

# 白银市人民政府办公室文件

市政办发〔2018〕82号

## 白银市人民政府办公室 关于完善城乡居民基本医疗保障政策的 通 知

各县、区人民政府，市政府有关部门，中央、省在银有关单位：

为认真贯彻落实甘肃省人民政府办公厅《关于完善甘肃省城乡居民基本医疗保障政策的通知》（甘政办发〔2018〕73号）精神，经市政府同意，决定对城乡居民基本医疗保障政策进行调整完善。现将有关事项通知如下：

### 一、完善基本医保、大病保险和医疗救助报销政策

（一）提高基本医保保障水平。在确保医保基金安全和累计医保基金结余不超过当年筹资总额25%的前提下，按照市政府办公室印发的《白银市城乡居民基本医疗保险2018年度市级统筹办法（暂行）》（市政办发〔2018〕14号）执行基本医保报销

政策。普通门诊按照每人每年 150 元的最高支付限额，报销参保居民在签约家庭医生或基层医疗机构（乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心、站）发生的合规医疗费用。支付限额年度不结转，户内可通用。将四大类 45 种疾病纳入慢性特殊疾病门诊报销范围，不设起付线，在相应病种年度报销限额内，按患者发生合规医疗费用的 70% 进行报销。住院按照普通疾病、分级诊疗病种、重大疾病、特殊人群、中医药特色诊疗服务等 5 种报销政策执行。对建档立卡贫困人口在普通人群住院报销政策的基础上提高 10% 进行报销，在各级定点医疗机构就诊均不设起付线。

（二）提高大病保险保障水平。一是提高大病保险人均筹资标准。2018 年，参加全市城乡居民基本医疗保险的参保人员，按照人均 65 元标准统筹大病保险资金。大病保险人均筹资标准新增的 20 元中，10 元用于对建档立卡贫困人口合规医疗费用经基本医保报销后，达不到大病保险条件，实际补偿比低于 85% 的部分；或者经基本医保和大病保险报销后，达不到医疗救助条件，实际补偿比低于 85% 的部分进行补偿。二是提高报销比例。从 2018 年 6 月 1 日起，全市城乡居民参保患者住院和门诊慢特病费用按现行基本医保政策报销后，个人自负合规医疗费用超过 5000 元（不含 5000 元）的部分纳入大病保险，按比例分段递增报销，补偿基数为：0-1 万元（含 1 万元）报销 60%；1-2 万元（含 2 万元）报销 65%；2-5 万元（含 5 万元）报销 70%；5-10 万元（含 10 万元）报销 75%；10 万元以上报销 80%。三是建档立卡贫困人口、城乡低保、特困供养人员，个人自负合规医疗费

用超过 2000 元（不含 2000 元）的部分纳入大病保险，按比例分段递增报销，补偿基数为：0-1 万元（含 1 万元）报销 72%；1-2 万元（含 2 万元）报销 77%；2-5 万元（含 5 万元）报销 82%；5-10 万元（含 10 万元）报销 87%；10 万元以上报销 90%。

（三）实施医疗救助兜底保障政策。对建档立卡贫困人口个人自负合规医疗费用经基本医保和大病保险报销后，个人自负合规费用年累计超过 3000 元以上部分，由民政部门通过医疗救助全部解决。医疗救助资金不足时，由省级财政予以弥补。

（四）探索建立健康扶贫商业补充保险制度。鼓励有条件的县区探索健康扶贫商业补充保险试点，为建档立卡贫困人口购买健康扶贫商业补充保险，进一步提高建档立卡贫困人口的医疗保障水平。

## **二、落实“先看病后付费”和“一站式”即时结报服务**

（一）扩大“先看病后付费”覆盖面。按照分级诊疗管理规定，农村贫困人口在县域内县乡定点医疗机构就诊和城乡参保居民患 50 种重大疾病在大病救治定点医疗机构就诊，定点医疗机构不得收取押金。从 2018 年 6 月 1 日起，农村贫困人口在省内各级定点医疗机构就诊实行“先看病后付费”。其他参保人群就医时只预交个人自负的部分

（二）推行“一站式”即时结报。按照分级诊疗管理规定，农村贫困人口在县域内县乡定点医疗机构就诊和城乡参保居民患 50 种重大疾病在大病救治定点医疗机构就诊发生的合规费用，人社、民政、保险公司要在定点医疗机构结算窗口提供基本医保、大病保险和医疗救助”一站式”即时结报服务，患者

出院时只交个人自负费用。从2018年6月1日起，全市城乡参保居民在定点医疗机构就诊实行“一站式”即时结报服务。

### **三、强化保障措施**

各县区、各有关部门要落实工作责任、细化配套措施，发挥政策合力，定期互相通报医保基金运行数据、支付政策执行和监督管理等情况。市医改办要会同相关部门对县区、各医疗机构执行城乡居民基本医疗保障政策情况进行督查评估考核。

既往政策与本通知不一致的，按本通知规定执行。

附件：白银市医改领导小组有关成员单位落实各项医疗保障政策职责分工

白银市人民政府办公室

2018年5月20日

附件

## 白银市医改领导小组有关成员单位 落实各项医疗保障政策职责分工

为落实各项医疗保障政策，尤其是健康扶贫政策，做实基本医保、大病保险、医疗救助工作，发挥各项医疗保障的叠加效应，现将市医改领导小组有关成员单位落实医疗保障工作职责分工如下。

**一、医改办。**负责制定并动态调整城乡居民基本医疗保险和大病保险相关政策，监督考核基本医保、大病保险的运行管理，完善相关的配套政策措施。

**二、人社部门。**负责全面落实“先看病后付费”、“一站式”结报和住院免交押金政策，负责异地就医结算有效实施。统筹做好城乡居民医保基金总额预付管理，确保60%的住院统筹基金按期预付。做好基本医保报销窗口设置，实施基本医保、大病保险、医疗救助窗口“一站式”结报系统联网及衔接工作。

**三、财政部门。**负责落实城乡居民基本医保经费和大病保险经费保障。落实医疗保障资金的预算安排和分配下达，落实好建档立卡贫困人口住院医疗费用，经基本医保、大病保险报销后，由医疗救助兜底解决，个人自负3000元，医疗救助资金不足时，省级财政予以弥补。

**四、民政部门。**负责全面落实资助建档立卡贫困人口参保

工作。向定点医疗机构及时按 60%预拨医疗救助资金；设置医疗救助报销窗口；做好医疗救助信息系统与基本医保、大病保险信息系统的联网对接。

**五、卫生计生部门。**负责落实分级诊疗制度和转诊诊治制度。组织专家委员会评定各定点医疗机构服务能力，在调整补充完善分级诊疗病种的基础上与定点医疗机构签订分级诊疗病种服务协议；负责医疗服务综合监管工作，严格控制医疗费用不合理增长，严格控制建档立卡贫困人口不合规医疗费用，严格落实转诊制度；将建档立卡贫困人口数据平台与省、市、县、乡、村各级医疗卫生机构对接，确保建档立卡贫困人口就诊身份自动确认。

**六、平安养老保险公司。**负责在各医保定点医疗机构设立大病保险报销窗口，确保大病保险政策有效实施和大病即时结报，落实大病保险与定点医疗机构、基本医保、医疗救助联网对接。

---

抄送：省医改办。

---

白银市人民政府办公室

2018 年 5 月 20 日印发

---