

宿州市医疗保障局

宿医保秘〔2021〕33号

宿州市医疗保障局关于做好全市2021年度 城乡居民大病保险工作的通知

各县、区医疗保障局：

为进一步贯彻落实国家和省关于深化医药卫生体制改革要求，按照《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 安徽省卫生健康委员会 中国银行保险监督管理委员会安徽监管局关于做好商业保险机构经办城乡居民医疗保障业务工作的通知》（皖医保发〔2020〕19号）文件要求，完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，巩固大病保险保障水平，维护参保群众切身利益，结合我市实际，现就做好全市2021年度城乡居民大病保险工作有关事项通知如下：

一、保障待遇

（一）城乡居民大病保险待遇政策。按照《宿州市人民政府办公室关于印发宿州市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）》（宿政办发〔2019〕5号）、《宿州市人民政府办公室关于调整宿州市城乡居民大病保险部分保障待遇政策的通知》（宿政办秘〔2021〕6号）和省市民生工程实施办法等文件规定执行。

(二) 建档立卡贫困人口医保报销政策。继续按照《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》(皖政〔2016〕68号)和《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 国家税务总局安徽省税务局 安徽省扶贫开发工作办公室关于做好2020年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(皖医保发〔2020〕15号)等有关文件执行。

(三) 大病保险待遇享受时间,原则上起止时间与基本医疗保险待遇起止时间一致。

二、经办服务

(一) 全面推进一体化经办运行。各县区医保局要加强与大病保险承办商保机构的服务衔接,明确责任和分工,实行统一的大病保险业务经办规程和管理制度,实现定点医疗机构基本医保、大病保险“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。

(二) 提升经办管理服务能力。各县区医保局要加强与大病保险承办商保机构的信息交换和共享等工作,完善经办管理服务流程,简化办事程序,优化窗口服务,切实提高工作效率和服务水平。

(三) 加快推进“一站式”系统建设。各县区医保经办机构与大病保险承办商保机构加快医保信息平台建设,确保业务系统无缝对接、信息系统顺畅。及时建设完善医疗费用智能监管、审核等信息系统,实现与定点医疗机构的互联互通,规范运行数据统计,积极开展运行监测分析,在规范诊疗行为、控制医疗费用、引导合理就医等方面主动发挥作用。

三、工作要求

(一) 加强组织领导。做好城乡居民大病保险工作是对基本医疗保障制度的拓展和延伸，是保基本民生的重要内容，关系广大群众的健康福祉。各县区要高度重视，加强组织领导，明确工作职责，确保政策落到实处。

(二) 统一经办服务。报经市政府同意，2021年6月29日经市公共资源交易中心公开招标，我市2021年度城乡居民大病保险服务项目中标单位为中国人民财产保险股份有限公司宿州市分公司。各县区医保局要及时与承办商保机构签订《2021年度宿州市城乡居民大病保险服务合作协议》（见附件1），协议内容不得随意修改，确需修改的部分报市医保局同意后修改，签订后报市医保局备案。

(三) 严格清算制度。各县区与当年度承办大病保险的商业保险公司完成2020年度及2019年以前年度大病保险基金清算工作，原则上2020年度大病保险基金不得支出2019年的大病保险报销费用，清算结果需经医保、财政及承办大病保险的商保机构共同签字盖章确认，确认结果（见附件3）请于2021年8月20日前报送市医保局。

(四) 深入宣传发动。各县区医保局要加强对承办的商保机构业务服务能力培训，加大对基本医保、大病保险等政策的宣传和解读，切实改善和保障民生，提高保障待遇、管理服务政策的知晓率。要及时回应社会关切，合理引导政策预期，为大病

保险实施营造良好的社会环境，切实提高参保群众的获得感、幸福感和安全感。

附件：1.《2021年度宿州市城乡居民大病保险服务合作协议》

2.2021年度全市城乡居民医疗保险参保人数表

3.宿州市城乡居民大病保险清算数据汇总表



附件 1

2021 年度宿州市_____城乡居民大病保险

服 务 合 作 协 议

宿州市城乡居民大病保险服务合作协议

甲方：_____

地址：_____

乙方：_____

地址：_____

根据国务院《关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（国发〔2012〕11号）、国家发展改革委等《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605号）和《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 安徽省卫生健康委员会 中国银行保险监督管理委员会安徽监管局关于做好商业保险机构经办城乡居民医疗保障业务工作的通知》（皖医保发〔2020〕19号）等相关文件精神，经宿州市医疗保障局公开招标，现确定中国人民财产保险股份有限公司宿州市分公司（以下简称乙方）为宿州市城乡居民大病保险业务承办单位。经甲、乙双方协商一致，达成如下协议：

