淮政办〔2021〕13号

淮北市人民政府办公室

关于印发淮北市城镇职工大病保险

实施办法（试行）的通知

濉溪县、各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《淮北市城镇职工大病保险实施办法（试行）》已经市政府研究通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2021年8月13日

淮北市城镇职工大病保险实施办法（试行）

为进一步健全多层次医疗保障体系，切实提高城镇职工医疗保障水平，根据《安徽省人民政府办公厅关于巩固完善城乡居民大病保险制度的实施意见》（皖政办〔2015〕55号）和《安徽省人力资源社会保障厅 安徽省财政厅关于开展省直职工大病保险工作的实施意见》（皖人社发〔2018〕16号）精神，结合我市实际，制定本实施办法。

一、总体要求

坚持以人为本、保障大病的原则，充分发挥基本医疗保险、医疗救助和大病保险不同层级的医疗保障作用，通过险种间的协同形成合力，减轻职工大病患者的医疗费用负担，努力避免职工家庭因病致贫。

二、资金筹集

从城镇职工基本医疗保险统筹基金历年结余中划拨，个人不再另行缴费。实行专户管理、单独核算，确保资金安全。

三、实施内容

（一）保障对象。参加我市城镇职工基本医疗保险并按规定享受医疗保险待遇的参保人员（以下简称“参保人员”）。

（二）起付标准。起付标准为2万元。

（三）保障范围。参保人员在协议医疗机构发生的住院医疗及纳入统筹基金支付范围的慢性病、特殊病门诊医药费用，按城镇职工基本医疗保险和大额医疗救助等政策享受待遇后，一个自然年度内个人负担属于支付范围内的合规医疗费用累计超过城镇职工大病保险起付标准部分，由城镇职工大病保险基金分段按比例报销。肿瘤患者在我市“国家及省谈判药品”协议零售药店购买肿瘤靶向治疗药物，发生的药品费用（赠药除外）纳入职工大病保险基金支付范围。

合规医疗费用包括：基本医疗保险政策范围（“三个目录”）内医疗费用、医用高值耗材个人支付费用和《安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》外的但属于临床治疗确需的治疗类药品费用。凡在国内实行赠药的靶向药品（或其他药品），以该赠药方案规定的应由个人自费购买药品费用为合规费用上限。“不予纳入合规医疗费用的范围”参照2019年安徽省城乡居民大病保险负面清单执行。

（四）保障水平。一个自然年度内参保人员个人负担合规医疗费用累计超过城镇职工大病保险起付标准以上、最高支付限额以下的费用分段计算、累加支付，一个自然年度起付标准只计算一次。

1. 个人年度负担超过城镇职工大病保险起付标准以上的合规医疗费用，0至5万元以内段，报销比例50%；5万元（含5万元）—10万元段，报销比例60%；10万元（含10万元）—20万元段，报销比例70%；20万元（含20万元）以上报销比例80%。

2. 城镇职工大病保险报销金额=（参保人员住院及纳入统筹基金支付范围的门诊慢特病医药费用-负面清单费用-基本医疗保险已报销金额-大额医疗救助已报销金额-职工基本医疗保险起付标准-职工大病保险起付标准）×分段报销比例。

3. 封顶线。年度封顶线为80万元/人。

（五）统筹层次。实行市级统筹，统一筹资渠道、统一支付政策、统一经办流程，分级组织实施。

四、就医结算

（一）无缝对接。城镇职工大病保险与城镇职工基本医疗保险的医疗费用结算年度一致，信息互联互通和即时结算。城镇职工基本医疗保险按规定待遇中断或恢复的，城镇职工大病保险待遇同时中断或恢复。

（二）承办方式。具体日常受理、审核、支付、核算等工作由医疗保险经办机构负责。

五、动态调整

根据基金运行情况、国家政策规定等，适时调整城镇职工大病保险政策。

六、本办法自2021年1月1日起施行，由市医疗保障局、市财政局负责解释。