

宝鸡市医疗保障局 文件 宝鸡市 财 政 局

宝医保发〔2022〕99号

宝鸡市医疗保障局 宝 鸡 市 财 政 局 关于调整全市城乡居民大病保险 政策的通知

各县区医疗保障局、财政局：

为进一步加强全市城乡居民大病保险工作，巩固提升城乡居民大病保险待遇，落实全省统一政策待遇要求，根据省医保局、财政厅、银保监局《关于进一步加强城乡居民大病保险制度建设工作的通知》（陕医保发〔2022〕27号），现就有关事项通知如下：

一、统一筹资标准

从2023年起，全市大病保险筹资水平在原标准上提高15元，达到全省统一的每人每年70元。

二、统一待遇标准

(一) 住院。从 2023 年 1 月 1 日起，参加城乡居民基本医疗保险的参保人员，因病住院产生的医疗费用，经基本医疗保险政策报销后，对起付标准以上、年最高支付限额以下的政策范围内费用，由大病保险基金分段按比例支付。

1. 起付标准：起付标准为 1 万元。

2. 年最高支付限额：年度最高支付限额为 30 万元。

3. 支付标准：对起付标准以上、年最高支付限额以下的政策范围内医疗费用，1 万元（含）至 3 万元支付 60%，3 万元（含）至 10 万元支付 70%，10 万元（含）以上支付 80%。

4. 倾斜政策：过渡期内对低保对象、特困人员和返贫致贫人口、孤儿（含事实无人抚养儿童）继续落实倾斜待遇政策，大病保险起付标准降低 50%，支付比例提高 5 个百分点，不设置年度最高支付限额。即：起付标准为 0.5 万元。支付标准为 0.5 万元（含）至 3 万元支付 65%，3 万元（含）至 10 万元支付 75%，10 万元（含）以上支付 85%。

(二) 门诊慢特病。认定为门诊慢特病门诊产生的医疗费用，超过基本医疗保险门诊慢特病年最高支付限额的剩余政策范围内费用，由大病保险基金分段按比例支付。超过基本医疗保险年最高支付限额 13 万元、但未达到门诊慢特病年度最高支付限额的政策范围内费用，由大病保险基金支付。

三、加强监督考核

各相关部门、承办商业保险机构、定点医疗机构要通过多种方式加强监督管理，防止不合理医疗行为和费用，保障医疗服务质量。要加强智能审核系统在大病保险管理中的推广运用，加大费用审核力度，切实提升管理水平。对参保人、定点医疗机构、医保经办机构、承保商业保险机构及其工作人员违反法律法规和医保相关政策规定的给予严肃处理。继续加强对承办商业保险机构在经办管理、服务质量、医疗机构监管、群众满意度、投诉举报等方面进行考核，考核结果与经办费用挂钩。大病保险承办商保机构要积极配合，加快推进大病保险管理系统与国家医保信息平台对接联网工作，实现相关数据传输共享。





抄送：陕西省医疗保障局。

宝鸡市医疗保障局

2022 年 12 月 14 日印发