一、投保人、保险人与被保险人

第一条 甲方为投保人，乙方为保险人，宿州市参加城乡居民医保的全部参保人为被保险人。由甲方负责统一向乙方投保大病保险。

第二条 保险期间内被保险人数变动时，乙方根据宿州市医疗保障局城乡居民医疗保险系统实际参保的人数进行定期变更。

二、保险期限

第三条 服务期限为叁年，自 2021 年 1 月 1 日零时起至 2023 年 12 月 31 日二十四时止。经考核合格，甲、乙双方每年签订该自然年度的服务合同，原则上在自然年度结束前签订下个年度服务合同。被保险人享受大病保险待遇以享受基本医疗保险待遇为基础，停止享受基本医疗保险待遇时，同时停止享受大病保险待遇。

三、保险费及拨付

第四条 2021 年度，甲方按照当年度参保人数投保被保险人_____人，甲方暂定每人每年 80 元的标准筹集大病医疗保险基金，年度总保费为_____元。保险期间内被保险人数量变动时，甲方应根据实际参保人数拨付保险费。按照国家、省有关文件要求，对大病保险筹资标准实行动态调整机制。

第五条 甲方凭乙方出具的保险单，将保费按季度从城乡居民医保基金财政专户拨付至乙方指定账户。前三季度，每季度拨付额为大病保险年预算基金的 1/4，当季基金支付额不足 80%，下季度可缓拨，至完成 80%后拨付；第四季度先预拨年预算基金 1/4 的 50%，剩余 50%待清算后再拨付至乙方账户。第三年（履约末年）的第四季度预拨基金待合同履行清算结束后一次性拨付（原则上次年 6 月底前）。

四、保险责任

第六条 乙方对被保险人经医保报销后超过大病保险起付线的合规可报销医疗费用给予赔付。保险责任严格按照《宿州市人民政府关于印发宿州市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》（宿政办发〔2019〕5号）、《宿州市人民政府办公室关于调整宿州市城乡居民大病保险部分保障待遇政策的通知》（宿政办秘〔2021〕6号）和省市民生工程实施办法等文件规定执行。乙方应全面履行保险期内的保险责任，中途不得单方退出。

第七条 除外责任

乙方对甲方规定的未列入城乡居民大病保险合规费用范围的项目，不承担赔付责任：

1、《宿州市人民政府办公室关于印发宿州市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》（宿政办发〔2019〕5号）中附件3规定的“负面清单”不纳入大病保险报销的费用。

2、按照国家、省医保部门规定的其他不列入合规范围的医药费用。

五、双方权利义务

第八条 乙方权利义务

1、城乡居民大病保险以年度保险期限为结算单位，保险责

任限于被保险人出院结算日期在保险期限内的医疗费用。

2、乙方应根据宿州市医保信息平台建设要求，实现与定点医疗机构信息系统的信息交换和共享，按甲方要求建设医疗费用的智能监管、审核等信息系统，并及时对信息系统进行升级改造（含运维管理）。乙方要加强与医疗保险经办服务机构和医疗机构的衔接，实行“一站式”服务，患者出院时实现医疗费用即时结报。参保城乡居民在联网定点医疗机构发生的合规医药费用通过综合医保“一站式”结算信息系统，即时结报基本医疗保险、大病保险等费用，参保城乡居民只需缴纳个人自付费用。

3、按照《中国银保监会关于印发保险公司城乡居民大病保险业务管理暂行办法的通知》（银保监发〔2021〕12号）要求，对于无法实现“一站式”结算的赔案，乙方应提供其他便捷的理赔申请途径并以适当方式一次性告知需要提供的理赔资料，并在理赔资料齐全后及时做出核定；情形复杂的，应当在30日内做出核定。

除需要甲方复核确认的情况外，乙方做出核定结论之日起10日内完成支付，将理赔款划转至被保险人本人或其监护人银行账户。被保险人身故的，按照有关法律法规执行。医疗费用由医疗机构垫付的情况除外。

4、乙方在收到医疗机构垫付的费用及相关材料后，应在10个工作日内完成审核并向医疗机构或其他垫付大病保险资金的机构支付垫付款，乙方应按序时进度完成赔付，若当季（前三季度的某一季度）赔付进度未达到序时进度的80%，下一季度保费

