

九江市医疗保障局
九江市财政局
九江市卫生健康委员会
国家金融监督管理总局九江监管分局

九医保发〔2024〕6号

九江市医疗保障局 九江市财政局 九江市卫生健康委员会
国家金融监督管理总局九江监管分局关于健全完善
城乡居民大病保险的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫生健康委员会、国家金融监督管理总局各县（市、区）监管支局：

为进一步规范城乡居民大病保险制度，现将《江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省卫生健康委员会 国家金融监督管理

总局江西监管局关于健全完善城乡居民大病保险的实施意见》（赣医保发〔2024〕10号）转发给你们，并就有关事项通知如下，请执行落实。

一、健全筹资机制

1.筹资标准。居民大病保险筹资标准按照上年度国家和我省规定的城乡居民基本医保筹资总额的10%左右确定，按筹资水平定期予以调整。

2025年居民大病保险筹资标准，按照《江西省医疗保障局 江西省财政厅 国家税务总局江西省税务局关于做好2024年我省城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（赣医保发〔2024〕7号）中规定的城乡居民基本医保筹资总额（1070元/人·年）10%左右的规定，结合九江实际，确定为105元/人·年。

2.筹资来源。居民大病保险筹资来源从城乡居民基本医保基金中按筹资标准划出作为大病保险资金，城乡居民基本医保基金有结余的从结余中划出，结余不足或没有结余的在当年度筹集的基金中划出。

3.统筹层次。大病保险实行市级统收统支，并按全省统一安排逐步推进省级统筹。

二、明确保障水平

1.保障范围。大病保险的保障对象为参加城乡居民基本医疗保险的参保人员。

2.支付范围。参保人员在定点医疗机构发生的住院（含Ⅰ类门诊慢特病）医疗费用，经基本医保报销后，政策范围内个人自付费用按规定纳入大病保险起付线计算及支付范围；乙类先行自付费用、超限价自付费用、转外就医先行自付费用、目录外自费费用、在非定点医疗机构发生的费用等均不纳入大病保险起付线计算及支付范围。双通道药品的大病保险支付范围按照双通道药品支付的有关规定执行。

3.起付标准。居民大病保险起付线按照全省上年度公布的城乡居民人均可支配收入的50%确定。特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口的大病起付线在城乡居民大病保险起付线基础上降低50%。

2025年九江市居民大病保险起付线按江西省统计部门在2024年公布的《江西省2023年国民经济和社会发展统计公报》中的城乡居民人均可支配收入的50%确定。

4.支付比例。对参保人员一个自然年度内累计个人负担的政策范围内医疗费用，扣除大病保险起付线以后，按照60%的比例报销。特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口一个自然年度内累计个人负担的政策范围内医疗费用，在扣除大病保险起付线以后，按照65%的比例报销。

5.封顶线。根据《九江市人民政府办公室印发关于吸引市外人口落户九江市中心城区的实施意见》（九府办发〔2024〕19号）

文件要求,居民大病保险年度封顶线从2025年起调高至30万元。对特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口取消大病保险封顶线。

三、规范管理服务

1.招标承办方式。现行的2022年—2025年九江市城乡居民大病保险服务委托合同期满后,由市医疗保障部门会同财政部门研究制定大病保险新一轮委托商业保险机构承办的招标文件,将商业保险机构的履约能力、服务能力、人员力量、评价考核等方面作为招标的评分标准,通过政府招标采购方式,从符合规定的经营条件且自愿参加投标的商业保险机构中,确定承办本地区城乡居民大病保险的商业保险机构(共保体按一家机构计算)。通过政府招标不能确定承办机构的情况下,呈报市政府明确大病保险承办机构的产生办法。

2.规范协议管理。市医疗保障部门应与中标承办居民大病保险的商业保险机构签订大病保险合作协议及承办合同。大病保险合作协议的期限应当与招标文件一致,不低于3年。

市医疗保障部门应根据大病保险政策和基金运行实际情况,每年组织一次商谈,签订当年的大病保险委托经办合同。承办的商业保险机构因违反协议约定,或发生其他严重损害参保人权益的情况,市医疗保障部门可按照约定提前终止或解除协议,并依法追究 responsibility。

