

郑州市人民政府办公厅文件

郑政办〔2015〕34号

郑州市人民政府办公厅 关于调整郑州市农村居民大病保险政策的 通知

各县（市、区）人民政府，市人民政府各部门，各有关单位：

为进一步减轻农民重特大疾病就医负担，提高农民医疗保障水平，贯彻以民为本、以人为本的执政理念，市委、市政府将“提高农村居民大病保险筹资标准，提升保障水平”列为2015年民生十件实事，现将我市农村居民大病保险政策调整如下：

一、提高筹资标准

2015年农村居民大病保险实行市级统筹，人均筹资标准为30元，由市、县（市、区）财政、新农合基金按1:1:1比例

各承担 10 元，参合农民不再另外缴费。各县（市、区）财政承担的大病保险资金于 6 月底前上解至市财政局农村居民大病保险基金专户，各县（市、区）新农合基金承担的大病保险资金于 9 月底前上解到位。

二、提升补偿水平

（一）起付线。2015 年农村居民大病保险设定起付线为 1.5 万元，以后随统计数据及实际情况调整，原则上每年确定一次。起付线每参合年度内只扣减一次。

（二）补偿比例。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其他第三方支付金额后，个人自付超过 1.5 万元的部分，按医疗费用高低分段补偿。1.5 万元至 5 万元的部分补偿比例为 60%，5 万元至 7 万元的部分补偿比例为 65%，7 万元至 10 万元的部分补偿比例为 75%，10 万元以上的部分补偿比例为 80%。

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合规住院费用，降低 20% 比例给予补偿。

（三）封顶线。按参保年度计算，年封顶线为 30 万元。

三、明确保障范围

我市农村居民大病保险保障范围为参保人员在参保年度内住院累计发生的合规自付医疗费用，以下费用不纳入保障范围：

（一）超出《河南省新型农村合作医疗报销基本药物目录》范围以外的药物费用；

(二) 超出《河南省新型农村合作医疗基本诊疗项目和医疗服务设施范围目录》规定的项目费用和符合规定但超出限价部分费用；

(三) 在市级及以上医疗机构发生的新农合定额补偿病种自付医疗费用；

(四) 按病种付费及重大疾病病种超出限额（定额）标准应由医疗机构承担的费用；

(五) 意外伤害患者医疗费用。

四、优化补偿程序

(一) 参保患者在定点医院住院，单次费用或多次累计费用符合大病保险起付线规定的（即新农合可报费用减补偿金额大于1.5万元的），可申请办理大病保险补偿。

(二) 参保人员在市内即时结报医疗机构住院就医，参保患者在市、县（市、区）即时结报医疗机构住院就医，单次或者多次累计合规自付费用超过农村居民大病保险起付线的，在定点医疗机构与新农合基本医疗一起同步实行即时结报。

(三) 在市外就医或市内非即时结报参保患者，凭有效身份证明、转诊证明复印件、新农合住院补偿费用结算票据或住院发票、银行账号复印件到参合地商业保险机构指定的服务网点办理农村居民大病保险补偿手续，商业保险机构服务网点为参合患者进行补偿费用结算。商业保险机构要在各统筹地区设置至少一个服务网点，为市外住院及市内非即时结报参保患者提供结算服

务，也可在各统筹地区新农合经办机构（或定点医疗机构）派驻业务人员提供“一站式”结算服务。

五、开展追溯补偿

（一）自2015年1月1日起，参保农民在各级定点医疗机构住院期间发生的合规自付医疗费用计入本年度农村居民大病保险补偿范围。

（二）参保患者住院就医，合规自付医疗费用累计超过农村居民大病保险补偿起付线而当年未能及时进行补偿费用结算的，可在住院次年的6月底前到参保地或市内居住地商业保险机构服务网点办理补偿手续。

2015年4月8日

主办：市卫生计生委

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

2015年4月9日印发