甲方将延缓拨付。乙方应及时督促定点医疗机构报送相关材料，对逾期不送的，及时反馈县区城乡居民医保经办机构。

5、乙方必须按照《宿州市人民政府办公室关于印发宿州市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》（宿政办发〔2019〕5号）规定，及时报销被保险人的大病保险补偿款。报销时限为：实行累计享受本保险金待遇，在保险年度末统一报销，原则上，报销在参保年度次年3月底之前完成合同年度大病保险赔付，在4月底之前完成大病保险基金盈亏结算。

6、垫付大病保险资金的医疗机构在申请大病医疗保险垫付款时，按照必要与简便原则，提供以下全部或部分必要材料：

（1）医保报销结算单；

（2）报销审批表；

（3）各县区医保经办机构确定的其他需提供的证明材料。

7、乙方要定期将报销清单和有关报表报送甲方，每季度向甲方报送运行情况分析报告。

8、乙方应内设大病保险专门机构，配备一支能独立完成医疗审核、医疗巡查等专业技能的服务团队。原则上每县区大病保险专职管理人员按每10万人不少于2人配备，其中具有医学背景且有临床从业经验的不少于50%，并能协助甲方开展医疗巡查、医疗审核等一些专业性较强的工作，为发生医疗费用较高、大病患者较多的定点医疗机构驻点服务。

9、乙方有义务协助甲方对当地的定点医疗机构开展专项病案审核工作，原则上要求一个季度至少开展一次。按甲方需求协助开展医疗巡查、核查工作，对医疗机构诊疗行为和被保险人的就医行为进行监督，并对医疗费用进行审核。乙方如需核查被保险人医疗费用的原始资料，被保险人和医疗机构应主动配合，提供相关资料。

10、甲乙双方采用联合办公的形式开展城乡居民大病保险服务工作，乙方在甲方指定的服务大厅设立服务窗口。甲方为乙方提供办公场所、办公设备等必要的支持。

11、乙方有权对医疗机构诊疗行为和被保险人的就医行为进行监督，并向甲方出具专业性较强的监督报告，以便甲方进行查处。

12、甲方授予乙方联合办公人员一定的系统操作权限，便于乙方实时监控，及时掌握医疗机构和被保险人发生的医疗数据，并采取针对性的管理和干预措施。

13、乙方应不断提升大病保险管理服务的能力和水平，设立客户服务专线，不断提高参保人及社会满意度。

14、对异地就医案件，乙方应协助甲方进行调查核实。

15、乙方有权对大病保险案件进行复核，特别是负面清单费用的审核、大病保险赔付金额的理算等方面，如发现与医保结算单数据不一致的，经乙方和医疗机构共同复核确认后，乙方可以对大病保险赔付金额重新核算。

16、确保资金安全的义务。乙方对城乡居民大病医疗保险资金实行单独核算，专账管理，建立经办风险内控相关制度并严格执行。

乙方大病保险专用收入户

开户行：中国建设银行合肥市庐阳支行营业部

账户名称：中国人民财产保险股份有限公司安徽省分公司

收入账号：34001468608053015104

乙方大病保险专用支出户

开户行：中国建设银行合肥市庐阳支行营业部

账户名称：中国人民财产保险股份有限公司安徽省分公司

收入账号：34001468608053015089

17、积极配合甲方开展医保等相关业务工作。

第九条 甲方权利义务

1、负责国家和省级城乡居民大病保险制度政策及规定的贯彻执行，并指导、监督乙方做好城乡居民大病保险工作。

2、负责组织对乙方城乡居民大病保险工作的监督考核。

3、对参加大病医疗保险的被保险人的有关情况，甲方负有向乙方如实告知的义务。甲方须向乙方如实提供被保险人的个人信息。不得隐瞒、篡改被保险人年龄、病史、就医情况等其他影响乙方准确判断承保条件和支付赔款的各项资料。当出现因甲方未履行及时告知信息的义务而致使乙方不能按时履约时，甲方不得据此对乙方的服务做出不利评判。

4、甲方负有依照本协议第五条规定按时、足额拨付保险费的义务。

六、盈亏结算方式

第十条 结算方式

按照“政府主导、市场运作、管办分开、适度竞争、管理科学、便民惠民”的经办模式和运行机制，商保经办机构应坚持非营利性原则，建立健全工作运行机制，承办服务费用通过大病保险基金合理盈利率办法支付。盈利率为 2.5%，其中基础盈利率为 2%，0.5%作为动态激励盈利率，服务费按照年度考核结果予以拨付，服务费为当年度实际赔付总额（超支部分不纳入计算）*实际盈利率。

