



普洱市人民政府关于印发普洱市城镇职工 大病医疗保险实施办法的通知

普政规〔2020〕2号

各县（区）人民政府，市直各委、办、局：

现将《普洱市城镇职工大病医疗保险实施办法》印发给你们，
请遵照执行。

普洱市人民政府

2020年7月7日

（此件公开发布）

普洱市城镇职工大病医疗保险实施办法

第一条 为进一步完善城镇职工医疗保障制度，减轻大病参保患者的医疗费用负担，根据《云南省城镇职工大病补充医疗保险暂行办法》（云政发〔1999〕192号）、《普洱市城镇职工大病补充医疗保险实施办法》（普洱市人民政府公告第39号）等规定，制定本办法。

第二条 本办法所称的城镇职工大病医疗保险是指参保人医疗费用超过城镇职工基本医疗保险统筹基金最高支付限额至城镇职工大病医疗保险基金最高支付限额的重、特、大疾病保险。

第三条 职能部门工作职责

（一）医疗保障行政部门是城镇职工大病医疗保险的主管部门，负责制定政策、实施管理和监督检查。医疗保险中心负责对城镇职工大病医疗保险业务的综合管理和指导；

（二）税务部门负责城镇职工大病医疗保险费用的征缴、清欠工作；

（三）财政部门负责将财政应负担的城镇职工大病医疗保险费纳入财政预算，承担城镇职工大病医疗保险基金专储、划拨工作；

(四)审计机关依法对城镇职工大病医疗保险费的征缴和收支管理情况进行审计。

第四条 城镇职工大病医疗保险实行市级统筹、属地管理。

第五条 城镇职工大病医疗保险由市医疗保障局按规定向社会进行公开招标，确定符合条件、有资质的商业保险公司承保城镇职工大病医疗保险。

第六条 城镇职工大病医疗保险结算年度为每年1月1日零时起至12月31日24时止。

第七条 参加城镇职工基本医疗保险的参保人必须同时参加城镇职工大病医疗保险。

第八条 城镇职工大病医疗保险费按照以支定收的原则筹集。以单位参保的，由用人单位和在职职工、退休人员共同缴纳；以个体身份参保的由个人全额缴纳。

缴费基数根据统计局发布的普洱市上上年城镇就业人员平均年工资总额核定，单位部分缴费按缴费基数的0.7%缴纳，个人部分缴费按每人每月10元缴纳（可在基本医疗保险个人账户中直接扣缴）。

第九条 城镇职工大病医疗保险实行年度一次性缴费，由用人单位和个人，于每年3月20日前通过基本医疗保险缴费渠道向税务部门一次缴清全年应缴保险费。

城镇职工大病医疗保险费不计征税费。

第十条 用人单位和个体身份参保人拖欠、拒缴大病医疗保险费的，欠费期间不享受大病医疗保险待遇。从补缴当月起按政策享受大病医疗保险待遇。

第十一条 新成立或有新增人员的单位，应当及时办理城镇职工大病医疗保险参保手续。年度内按全年应缴金额一次缴清大病医疗保险费。

第十二条 各县（区）2019年以前（含2019年）历年结余的城镇职工大病医疗保险统筹基金，于2020年1月30日前全额上解市级财政城镇职工大病医疗保险基金专户。

第十三条 市、县（区）医疗保险中心必须每年与城镇职工基本医疗保险同时编制出本县（区）次年大病医疗保险基金收支计划，经县（区）医疗保障局、财政局审核，报市医疗保障局审批、财政局复核后执行。各县（区）当年征收的城镇职工大病医疗保险费应当及时全额上解市财政社会保险基金专户。

保险费应当由市医疗保险中心根据当年度市、县（区）参保缴费核定人数和上解保险费情况，报市医疗保障部门、市财政部门审核后，由市财政部门划拨市医疗保险中心在银行开设的医疗保险基金支出户，市医疗保险中心于每年3月31日前向承保的商业保险公司缴纳保费。年内新增投保的保险费于次年3月31日前与商业保险公司结清。

