

佛山市医疗保障局  
佛山市财政局  
佛山市卫生健康局文件  
佛山市社会保险基金管理局  
国家金融监督管理总局佛山监管分局

佛医保〔2023〕47号

---

佛山市医疗保障局 佛山市财政局 佛山市卫生  
健康局 佛山市社会保险基金管理局 国家  
金融监督管理总局佛山监管分局关于  
印发佛山市大病保险管理办法  
(2023年版)的通知

各区人民政府，市各有关单位：

《佛山市大病保险管理办法（2023年版）》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到问题，请径

向市医保局反映。



佛山市医疗保障局



佛山市财政局



佛山市卫生健康局



佛山市社会保险基金管理局

国家金融监督管理总局佛山监管分局

2023年11月30日



# 佛山市大病保险管理办法

## (2023年版)

### 第一章 总 则

**第一条** 为健全多层次医疗保障体系,进一步完善医疗保障制度,有效提高重特大疾病保障水平,根据国家、省有关文件精神,结合实际,制定本办法。

**第二条** 本办法适用于本市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险(以下称“基本医疗保险”)参保人员(以下称“参保人员”)。

**第三条** 大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸,是对参保人员发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。大病保险制度坚持以人为本、保障大病,统筹协调、政策联动,政府主导、专业承办,稳步推进、持续实施的基本原则。

**第四条** 大病保险实行市级统筹,通过公开招标的方式,选择符合条件的商业保险机构承办。

**第五条** 医疗保障行政部门负责大病保险的政策制定、组织协调、招标采购、合同签订、指导监督、考核评价等工作,依法查处医疗保障基金使用违法违规行为。

医疗保障经办机构负责大病保险资金的划拨及相关财务核算、业务衔接、合同签订、日常监督等工作,指导承办大病保险的商业保险机构(以下称“承办机构”)的经办业务,按照大病保

险承保合同及相关补充协议(以下称“合同协议”)约定进行管理。

财政部门负责大病保险资金的监督管理和财政专户的资金拨付工作。

卫生健康部门负责对医疗卫生机构进行管理和监督,规范医疗服务行为。

审计部门按规定进行审计监督。

保险行业监督管理部门加强对保险公司资质审查以及偿付能力、服务质量和市场行为监管,依法查处违法违规行为。

民政部门负责大病保险倾斜政策困难群体人员身份核定。

其他部门按各自职能配合做好大病保险相关工作。

## **第二章 资金筹集与管理**

**第六条** 大病保险资金从基本医疗保险基金筹集,筹资标准按公开招标结果执行。人均筹资标准低于国家、省有关规定的,按国家和省的规定执行。

**第七条** 大病保险筹资和待遇调整,由市医疗保障行政部门会同市财政部门、市医疗保障经办机构等部门,根据国家、省有关规定和基本医疗保险基金收支结余情况等拟订,按程序报市人民政府批准后执行。

**第八条** 市医疗保障经办机构按照合同协议约定确定参保人数,并根据招标确定的人均筹资金额,计算大病保险筹资总额,按照合同协议约定分期划拨至承办机构。

**第九条** 承办机构的大病保险资金应单独建账,单独核算。

承办机构应建立保险业务内部监督检查机制，每个会计年度对大病保险业务至少进行一次财务检查。

**第十条** 每个医保年度结束后，市医疗保障行政部门委托独立的第三方审计机构进行审计，会同市医疗保障经办机构根据审计结果与承办机构对大病保险资金按照“收支平衡、保本微利”的原则进行清算。大病保险资金结余超过合同约定盈利以上部分，全部返还基本医疗保险基金。因政策性原因产生的亏损按照有关规定和合同约定处理，非政策性亏损由承办机构承担。具体清算规则由市医疗保障行政部门、市医疗保障经办机构与承办机构在合同约定并执行。

### **第三章 保险待遇**

**第十一条** 参保人员从享受基本医疗保险待遇之日起同时享受大病保险待遇。参保人员停止享受基本医疗保险待遇，同时停止享受大病保险待遇。

**第十二条** 大病保险支付范围按照基本医疗保险规定的支付范围执行。

**第十三条** 参保人员在一个医保年度内发生的住院(含家庭病床)和门诊特定病种医疗费用，经基本医疗保险按规定支付后，累计自付医疗费用达到大病保险起付标准部分，由大病保险按规定支付，具体纳入保障范围费用如下：

- (1) 基本医疗保险按比例自付费用，按 100% 的比例纳入；
- (2) 基本医疗保险先行自付费用，按 55% 的比例纳入；

(3) 基本医疗保险住院起付标准及以下费用，按 55% 的比例纳入；

(4) 基本医疗保险门诊特定病种支付限额以上费用，按 100% 的比例纳入；

(5) 基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额以上费用，按 100% 的比例纳入。

本条前款规定纳入保障范围费用不包括以下内容：

(1) 基本医疗保险支付标准、限价以上费用；

(2) 自行到市外就医的其他临时外出就医参保人员发生的因基本医疗保险统筹基金降低支付比例而减少支付的费用。

**第十四条** 参保人员在一个医保年度内，纳入大病保险保障范围的自付医疗费用累计不足或等于 1.3 万元的部分，由个人承担；累计超过 1.3 万元至 4.9 万元（含）的部分，大病保险支付比例为 85%；累计超过 4.9 万元的部分，大病保险支付比例为 90%，大病保险年度最高支付限额为本市上上年度城镇单位在岗职工年平均工资的 7 倍。

