

泉州市医疗保障局 泉州市财政局

文件

泉医保〔2019〕67号

泉州市医疗保障局 泉州市财政局关于做好 城乡居民基本医疗保险和精准扶贫 医疗叠加保险工作的通知

各县（市、区）医保分局、财政局，泉州台商投资区财政局，市医疗保障基金管理中心：

为进一步贯彻落实国家、省关于做好城乡居民基本医疗保险工作部署，做好省级精准扶贫医疗叠加保险政策衔接，现就做好城乡居民基本医疗保险和精准扶贫医疗叠加保险工作有关事项通知如下：

一、降低大病保险起付线，提高报销比例

从2019年8月1日起，我市城乡居民大病保险的起付线调整为上一年度统计部门公布的我市全体居民人均可支配收入的50%。一个结算年度内，参保居民发生自付的医保政策范围

内费用，扣除起付线的部分（以下简称可报销费用总额），由大病保险统筹基金实行分段阶梯式赔付：

第一段：大病保险实际报销金额≤5万元的，由大病保险基金赔付可报销费用总额的60%；

第二段：5万元<大病保险实际报销金额≤15万元的，由大病保险基金赔付可报销费用总额的65%；

第三段：15万元<大病保险实际报销金额≤25万元的，由大病保险基金赔付可报销费用总额的75%。

城乡居民年度累计获得大病保险统筹基金最高支付限额为25万元/人。

二、进一步完善精准扶贫医疗叠加保险政策

（一）扩大精准扶贫市级补充补助“第二道”补助疾病种类范围。根据《福建省人民政府办公厅关于进一步完善精准扶贫医疗叠加保险政策的通知》（闽政办〔2019〕32号）精神，将精准扶贫医疗叠加保险“第二道”补助的疾病种类从原来的13种扩大到30种，泉州市医保局《关于开展精准扶贫医保补充补助的通知》（泉医保〔2018〕43号）的市级补充补助的集中救助病种类也相应调整到与省级“第二道”补助病种一致。

（二）由市级统筹基金垫付省级“第三道”精准补助。《福建省人民政府办公厅关于进一步完善精准扶贫医疗叠加保险政策的通知》（闽政办〔2019〕32号）确定的精准扶贫医疗叠加保险“第三道”补助由市级城乡居民基本医保统筹基金先行垫付，为保障对象提供“一站式”即时结算服务，避免参保群众报销来回跑。先行垫付的基金待与省级“第三道”补助结

算后及时转入城乡居民基本医保统筹基金池。

（三）在省级“第三道”精准补助后，对符合条件的保障对象继续实行泉医保〔2018〕43号规定的补充补助。

三、工作要求

（一）市医疗保障基金管理中心要抓紧组织对医保信息系统业务功能改造，同时组织各定点医疗机构进行接口改造，确保上述政策如期兑现。

（二）市医疗保障基金管理中心要与承办我市大病保险的商保公司进行协商，于2019年7月底前签订大病保险承办补充协议。此次政策调整增加的大病保险基金支出部分由城乡居民大病保险统筹基金全额补足。

（三）本通知自2019年8月1日起执行。《泉州市医疗保障局关于城乡居民基本医保大病保险有关工作的通知》（泉医保〔2017〕71号）同时停止执行。之前有关城乡居民大病保险和精准扶贫医疗叠加保险规定及市级精准扶贫医保补充补助政策与本通知不符的，以本通知为准。





抄送：省医保局、财政厅，省医保中心，市政府办、民政局、农村
农业局、卫健委。

泉州市医疗保障局

2019年7月25日印发