1、每个年度由市级医保经办机构牵头各县区医保经办机构和乙方按照财务清算制度要求，按约定时间进行当年度结算、清算。

2、当大病保险当年度赔付总额未超过筹资总额时，经考核合格的，乙方按照基础盈利率获取服务费用，结余基金全额退回城乡居民医保基金财政专户。

3、当大病保险当年度赔付总额超过筹资总额时，因政策性导致超支的部分，由甲、乙双方按 7:3 的比例分摊合理超支部分；非政策性导致超支的部分由乙方全额承担，超支部分无服务费用。

4、服务费用（含动态激励）按照年度考核结果予以拨付。

5、合同签订三个月内，为本项目配备的服务团队人员不足或人员不符合要求的，自次月起每少一人的从履约保证金中扣减2万元；对当年人员配备达不到承诺的，下一年度扣减等额的服务费用。

6、每个保险年度结算后，如有结余资金的，乙方须在清算后10个工作日内返还基金财政专户。

7、城乡居民大病保险当年度清算时间原则上在基本医保清算后一个月内完成，基本医保清算时间为次年2月底，大病保险赔付报销截至次年3月底，大病保险清算日期为次年4月底。

8、在一个保险年度结束后，双方应根据大病保险实际经营情况、医保政策和医疗费用变化情况，共同协商调整下一保险年度的保险责任、人均筹资额等承保条件，并建立风险共担机制。

9、双方建立磋商和应急处理机制，研究解决合作中的重大问题，保障合作事宜落实，努力维护参保群众利益。

七、违约责任

第十一条 甲方应按时足额拨付应支付的保费，经乙方多次催告，甲方仍拒不拨付应交保费时，乙方有权解除协议。

第十二条 在协议执行过程中，乙方有下列行为之一的，甲方须向乙方下达书面整改通知。对整改后仍达不到要求的，甲方有权解除协议：

1、乙方未按服务要求配备专职人员或配备的专职人员未达

甲方最低服务要求的。

2、乙方在规定时限内未完成信息系统建设，信息化管理和理赔服务未达到甲方服务要求的。

3、资金使用不符合财务规范要求，或专项审计中发现严重违规、违纪行为的。

4、乙方未按招标方案履约的。

第十三条 乙方在执行城乡居民大病保险报销过程中，出现违规报销、人情报销、故意错误报销及调查过程中虚报、瞒报事实情况等违背城乡居民大病保险方案规定的行为，造成城乡居民医保基金资金损失的，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》相关条款执行。

第十四条 如因乙方原因导致投诉、举报等情况，经查确属乙方责任并造成损失的，除年度考核中的相应指标扣分外，损失金额在当年经办服务费用中扣除，不足部分另缴。

第十五条 由于不可抗力的事件影响协议履行时，经双方协商后，受事件影响的一方可部分或全部免除责任。

八、保密和争议解决

第十六条 任何一方对其所获知对方的商业秘密负有保密义务。不经对方许可，任何一方不得向第三人泄露。

第十七条 甲方允许乙方使用被保险人的个人信息资料（包括：被保险人姓名、性别、出生日期、身份证号码等），但仅限

用于参保城乡居民大病保险业务，乙方对被保险人个人信息负保密责任。

第十八条 如发生违约责任和其他争议，由甲乙双方协商解决，如协商不成，可提交甲方所在地人民法院或仲裁委员会解决。

第十九条 在诉讼期间，除双方存在争议的由人民法院进行裁判的协议部分之外，剩余部分继续履行。

九、协议生效及其它

第二十条 协议经甲、乙双方授权代表签字，并加盖公章后生效。

第二十一条 本协议一式两份，以中文书写，双方各执壹份。

第二十二条 本协议未尽之事宜，可以签订补充协议加以补充。补充协议与本协议具有同样的法律效力。

甲方（盖章）

乙方（盖章）

授权代表（签字）：

授权代表（签字）：

年 月 日

年 月 日

附件 2

2021 年度全市城乡居民医疗保险参保人数表

单位：万人

县 区	参保人数	备注
埇桥区	152.90	
萧 县	113.90	
砀山县	82.30	
灵璧县	111.90	
泗 县	84.70	
合 计	545.70	

附件 3

宿州市城乡居民大病保险清算数据汇总表

县区（盖章）：

填报时间：

年度	参保人数	人均筹资 (元)	筹资总额 (万元)	实际拨付总额 (万元)	基金实际支出 (万元)	服务费用 (万元)	当年度基金 盈余	备注

填报人：

联系电话：

审核人：

局主要负责人：

县区财政部门（盖章）：

商保机构（盖章）：

说明：1.实际拨付总额以县区财政支出凭证为准，分年度填报；

2.当年度基金盈余清算结果在备注中表述清楚；

3.当年协议等佐证材料及相关文字说明同时报送。