属于上级文件规定大病保险倾斜政策困难群体的参保人员，纳入大病保险保障范围的自付医疗费用，累计不足或等于 0.2 万元的部分，由个人承担；累计超过 0.2 万元的部分，大病保险支付比例为 90%，不设大病保险年度最高支付限额。

本条前款参保人员属于基本医疗保险规定自行到市外就医的其他临时外出就医的，大病保险支付比例按以下规定执行：

(1) 属于上级文件规定大病保险倾斜政策困难群体的参保人员，累计超过 0.2 万元的部分，大病保险支付比例为 65%。

(2) 其他参保人员，累计超过 1.3 万元至 4.9 万元（含）的部分，大病保险支付比例为 60%；累计超过 4.9 万元的部分，大病保险支付比例为 65%。

**第十五条** 大病保险就医管理按照本市基本医疗保险相关规定执行。

**第十六条** 承办机构应参照基本医疗保险相关规定，完善结算流程，为参保人员提供“一站式”结算服务。参保人员在医药机构即时结算的，属于个人负担的医疗费用，由参保人员与医药机构结算；属于大病保险资金支付的医疗费用，由承办机构与医药机构进行结算。异地就医参保人员的大病保险结算方式，按省异地结算流程和规则执行。

参保人员在医药机构非即时结算的，由个人垫付医疗费用后按照医疗保障经办机构的规定申请零星报销，属于大病保险资金支付的医疗费用，由承办机构与参保人员结算。

#### **第四章 保险承办**

**第十七条** 市医疗保障行政部门按照政府采购的有关规定和要求，通过政府统一的招标平台，公开、公平、公正选定承办机构，每一承办期原则上不低于 3 年。

**第十八条** 除政府采购规定的要求外，承办机构的经营条件和业务管理规范按照《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)等文件规定执行。

**第十九条** 大病保险招标过程中发生废标的,应当重新组织招标;需要采取其他方式采购的,应当在采购活动开始前获得政府采购监督管理部门批准,确保大病保险政策的延续。

**第二十条** 建立奖惩机制,支持严格履行合同、有效提高管理服务水平的商业保险机构优先承办大病保险业务;对存在恶意竞标、拒赔拖赔、骗取资金等严重违规行为的商业保险机构,三年内不得承办本统筹地区大病保险业务。

**第二十一条** 市医疗保障行政部门、市医疗保障经办机构与承办机构签订三方合作协议,明确保障范围、保险责任、承保要求、费用标准、资金的拨付与清算、信息资料共享及保密、违约责任、责任免除等内容。

**第二十二条** 承办机构应按照合同约定按时足额支付相关医疗费用,并按照银保监发〔2021〕12号等文件规定进行大病保险经营管理费用支付。

**第二十三条** 合作协议期满前至少3个月启动下一协议期的大病保险招标前期工作,合作协议期满后,在新的承办机构确定之前,原合作协议按规定顺延,确保参保人员正常享受大病保险待遇。

**第二十四条** 承办机构未履行合作协议的,应当承担违约责任;情节严重的,市医疗保障行政部门可终止合作协议;在新的



承办机构确定之前，由市医疗保障行政部门收回大病保险剩余资金，并负责大病保险待遇支付工作。

**第二十五条** 市医疗保障行政部门负责制定对承办机构的考核评价制度，组织对承办机构的服务质量进行综合考评。日常考评由医疗保障经办机构负责，年度考评由市医疗保障行政部门会同市财政部门、市医疗保障经办机构等部门开展。建立与综合考评结果挂钩的履约保障机制，按合同约定执行。

## 第五章 附 则

**第二十六条** 按比例自付费用是指基本医疗保险起付标准以上，最高支付限额及以下的参保人员个人按比例分担的费用。

先行自付费用是指基本医疗保险药品、诊疗项目、医用耗材等目录规定个人先自付比例产生的费用。

自行到市外就医的其他临时外出就医是指按照基本医疗保险规定在市外就医降低基本医疗保险统筹基金支付比例的情形。

大病保险倾斜政策困难群体人员范围按照《关于印发广东省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知》（粤医保发〔2021〕33号）《广东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（粤府办〔2022〕40号）等文件规定执行。

**第二十七条** 本办法实施前参保人员的待遇保障按原政策规定执行，以出院日期核算，实施后发生的医疗费用在当年度已累计纳入大病保险保障范围费用的基础上按本办法执行，年度最

高支付限额含当年度已享受大病保险支付金额。

**第二十八条** 本办法由佛山市医疗保障局负责解释。

**第二十九条** 本办法自 2023 年 12 月 1 日起实施，有效期至 2026 年 12 月 31 日。此前规定与本办法不一致的，以本办法为准。国家和省有新规定，从其规定。本办法未明确的内容，按国家、省的规定执行。