职工大病医疗保险跨保险年度的医疗费用，按照基本医疗保险的年度结算截止时间划分，年度结算截止时间前的医疗费用在

当年度内累计，年度结算截止时间后发生的医疗费用进入下一个年度重新累计计算。一个自然年度内发生的零星报销费用理赔期截止次年3月31日，逾期报销的，归并到次年度清算。即当年发生的医疗费用在次年3月31日前申请理赔的，计入当年度测算保费和理赔；若在次年3月31日之后申请理赔的，并入次年测算保费和理赔。

第十四条 各县（区）医疗保险中心在上解大病医疗费的同时，应当向市医疗保险中心提供参保缴费人员的准确信息；向商业保险公司投保时，市医疗保险中心应当根据各县（区）的参保缴费信息及时向保险公司办理投保手续。

第十五条 医疗保险中心经办城镇职工大病医疗保险时，依据城镇职工基本医疗保险的工作规程报销大病补充医疗保险费用。持卡结算的大病补充医疗保险医疗费用由协议医疗机构向承保的保险公司申报，经保险公司审核后直接支付给协议医疗机构；零星报销的大病医疗保险费由参保单位或参保人向参保地医保中心申请审核，审核通过后由医保中心提交承保的保险公司理赔，经保险公司审核后直接支付给参保单位或参保人。未尽其他理赔办法和程序按照市医疗保险中心与承保保险公司签订的合作协议办理。

第十六条 城镇职工大病医疗保险基金的支付范围，按城镇职工基本医疗保险的规定执行。

第十七条 大病医疗保险最高支付限额为 30 万元。参保人政策范围内的住院医疗费用，年度累计超过基本医疗保险基金最高支付限额以上至大病医疗保险基金最高支付限额的部分，由承办大病补充医疗保险的机构支付 90%，参保人个人自付 10%。

第十八条 城镇职工大病医疗保险住院医疗待遇与分级诊疗挂钩。参保人员转诊转院按分级诊疗相关规定执行，未按规定转诊转院发生的医疗费用，报销比例降低 10 个百分点。

第十九条 异地就医管理

（一）参保人员在统筹区外就医，经异地就医备案后，可持社会保障卡在已经开通异地联网结算的协议医疗机构直接结算大病医疗费用；

（二）参保人员在统筹区外没有开通异地联网结算的协议医疗机构就医发生的大病医疗费用，参保单位（或参保人）必须及时提供相关资料向参保地医保中心申请办理保险金给付；

（三）市医疗保险中心于每年 3 月核定异地就医即时结算预付金，并于次月支付到市级财政基金专户。

第二十条 参保人有申请支付保险金的权利，自参保单位或参保人知道或应当知道保险金给付之日起，有效期二年，期满失效。

第二十一条 投保人、承保人、被保险人之间发生有关大病医疗保险争议时，由争议双方协商解决；协商不成的，当事人可

提请参保地人力资源和社会保障部门仲裁解决；对仲裁不服的，可依法向人民法院提起诉讼。

第二十二条 城镇职工大病医疗保险基金纳入社会保险基金财政专户管理，实行单独列帐、独立核算、专款专用、收支两条线管理。

第二十三条 年度大病医疗保险资金使用率应当达 85%以上，结余资金返回市级城镇职工大病医疗保险基金专户，滚存下一年度使用。因承保商业保险机构经营管理不善等单方原因带来的亏损，由商业保险机构自行承担；因城镇职工医疗保险政策调整等政策性原因给商业保险机构带来亏损时，由城镇职工大病医疗保险基金和商业保险机构分摊，具体分摊比例应当在保险合同中载明。

第二十四条 城镇职工大病医疗保险统筹比例、赔付标准和最高赔付限额等，由市医疗保障行政部门根据大病医疗保险运行情况适时提出调整意见，报市人民政府批准后执行。

第二十五条 本办法自发文之日起施行，《普洱市城镇职工大病补充医疗保险实施办法》（普洱市人民政府公告第 39 号）同时废止，以前文件规定与本办法不一致的，按本办法执行。