

郑州市人民政府办公厅文件

郑政办〔2013〕44号

郑州市人民政府办公厅 关于印发郑州市农村居民大病保险办法 (试行)的通知

各县(市、区)人民政府,市人民政府各部门,各有关单位:

《郑州市农村居民大病保险办法(试行)》已经市政府同意,现印发给你们,请认真贯彻执行。



郑州市农村居民大病保险办法（试行）

第一条 为建立多层次医疗保障体系，进一步完善农村居民基本医疗保障制度，提高农村居民医疗保障水平，减轻农村居民重特大疾病就医负担，根据国家发展改革委、卫生部、财政部、人社部、民政部、保监会联合制定的《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605号）和《郑州市人民政府关于印发郑州市新型农村合作医疗经办机构改革工作实施方案的通知》（郑政〔2011〕34号）等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 农村居民大病保险的保险年度原则上应与新型农村合作医疗参合年度保持一致。

第三条 农村居民大病保险，坚持政府主导、专业运作、以人为本、统筹安排、责任共担、持续发展的原则。

第四条 农村居民大病保险由商业保险机构承办，与我市新型农村合作医疗经办机构改革协同一致，通过招标选定承办机构，商业保险机构中标后以大病保险合同形式承办农村居民大病保险，承担经营风险。

第五条 农村居民大病保险实行市级统筹，筹资标准随区域

经济社会发展逐年稳步提高，资金来源在新型农村合作医疗年度提高筹资时统筹解决。

第六条 2013年农村居民大病保险筹资标准为每人15元。资金来源为市级财政在国家规定财政补助标准基础上提高筹资标准每年5元/人，县、区级财政提高筹资标准每年5元/人，新农合基金支付每年5元/人，统一建立市级农村居民大病保险基金。

第七条 农村居民大病保险主要对参保人新型农村合作医疗补偿后需个人负担的合规医疗费用给予保障。参加大病保险的农村居民在保险年度内可享受的最高保障金额为20万元。具体保险待遇为：

（一）保险年度内参保农村居民住院累计发生的合规医疗费用，扣除新农合累计补偿及各项社会救助等第三方支付金额后，个人自付超过2万元的部分，按50%的比例给予补偿。

（二）非经正常转诊至统筹地区外就医，发生的超过大病保险赔付额度的住院费用，降低10%比例给予补偿。

第八条 农村居民大病保险补偿遵循便民、快捷、优质、高效的原则。

参合农民统筹区域内单次住院自付费用达到大病保险赔付额度时，实行定点医疗机构直补，实现新型农村合作医疗、大病保险“一站式”服务；参保农民保险年度内累计自付住院费用和跨区域就医自付住院费用达到大病保险赔付额度时，到承办大病保险商业保险机构服务大厅报销。

第九条 参合农民自付住院医疗费用达到农村居民大病保险赔付额度时，由定点医疗机构在3天内协助参保人向大病保险经办机构申请备案。

第十条 农村居民大病保险补偿申请所需资料：

(一) 参加新型农村合作医疗的证明；

(二) 申请人的法定身份证明；

(三) 定点医疗机构出具的医疗费用发票（复印件需加盖留存单位印章）、诊断证明（或出院证明）、住院费用汇总明细单、病历、医嘱和出院小结等相关资料；

(四) 新型农村合作医疗转诊证明；

(五) 与治疗有关的其它证明和资料。

定点医疗机构即时结报的，由定点医疗机构代参保人向商业保险机构进行申请结算。

第十一条 商业保险机构在收到完整的申请资料后，对资料进行审核，并在25个工作日内将农村居民大病保险补偿的医疗费用划转给定点医疗机构。

第十二条 以下项目不列入农村居民大病保险补偿范围：

(一) 在零售药店购药和门诊就医（含门诊慢性病、门诊特定项目等）；

(二) 超出《中华人民共和国药典》范围以外的药品；

(三) 应当由工伤保险、生育保险基金和第三方承担的医疗费用；

- (四) 超过国家、省物价部门规定的医疗服务价格收费标准；
- (五) 各类器官、组织移植的器官源和组织源；
- (六) 人工器官和体内置放材料超过医疗保险限量限价规定；
- (七) 新型昂贵的非必需的特殊检查项目；
- (八) 非功能性整容、矫形手术等非疾病治疗项目。

第十三条 农村居民大病保险基金按照大病保险合同分期拨付给商业保险机构，由商业保险机构进行专帐专户管理，封闭运行。商业保险机构承办农村居民大病保险运营管理费用严格执行国家保监会规定标准，结余资金滚存入下一年度农村居民大病保险基金。

第十四条 各级财政、审计、卫生、金融等部门要各负其责，配合协同，加强对商业保险机构承办大病保险的监管，定期组织监督考核。商业保险机构要主动接受财政、审计、卫生、金融等部门对农村居民大病保险经办工作的指导和监督，按要求定期向卫生、财政等部门提供有关报表和报告，做好参保人员个人信息安全保障。

第十五条 商业保险机构发生违反合同约定或其他严重损害参保人权益的情况，政府主管部门有权提前终止大病保险合同，并依法追究责任人。

第十六条 农村居民大病保险政策要保持相对稳定，根据农村居民大病保险基金收支情况和全市社会经济发展水平对农村居民大病保险筹资标准、保障范围和保险待遇进行动态调整。政策

调整应履行大病保险合同约定程序，报市人民政府批准后执行。

第十七条 由于农村居民大病保险政策、暴发传染病疫情等造成的基金风险，商业保险机构按大病保险合同规定执行。

第十八条 农村居民大病保险运行中发生理赔纠纷时，依照《中华人民共和国保险法》等有关规定进行处理。

第十九条 参加郑州市新型农村合作医疗的农村居民，均享受郑州市农村居民大病保险待遇。

第二十条 本办法自发布之日起施行。

主办：市卫生局

督办：市政府办公厅八处

抄送：市委各部门，郑州警备区。

市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市法院，市检察院。

郑州市人民政府办公厅

2013年7月8日印发
