

海南省医疗保障局

文件

海南省财政厅

琼医保规〔2020〕5号

海南省医疗保障局 海南省财政厅 关于印发《海南省城镇从业人员大额 医疗费用补助实施办法(试行)》的通知

各市、县、自治县、洋浦经济开发区医疗保障局，省医疗保险服务中心：

《海南省城镇从业人员大额医疗费用补助实施办法(试行)》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

海南省医疗保障局

海南省财政厅

2020年12月24日

(此件主动公开)

海南省城镇从业人员 大额医疗费用补助实施办法(试行)

为进一步完善海南省城镇从业人员基本医疗保障制度，提高城镇从业人员基本医疗保障水平，减轻参保人员大额医疗费用负担，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）文件精神，结合我省实际，制定本办法。

一、保障对象

参加我省城镇从业人员基本医疗保险并正常享受基本医疗保险待遇的参保人员。

二、基金管理

海南省城镇从业人员大额医疗费用补助资金不另行筹集，所需资金从城镇从业人员基本医疗保险统筹基金中列支。

三、补助范围和标准

（一）补助范围

一个自然年度内，参保人员在定点医疗机构发生符合基本医疗保险规定的住院、门诊慢性特殊疾病医疗费用，经基本医疗保险报销后，个人年度单次或累计超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上部分、自付超过大额医疗费用起付标准及以上部分给予补助。包含经城镇从业人员基本医疗保险报销后个人分担、起付标准、乙类药品和乙类诊疗项目个人先行自付 10% 以及医用耗材定额内个人先行自付部分

（不含目录外医疗费用和超限价、门诊慢性特殊疾病超定额医疗费用）。

（二）补助标准

1.一个自然年度内，城镇从业人员大额医疗费用补助最高支付限额为 30 万元；起付标准为 6000 元。

2.参保人员发生符合基本医疗保险规定的医疗费用，年度超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上部分，进入城镇从业人员大额医疗费用补助，按 85% 报销。

参保人员发生符合基本医疗保险规定范围内的个人自付医疗费用实行累计计算、分段补助、按次结算，具体分段报销标准如下：

- （1）6000 元（含）～24000 元（不含）报销 75%；
- （2）24000 元（含）～40000 元（不含）报销 80%；
- （3）40000 元（含）～56000 元（不含）报销 85%；
- （4）56000 元（含）～72000 元（不含）报销 90%；
- （5）72000 元（含）以上报销 95%。

四、医疗费用结算

（一）参保人员在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险规定的住院、门诊慢性特殊疾病医疗费用，经基本医疗保险报销后，进入大额医疗费用补助范围，个人支付部分由参保人员与定点医疗机构直接结算，统筹基金支付部分由医疗保险经办机构与定点医疗机构进行结算。

（二）参保人员异地就医（含异地居住期间、转诊、外出突发疾病等）发生符合基本医疗保险规定的大额医疗费用

按规定予以报销，已开通异地联网结算的，实行即时结算；未实现异地联网结算的，由参保患者先行垫付再回参保地按规定报销。

（三）城镇从业人员大额医疗费用补助待遇享受时间同基本医疗保险待遇享受时间一致；退休人员基本医疗保险缴费年限每减少一年，大额医疗费用补助报销比例降低3%。

（四）享受公务员医疗补助的参保人员，经基本医疗保险、大额医疗费用补助报销后，再进入公务员医疗补助，按规定进行报销。

五、服务与监督管理

（一）城镇从业人员大额医疗费用补助的业务经办管理、基金监督管理、医疗服务管理以及信息化建设参照海南省城镇从业人员基本医疗保险相关规定执行。

（二）省医疗保障局负责城镇从业人员大额医疗费用补助相关政策的制定和信息化建设。全省各级医疗保障行政部门负责指导和协调医疗保险经办机构对城镇从业人员大额医疗费用补助的业务经办，组织对定点医疗机构进行检查、监督和考核等工作。省医疗保险服务中心负责城镇从业人员大额医疗费用补助信息系统的改造工作。

（三）省财政厅根据我省基本医疗保险有关规定对医保基金财政专户进行监督。

（四）全省各级医疗保险经办机构负责城镇从业人员大额医疗费用的审核和结算，配合医疗保障行政部门对定点医疗机构开展检查、监督和考核工作。

(五) 定点医疗机构负责参保人员就医管理、诊疗服务。

(六) 根据我省经济社会发展及大额医疗费用补助基金运行情况，海南省医疗保障局会同海南省财政厅适时进行评估提出具体调整意见。

六、本办法具体应用中的问题，由海南省医疗保障局负责解释。

七、本办法自 2021 年 1 月 1 日起施行。

