安康市职工大额医疗费用补助

实施方案

（征求意见稿）

为进一步完善医疗保障体系，减轻参保职工医疗费用负担，根据《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)、《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号)、《市政府办关于进一步加强医疗保障工作的意见》（安政办发〔2021〕7号）《安康市贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动实施方案（2021-2023年）》（安医保发〔2021〕95号）等文件精神，结合我市实际，制定本方案。

一、 基本原则

（一）权责对等。在参加职工基本医疗保险的基础上，用人单位整体或灵活就业人员参加职工大额医疗费用补助保险，参保人相应享受医疗补助待遇。

（二）保障适度。职工大额医疗费用包括原大病医疗保险和大病医疗救助，是在基本医疗保险制度的基础上，对参保职工因患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障，补助管理与基本医疗保险制度相衔接。

（三）持续实施。职工大额医疗费用保障水平与经济社会发展、医保筹资能力及医疗消费水平相适应，强化社会互助共济，逐步提高保障水平，实现大额医疗费用补助稳健运行和可持续发展。

二、基金筹集

（一）参保范围

全市已参加我市职工基本医疗保险的用人单位（不含已按规定参加公务员医疗补助的单位）参加我市职工大额医疗费用补助保险。

（二）筹资标准

用人单位按照全体参保人员工资总额（包括退休费）1%，灵活就业人员（包括退休人员）按照基本医疗保险申报基数的1%缴纳。

（二）缴费渠道

各级医疗保险经办机构核定后向税务部门缴纳，参加安康市城镇职工大额医疗费用补助保险。

三、医疗待遇

职工大额医疗费用中大病医疗保险筹资标准、支出方式、支出政策暂不变，大病医疗救助保险参保职工一个年度内，可享受门诊补助、单次住院补助、年度补助待遇。

1.门诊补助：一个年度内，在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险支付范围规定的门诊医疗费用（不含门诊统筹、门诊慢特病医保报销后的剩余费用，特殊药品除外），个人负担的政策范围内费用超过3000元以上的部分（不关联个人账户使用情况）按照80%的比例补助。

2.单次住院补助：单次在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险支付范围规定的住院医疗费用，在享受基本医疗保险、大病医疗保险后，个人负担的政策范围内费用超过4000元以上的部分按照80%的比例补助。

3.年度补助：一个年度内，在享受住院基本医疗保险、大病医疗保险、门诊补助、单次住院补助后，个人负担的政策范围内费用超过10000元以上的部分，按照70%的比例救助。

在一个参保年度内，大病医疗救助保险补助封顶线40万元。

四、结算程序

符合规定的门诊医疗补助费用、住院医疗补助费用原则上由定点医疗机构按照医保补助标准实行“一站式”结算。未在定点医疗机构实行“一站式”结算的，先由个人垫付，原则上于次年6月底前备齐资料到各级医保经办机构审核报销。

五、监督管理

(一)职工大额医疗费用监督管理，按照市级统筹、分级核算、专款专用、单独建账、封闭运行、以收定支、收支平衡的原则，参照《医疗保障基金使用监督管理条例》执行。

（二）医疗保障行政部门要加强指导与监督管理；各级医保经办机构要建立健全职工大额医疗费用补助经费的预决算制度、财务会计报表和各项支出管理制度，认真执行职工大额医疗费用补助政策，对医疗救助的项目及费用进行严格审核，规范管理。

(三)财政部门按职责和有关规定，对职工大额医疗费用补助经费及时核拨并加强基金专户的监管。

(四)定点医疗机构要严格执行职工大额医疗费用补助政策，不得随意扩大支付范围；不得弄虚作假，伪造病历，出具虚假报销凭证，套取职工大额医疗费用补助基金。违反规定、涉及欺诈骗保的按照有关规定进行处理。

(五)各参保单位要切实做好职工大额医疗费用补助政策的宣传工作，指定专职或兼职管理人员负责大额医疗费用补助申请受理和预审工作。

六、中省有新的政策规定的，以中省规定为准。本方案自2024年1月1日起施行。