乌鲁木齐市职工大病保险办法

（征求意见稿）

**第一条** 为进一步完善乌鲁木齐市职工基本医疗保险制度，建立多层次医疗保障体系，减轻职工因患重大疾病的个人医疗费用负担过重导致家庭灾难性支出，造成家庭因病致贫、因病返贫的情况。根据自治区医保局、财政厅《关于贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度的实施意见》（新医保〔2021〕75号），乌鲁木齐市医保局、财政局《关于印发〈关于清理〈新疆维吾尔自治区医疗保障待遇清单（2021年版）〉的工作方案〉的通知》（乌医保〔2021〕28号）文件精神，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法适用于参加本市职工基本医疗保险的参保人员（以下简称“参保人员”）。

**第三条** 本办法所称职工大病保险，是指参保人员在一个统筹年度内发生的医疗费用（包括住院、门诊特殊慢性病、门诊统筹），经职工基本医疗保险、大额医疗补助后，个人承担的合规费用由职工大病保险按比例给予支付的制度。

**第四条** 按照属地管理原则，职工大病保险实行市级统筹。市医疗保障行政部门负责组织协调本市职工大病保险监督、管理工作。市医疗保障经办机构负责职工大病保险的筹资、管理和支付等经办工作。

**第五条** 坚持政府主导、专业运作、持续发展、责任共担的原则，将职工大病保险通过政府招投标方式，委托具有资质的商业保险机构承办。

**第六条** 职工大病保险所属基金，由职工基本医疗保险基金筹集，用人单位和参保人员不再另行缴费。

**第七条** 职工大病保险基金筹资和保障水平与我市经济社会发展水平及各方面承受能力相适应，建立完善职工大病保险筹资动态调整机制，逐步提高保障水平。具体调整标准由市医疗保障行政部门会同相关部门商榷后提出，经市人民政府批准后实施。2023年职工大病保险筹资标准为每人每年75元。职工大病保险基金可接受社会团体和个人的捐助。

**第八条** 职工大病保险参保人员在一个统筹年度内，按以下规定报销：

（一）个人负担的合规医疗费用（包括住院、门诊特殊慢性病、门诊统筹），职工大病保险按以下规定支付：个人负担的合规医疗费用超过2.8万元以上部分，由职工大病保险给予支付，其中5万元以下2.8万元以上（含5万元）的部分按60%支付；5万元至10万元（含10万元）的部分按65%支付；10万元以上的部分按70%支付。

（二）对临床中确需使用的基本医疗保险支付范围以外的药品、诊疗、服务设施，探索通过谈判招标等方式纳入职工大病保险支付范围。

**第九条** 职工大病合规医疗费用是指参保人员在就医过程实际发生的医疗费，符合《新疆维吾尔自治区城镇职工基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录》、《新疆维吾尔自治区城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《新疆维吾尔自治区基本医疗保险医疗服务设施项目》范围内的合理医疗费用。

**第十条** 职工大病保险结算，与职工基本医疗保险相衔接，实行“一单式”即时结算。

**第十一条** 职工大病保险异地就医管理参照职工基本医疗保险规定执行。

**第十二条** 职工大病保险基金纳入财政专户，单独建帐，专款专用。

**第十三条** 职工大病保险执行统一的社会保险基金预决算制度、财务会计制度和内部审计制度。加强职工大病保险基金管理，合理控制商业保险机构盈利率。

商业保险机构根据社会保险基金财务管理规定，建立职工大病保险财务管理制度，接受监督、审计等部门的监管。

**第十四条** 职工大病保险违规行为及处理办法按照自治区和我市相关规定执行。

医疗保障经办机构与具有资质的商业保险机构签订协议，市医疗保障行政部门对协议双方进行监督管理。协议双方在协议执行过程中违反协议的，按协议条款进行处理。

**第十五条** 本办法由市医疗保障局负责解释。

**第十六条** 如后续国家和自治区进行相关政策调整，调整后的政策和本办法不一致的，按照国家和自治区相关规定执行。

**第十七条** 本办法自2023年1月1日起施行。

 **第十八条** 本办法实施后，《关于印发乌鲁木齐市城镇职工大病保险办法的通知》（乌政办〔2017〕8号）和《关于印发乌鲁木齐市城镇职工大病保险补充办法的通知》（乌政办〔2018〕1号）同步废止。