗指南》、《临床技术操作规范》和国家卫生和计生委制定的临床路径执行。

2014年,居民大病保险合规医疗费用范围,按合并后的城镇基本医疗保险和原新农合药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围目录执行。20类重大疾病合规医疗费用范围,按原省卫生厅等部门《关于印发<20类重大疾病新农合大病保险合规医疗费用(试行)>的通知》(鲁卫农卫发[2013]2号)规定执行。



保险如何管理? 由商业保险机构 保本微利承办

根据鲁政办发[2014]13号文件规定,2014年,省人力资源社会保障厅与中国人民财产保险股份有限公司山东省分公司、中国人寿保险股份有限公司山东省分公司续签1年承办合同,其中聊城市由中国人民财产保险股份有限公司聊城分公司承办。按照收支平衡、保本微利的原则,承办居民大病保险盈利及成本不超过当年筹集居民大病保险资金总额的2%;超过2%的部分返还基本医疗保险基金;亏损由商业保险机构承担。按照《社会保险个人权益记录管理办法》的规定,商业保险机构应承诺对参保人员的个人信息承担保密责任,不得将个人信息用于管理居民大病保险以外的其他用途,不得向第三方交换。

商业保险机构要根据承办居民大病保险业务的要求,扎实做

好相关工作。在各县(市、区)设立经办服务机构,配备必要的工作人员,主动与当地医疗保险经办机构配合实现对参保人员一站式服务。在财政、人社部门认定的国有或国有控股商业银行设立居民大病保险资金支出户,实行专账管理、独立核算,确保资金安全,保证偿付能力。

按照省信息化建设的有关标准和要求,建立和完善居民大病保险信息系统,与相应的人力资源和社会保障部门信息系统搞好对接,与定点医疗机构互联互通。做好居民大病保险统计工作,每季度将居民大病保险资金收入情况、参保人员医疗费用补偿情况报送同级人力资源社会保障局。定期将居民大病保险的运营、补偿等相关情况向社会公示,接受社会监督,协助医疗保险经办机构做好医疗费用审核等有关工作。



哪些经办流程? 出院时与居民医保 一并结算

居民大病保险医疗费用和居民基本医疗保险医疗费用由定点医疗机构统一结算。参保居民在具备即时结算条件的定点医疗机构住院(含异地就医)治疗的,出院时与居民基本医疗保险一并即时结算,所需医疗费用由商业保险机构审核后及时拨付定点医疗机构。

参保居民在不能实行即时结算的定点医疗机构住院(含异地就医)治疗的,到商业保险机构在参保地医疗保险经办服务大厅设立的窗口审核报销。参保居民办理居民大病保险报销需要的凭证材料按照居民基本医疗保险的有关规定执行。

市人力资源社会保障局会同市发展改革委、财政局、卫生和计生委等有关部门加强对商业保险机构经办业务的考核工作,考核结果与资金拨付挂

钩。加强居民大病保险工作的日常监督检查,及时查处各种违法违纪行为。做好居民大病保险制度运行情况的跟踪分析和评估工作,及时发现问题、解决问题。市财政局负责配合市人力资源和社会保障局加强对居民基本医疗保险基金和居民大病保险资金的管理,确保资金安全。市卫生和计生委负责加强对医疗机构及医务人员医疗行为的监管,控制医疗费用的不合理支出,防止过度医疗。

市民政局负责指导县(市、区)民政部门在居民基本医疗保险报销和居民大病保险补偿的基础上,对救助对象给予一定救助,并做好居民大病保险与社会医疗救助在政策、服务管理和费用结算等方面的有效衔接。市保险行业协会负责对商业保险机构的业务协调与管理。