

三门峡市人民政府办公室文件

三政办〔2021〕3号

三门峡市人民政府办公室 关于印发三门峡市职工大额医疗费补充保险 实施办法的通知

各县（市、区）人民政府，城乡一体化示范区、开发区管理委员会，市人民政府各部门：

《三门峡市职工大额医疗费补充保险实施办法》已经市政府第56次常务会议审议通过，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

2021年2月7日

三门峡市职工大额医疗费补充保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为有效减轻参加职工基本医疗保险人员患大病时的医疗费用负担，进一步完善医疗保障制度体系，根据《河南省人民政府关于印发河南省建立城镇职工基本医疗保险制度实施意见的通知》（豫政〔1999〕38号）和《河南省人民政府办公厅关于全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹的意见》（豫政办〔2020〕31号）等有关精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 职工大额医疗费补充保险制度是指在用人单位及职工（含退休人员）参加职工基本医疗保险的基础上，引入商业保险机制，对大病患者发生的职工基本医疗保险统筹基金年度支付限额以上的医疗费用给予进一步保障的一项补充制度，是职工基本医疗保险制度的拓展和延伸。

第三条 职工大额医疗费补充保险实行市级统筹、分级负责，按照统一基本政策、统一待遇标准、统一基金管理、统一经办管理、统一定点管理、统一信息系统的原则运行。

第四条 职工大额医疗费补充保险覆盖范围为参加职工基本医疗保险人员。职工大额医疗费补充保险年度为自然年度，即每

年1月1日至12月31日。

第二章 基金筹集

第五条 职工大额医疗费补充保险基金收入包括参保人员保险费收入、利息收入和社会捐助资金收入等，实行独立核算、专款专用，任何单位和个人不得挤占挪用。

第六条 职工大额医疗费补充保险费年度每人筹资标准原则上按不超过上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资的4%确定，每两年调整一次，具体筹资标准由市医保部门定期向社会公布。职工大额医疗费补充保险制度运行连续两年当期基金结余的，可延期调整筹资标准。

第七条 职工大额医疗费补充保险费由用人单位或个人负担，也可由单位和个人共同负担，具体负担比例由用人单位自行确定。职工大额医疗费补充保险费原则上由用人单位集中缴纳，灵活就业人员、失业人员和无单位的退休人员等可自行缴纳。

第八条 职工大额医疗费补充保险实行按年缴费，每年7月1日至12月31日收取次年保险费。各级基本医疗保险经办机构（以下简称医保经办机构）和商业保险机构共同完成年度职工大额医疗费补充保险费收缴工作。职工大额医疗费补充保险基金实行市级统收统支管理，各县（市、区）医保经办机构分别设立职工大额医疗费补充保险收入户和支出户，每年1月10日前，报送当年

参加职工大额医疗费补充保险人员信息，足额上解保险费至市级职工大额医疗费补充保险基金专户。

第三章 待遇支付

第九条 职工大额医疗费补充保险执行基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施标准，与基本医疗保险统筹基金的支付范围一致。

第十条 职工大额医疗费补充保险年度医疗费用支付限额为40万元。

第十一条 职工大额医疗费补充保险对参保职工在基本医疗保险定点医药机构发生的基本医疗保险政策范围内、职工基本医疗保险统筹基金年度支付限额以上的医疗费用，实行按比例支付，按以下规定执行：

（一）住院医疗待遇。在职职工，二级以下医疗机构支付比例为90%，三级医疗机构支付比例为85%；退休人员提高2个百分点。

（二）门诊重症慢性病医疗待遇。在职职工支付比例为90%，退休人员支付比例为92%。

（三）重特大疾病医疗待遇。住院医疗费用支付比例县级医疗机构为85%，市级医疗机构为75%，省级医疗机构为70%。门诊医疗费用（含门诊特定药品）支付比例为85%，终末期肾病门

诊腹膜透析支付比例为90%。

（四）参保人员转诊转院和异地就医支付比例政策与职工基本医疗保险一致。

（五）职工基本医疗保险按病种付费等有关配套政策规定适用于职工大额医疗费补充保险。

第十二条 参保人员在基本医疗保险定点医疗机构发生的符合职工大额医疗费补充保险规定的医疗费用实行直接结算，未直接结算的，向商业保险机构申报支付。

第四章 经办管理

第十三条 市医保部门引入竞争机制，通过政府采购程序选定商业保险机构承办全市职工大额医疗费补充保险业务，合作期限以不超过3年为一个周期。合作期满前6个月开始下一轮政府采购工作。市级医保经办机构负责与商业保险机构签订承办职工大额医疗费补充保险合同，保险合同一年一签。

第十四条 商业保险机构承办职工大额医疗费补充保险年盈利率按合同约定执行，最高不超过上年度职工大额医疗费补充保险筹资总额的3%。职工大额医疗费补充保险基金年度核算结余的，可结转至下年度使用或用于弥补往年支付缺口。

第十五条 职工大额医疗费补充保险实行定点管理，基本医疗保险定点医疗机构即为职工大额医疗费补充保险定点医疗机

构。

商业保险机构应与基本医疗保险定点医疗机构签订服务协议，明确业务经办、费用结算、监督管理、违约责任等双方权利与义务事项。

第十六条 承办职工大额医疗费补充保险业务的商业保险机构，要在承办地医保经办机构设立联合服务窗口，按要求为用人单位和参保人员提供服务。

第十七条 商业保险机构要自觉接受审计部门及上级主管部门对职工大额医疗费补充保险基金管理、支付等情况的监督检查。市级商业保险机构每年4月月底前向市医保部门报送上年度职工大额医疗费补充保险收支管理情况报告。

第十八条 市医保部门负责职工大额医疗费补充保险政策的制定和运行情况年度考核，各级医保部门做好属地职工大额医疗费补充保险业务协调。各级医保经办机构负责业务衔接和联合服务。商业保险机构负责职工大额医疗费补充保险基金管理和待遇支付。

第五章 附 则

第十九条 职工大额医疗费补充保险医疗服务管理执行职工基本医疗保险有关政策规定。退职人员职工大额医疗费补充保险参照退休人员管理。

第二十条 市医保部门根据职工大额医疗费补充医疗保险基金的运行情况和我市经济社会发展水平，对筹资标准、待遇支付比例及支付限额等适时进行调整，报市政府批准后执行。

第二十一条 本办法自印发之日起施行。

主办：市医保局

督办：市政府办公室六科

抄送：市委各部门，军分区，部、省属有关单位。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

三门峡市人民政府办公室

2021年2月7日印发

