

# 石台县人民政府办公室

石政办秘〔2019〕17号

## 石台县人民政府办公室关于印发石台县2018年 城乡居民基本医疗保险和大病保险 实施方案的补充规定的通知

各乡镇人民政府，各管委会，县政府各部门、各直属机构：

《石台县2018年城乡居民基本医疗保险和大病保险实施方案的补充规定》业经县政府第28次常务会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。



# 石台县 2018 年城乡居民基本医疗保险和 大病保险实施方案的补充规定

为切实减轻城乡居民家庭经济负担，进一步提高城乡居民基本医疗保险水平，减少因病致贫、因病返贫现象发生，比照周边县区做法，现对《石台县 2018 年城乡居民基本医疗保险和大病保险实施方案》（石政办秘〔2017〕95 号）做以下补充规定。

## 一、补充保障对象

补充保障对象为参加我县 2019 年城乡居民基本医疗保险的非贫困人口，其省内住院治疗费用享受基本医保补充保险补偿。未参加我县城乡居民医保或者参加我县职工医保，参加外地医保人员不享受此政策。

## 二、补充保障资金

根据近两年全县非贫困人口在省内住院费用补偿情况，由县财政安排专项资金作为基本医疗保险补充保险专项基金。

## 三、补充保障标准

非贫困人口自 2019 年 1 月 1 日至 12 月 31 日在省内住院治疗（以出院时间计算）的合规医药费用（含特殊慢性病门诊费用、意外伤害和住院分娩费用），经城乡基本医保、大病保险补偿和民政救助后，实行“1579”补充医保再报销，即：对累计自付合规医药费用达 1 万元以上的，分段给予再报销，分段再报销比例如下：1 万元—3 万元再报销 50%，3 万元以上—6 万元再报销 70%，

6万元以上再报销90%，年度再报销额不超过20万元。

#### **四、结算方式**

承办基本医疗保险和大病保险业务的保险机构可在结算管理系统中，增加补充保险结算功能，经城乡医保基本医保、大病保险补偿和民政救助后，合并实行“一站式”结算服务，住院患者应得再报销款由保险公司于一周内转至患者提供的账户中。

#### **五、盈亏结算**

基本医疗保障补充保险按年度进行结算，在次年一季度对上年承办情况进行清算，保险公司兑付年度最后一笔补偿款后，若有结余，按原渠道退回；政策性原因亏损部分，经审核后由县财政据实支付，因审核差错、人为扩大补偿标准等原因造成的亏损由保险公司自行承担，情节严重的依法、依规处理。

#### **六、其它事项**

**（一）实行分级诊疗。**在省内县域外住院就诊，需经县人民医院、县中医院办理转诊、转院手续。未办理转诊、转院手续的，不享受本补充规定的再报销政策。

**（二）强化协调配合。**健康脱贫工程基本医疗保障工作涉及面广，政策性强，情况复杂。各乡镇人民政府要强化宣传，提高知晓率；县卫健委要协同发挥协调作用，加强医疗行为监管，控制过度医疗和不合规诊疗行为；县医保局要及时与保险公司沟通非贫困人口的医疗救助信息，县扶贫开发、财政、人社、残联、卫健等部门和保险公司要协调配合，积极履行部门职责，确保基本医疗保障补充保险专项基金安全、高效运行。

七、本补充规定暂定一年，由县医疗保障局负责解释。

抄送：县委机关局级以上单位，县人大常委会办公室，县政协办公室，县监察委、法院、检察院，人武部政工科。