韶关市职工大额医疗费用补助和职工大病保险管理办法

（修订征求意见稿）

第一章 总 则

第一条 为进一步健全我市多层次医疗保障体系，提高重特大疾病保障水平，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）、《韶关市基本医疗保险实施办法》（韶府规〔2022〕18 号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 职工大额医疗费用补助和职工大病保险是职工基本医疗保险的延伸和补充，其中职工大病保险包括驻韶省属煤矿大病保险（原曲仁、梅田、坪石矿务局参加我市职工基本医疗保险的人员）。

第三条 凡参加本市职工基本医疗保险的人员，应同时参加职工大额医疗费用补助。根据《韶关市基本医疗保险实施办法》有关规定，2016年1月1日前退休的参保人员，职工大额医疗费用补助最低缴费年限为20年；2016年1月1日以后退休的参保人员，职工大额医疗费用补助不设最低缴费年限。职工大病保险由用人单位自愿统一全员参加。

第四条 职工大额医疗费用补助和职工大病保险实行“六统一”的管理模式，即统一的筹资政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统。

第五条 市医疗保障行政部门负责职工大额医疗费用补助和职工大病保险的行政管理工作。市医疗保障经办机构负责全市职工大额医疗费用补助和职工大病保险的经办管理工作。税务部门负责职工大额医疗费用补助和职工大病保险保费的征收工作。

第二章 资金筹集和管理

第六条 职工大额医疗费用补助筹资标准为每人每月 12元，由用人单位按月向税务部门缴纳，无单位管理的退休人员和灵活就业人员自行按月向税务部门缴纳，领取失业保险金期间的失业人员、因工致残被鉴定为一级至四级伤残且办理了伤残退休手续的人员分别从其失业保险金、伤残津贴中按月代扣代缴。

第七条 职工大病保险筹资标准为每人每月35元，由用人单位按月向税务部门缴纳，其中驻韶省属煤矿大病保险筹资标准为每人每月35元，所需资金由财政承担。

第八条 职工大额医疗费用补助和职工大病保险费实行财政专户管理，专款专用，任何部门、单位和个人不得挤占、挪用。

第三章 保险待遇

第九条 职工大额医疗费用补助和职工大病保险按照广东省基本医疗保险药品目录、医用耗材和诊疗项目支付范围支付。不予支付的范围参照职工基本医疗保险有关规定执行。

第十条 按规定参加职工大额医疗费用补助、职工大病保险的，从缴费次月起享受相应的保险待遇。医保年度内应缴未缴中断缴费的，允许足额补缴中断期内应缴纳的保险费，参保人员自足额补缴中断期内应缴保险费的次月起享受保险待遇。

第十一条 职工大额医疗费用补助待遇。

（一）基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额以上且符合基本医疗保险规定的住院医疗费用（含二类门诊特定病种）按85%支付（不含住院起付标准、个人先自付费用、超医保支付标准费用、异地就医报销比例下降的费用）。

（二）符合门诊特定病种“慢性肾功能不全（血透、腹透治疗）”的医疗费用，经职工基本医疗保险报销后，共付段个人自付部分按30%支付（不含个人先自付费用、超医保支付标准费用、异地就医报销比例下降的费用）。

（三）职工大额医疗费用补助年度最高支付限额为60万元。

第十二条 职工大病保险待遇。

（一）符合基本医疗保险规定的年度累计住院医疗费用（含二类门诊特定病种），经职工基本医疗保险报销后超过职工大病保险起付标准以上的个人自付部分按一级医院90%、二级医院80%、三级医院70%支付（不含住院起付标准、个人先自付费用、超医保支付标准费用、异地就医报销比例下降的费用）。

（二）职工大病保险起付标准为3000元，医保年度内被保险人只承担一个起付标准。

（三）职工大病保险年度最高支付限额为5万元。

第十三条 驻韶省属煤矿大病保险待遇。

（一）符合基本医疗保险规定的住院医疗费用（含二类门诊特定病种），经基本医疗保险报销后个人负担的医疗费用:共付段内个人负担的合规医疗费用按一级医院90%、二级医院80%、三级医院70%支付；个人先自付部按一级医院70%、二级医院60%、三级医院50%支付；住院起付标准按30%支付。

（二）驻韶省属煤矿大病保险年度最高支付限额为20 万元。

第四章 医疗费用结算

第十四条 职工大额医疗费用补助和职工大病保险与基本医疗保险实行“一站式”结算。

第五章 附 则

第十五条 职工大额医疗费用补助和职工大病保险由市医疗保障部门通过公开招投标的方式确定商业保险机构具体承办，双方通过合约的形式对权利、义务、保险责任等进行明确。如公开招标连续两次不成功,则按照最后一次招标文件规定的条件向社会公告,由医疗保障经办部门负责经办工作,市财政部门负责解决人员及办公经费问题。

第十六条 职工大额医疗费用补助和职工大病保险的承办商业保险机构接受医疗保障部门的监督和考核，定期报送保险费收支和业务运行等情况。

第十七条 职工大额医疗费用补助和职工大病保险费可列入参保单位成本。

第十八条 市医疗保障部门根据经济社会发展、医疗消费水平变化、基本医疗保险政策调整以及基金运行等实际情况，可在政策有效期内对职工大额医疗费用补助和职工大病保险的筹资标准和待遇标准等进行适当调整，经市人民政府批准后公布实施。

第十九条 本办法自2026年1月1日起施行，有效期3年。此前有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。如遇国家、省政策调整，按国家、省规定执行。