

韶 关 市 医 疗 保 障 局

关于公布 2020-2022 年韶关市城镇职工住院 附加医疗保险和韶关市城乡居民大病 保险项目承保单位及相关医保 待遇的通告

经公开招标，现将 2020-2022 年韶关市城镇职工住院附加医疗保险和韶关市城乡居民大病保险项目承保单位和相关医保待遇通告如下：

一、承保单位

2020-2022 年韶关市城镇职工住院附加医疗保险和韶关市城乡居民大病保险项目承保单位为中国人民财产保险股份有限公司韶关市分公司、平安养老保险股份有限公司韶关中心支公司、中国人寿保险股份有限公司韶关市分公司（联合体）。

二、医保待遇

（一）韶关市城镇职工住院附加医疗保险待遇

1. 职工大额医疗保险：

（1）被保险人：凡参加了韶关市大额医疗保险的人员。

（2）保险费：人民币 132 元/人·年。

（3）保险责任：被保险人住院（含门诊特定项目）治

疗所发生的符合政策规定医疗费用，由承保人按如下约定赔付：

1) 被保险人的符合基本医疗保险统筹基金支付范围内的医疗费用超过基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额15万以上至大额医疗保险年度最高赔付额之间的部分费用(不含个人先自付部分)，由承保人按85%赔付。

2) 参加职工大额医疗保险的参保人，符合门诊特定项目“慢性肾功能衰竭的透析治疗”的，在职工基本医疗保险报销后的共付段自付部分再按30%的报销比例给予报销。

3) 医保年度内每人累计赔付限额45万元。

4) 中途参保的人员，赔付限额按一个完整年度计算。

2. 驻韶省属煤矿住院补充医疗保险：

(1) 被保险人：驻韶省属煤矿已参加了韶关市基本医疗保险的原曲仁、梅田、坪石矿务局的在职职工、退休退养职工。

(2) 保险费：人民币400元/人·年。

(3) 保险责任：被保险人住院(含门诊特定项目)治疗所发生的符合政策规定医疗费用，由承保人按如下约定赔付：

1) 被保险人因病住院或进行门诊特定项目治疗发生的符合基本医疗保险统筹基金支付范围内的医疗费用在起付标准至基本医疗保险统筹基金年最高支付限额(15万元)之间的共付段个人自付部分费用，由承保人按一级医院90%，二级医院80%，三级医院70%比例赔付；被保险人个人先自

付部分的项目费用,由承保人按一级医院 70%、二级医院 60%、三级医院 50%比例赔付。

2) 住院起付标准由承保人按 30%比例赔付。

3) 医保年度内每人累计赔付限额 20 万元。

3. 城镇职工住院补充医疗保险:

(1) 被保险人: 凡参加了韶关市城镇职工住院补充医疗保险的人员。

(2) 保险费: 人民币 250 元/人·年。

(3) 保险责任: 被保险人住院(含门诊特定项目)治疗所发生的符合政策规定医疗费用,由承保人按如下约定赔付:

1) 被保险人因病住院或进行门诊特定项目治疗发生的符合基本医疗保险支付范围内的医疗费用,在享受基本医疗保险住院报销的基础上,对基本医疗保险范围内起付标准以上,统筹基金最高支付限额以下的共付段个人自付部分的医疗费用由承保方按一级医院 80%、二级医院 75%、三级医院 70%的比例赔付。

2) 医保年度内每人累计赔付限额为 2 万元。

4. 理赔申请:

(1) 承保人须依托投保人信息管理系统。被保险人住院(含门诊特定项目)凭社会保障卡或身份证在联网医疗机构办理入院手续,出院时城镇职工住院附加险医疗报销部分实现“一站式”即时结算。

(2) 韶关市内定点医疗机构、省内及跨省异地平台按

省、市相关文件每月 15 号前提交上月相关资料到基本医疗保险住院附加险的辖区内经办部门进行核对、审核并生成各县（市、区）住院附加险医疗保险支付表，交承保人进行支付。

（3）被保险人住院（含门诊特定项目）所发生符合政策规定医疗费用不能联网结算的，应在治疗结束或出院后及时向承保人提出索赔申请并提供下列证明或资料：1）基本医疗保险住院手册或社保卡；2）被保险人居民身份证（委托他人办理，还需提供受托人的身份证件）；3）住院证明或疾病诊断证明（死亡证明复印件）；4）财税部门统一监制的住院票据原件；5）费用明细清单或处方；6）其他与保险事故原因、性质等相关的证明、资料。

（4）承保人应与投保人进行数据对接，在无法进行数据对接的情况下，投保人应将相关数据拷贝给承保方。承保方自收到理赔资料后，应在 15 个工作日内将赔付金额转入投保方指定账户；对有争议的个案可提交专家评审组确认后理赔支付。

（二）韶关市城乡居民大病保险待遇

1. 被保险人：凡参加了韶关市城乡居民大病保险的人员。

2. 保险费：人民币 70 元/人·年。

3. 保险责任：参保居民发生的符合基本医疗保险规定的累计住院医疗费用（包括门诊特定项目和门诊特殊病种），基本医疗保险报销后超过大病保险起付标准以上的个人自

付部分〔不含个人先自付部分、市（县）外就医个人先自付部分和住院起付线〕纳入大病保险支付范围，一个年度内参保居民只承担一个大病起付标准。大病保险责任范围须与城乡居民基本医疗保险政策规定的责任范围保持一致，当城乡居民基本医疗保险基金支付达到年度最高支付限额时，大病保险不再支付。

（1）普通居民起付标准为 1.3 万元〔不含个人先自付部分、市（县）外就医个人先自付部分和住院起付线，下同〕。报销比例：大病保险起付标准以上 0-3 万元为 65%，3 万元以上为 75%。

（2）建档立卡贫困人员、五保户、重点优抚对象、低保对象、重度残疾人、智力残疾人、农村残疾人及上述残疾人所生的新生儿、普通市民所生残疾人新生儿、低收入家庭 60 岁以上的老年人和未成年人等特殊人群的城乡居民大病保险起付标准为 2600 元。报销比例：大病保险起付标准以上符合规定的费用统一为 80%。

4. 理赔事项：

（1）承保人须依托招标人信息管理系统，在统筹辖区内（含异地联网医院）实现“一站式”即时支付被保险人大病保险待遇。由投保人代表被保险人向承保人申请大病保险待遇的理赔。

（2）承保人应与投保人同步审核结算，同步理赔。承保人应与投保人进行数据对接（在无法进行数据对接的情况下，投保人应将相关数据拷贝给承保人）。投保人每月根据

招标人信息管理系统计算核定的结果，编制韶关市城乡居民大病保险月支付表向承保方申请理赔，承保人自收到理赔资料后，应在 15 个工作日内将赔付金额转入投保人指定账户；对有争议的个案可提交专家评审组确认后再理赔支付。

特此通告。