市医疗保障部门要做好承办对接和风险防范工作，确保参保人员待遇保障和经办服务无缝衔接。

3.加强资金管理。居民大病保险承办机构要规范资金管理，对大病保险费实行单独核算，确保资金安全，保证偿付能力；要加强专业队伍建设，与各级医疗保障部门密切协作，建立大病保险联合办公机制。

4.建立健全驻院巡查代表制度。市医疗保障部门会同卫生健康、财政等部门建立健全驻院巡查代表制度。大病保险承办机构按规定向定点医疗机构派驻驻院巡查代表，设置医疗保障监督服务窗口，对定点医疗机构使用医保基金的医疗服务行为开展全流程监管，有效控制不合理医疗费用发生。

5.建立盈亏动态调节机制。遵循收支平衡、保本微利的原则，现行的2022年—2025年九江市城乡居民大病保险服务委托合同的履行期间，商业保险机构的盈利率及超额结余、政策性亏损等有关事宜按原政策规定及合同约定履行。

2026年及今后，对居民大病保险新一轮委托商业保险机构承办通过采取相对固定盈利率或固定加激励浮动的方式，合理确定商业保险机构的盈利率，原则上控制在4%—5%之间，超额结余转入下一年大病保险基金；因城乡居民基本医保政策调整等政策性原因造成的政策性亏损，可通过平等协商由医保基金和商业保险机构合理分担（具体比例在合同中约定），也可根据实际情

况通过调整大病保险筹资标准、承保合作期通算等方式解决，确保大病保险待遇水平不降低，稳步提升保障绩效；因经营管理不到位导致的管理性亏损，由大病保险承办机构承担。

6.提升信息化服务水平。进一步完善九江市医保数据专区，探索建设驻院巡查代表管理平台。依法依规支持承办机构开展数据共享，提高全流程监管的效能。

四、加强监督管理

1.加强组织领导。各地各有关部门要充分认识到做好大病保险工作的重要性，各负其责、协同配合，加强对大病保险工作的管理服务和督促指导，切实保障参保人合法权益。医疗保障部门要加强统筹协调，加大对大病保险工作的指导，持续优化完善大病保险有关制度，确保大病保险政策持续平稳运行；财政部门要会同相关部门建立健全大病保险的财务收支和会计核算办法；金融监管部门要督促大病保险承办机构规范运行和管理服务，加强服务质量和市场行为监管，依法查处违法违规行为；卫生健康部门要加强疾病临床路径管理，强化诊疗规范，加大对医疗机构、医疗服务行为的监管力度，防止医疗费用不合理增长。定点医疗机构要为派驻的驻院巡查代表提供必要的场地等工作条件，配合巡查监督工作。

2.加强评估监测。对省级医疗保障部门开展全省大病保险运行及大病保险承办机构管理服务情况绩效评估中，发现的我市居

民大病保险委托承办工作违反合同约定或其他严重损害参保人权益的情况，按省级医疗保障部门责令要求提前终止或解除合同，并依法追究 responsibility。

市医疗保障部门，通过政府购买服务方式，委托具有相应资质和能力的第三方机构，对全市居民大病保险运行情况进行绩效评估，作为完善大病政策、招标承办机构的参考依据，并对评估中发现的违反合同约定或其他严重损害参保人权益的情况按照约定提前终止或解除合同，并依法追究 responsibility。评估所需经费列入财政年度预算。

3.加强统计分析。加强居民大病保险运行监测、分析和预警，加强信息定期通报机制，实现居民大病保险稳健运行。居民大病保险承办机构应按季度向市医疗保障部门报送大病保险运行情况。市医疗保障部门、居民大病保险承办机构省级公司应按年度向省级医疗保障部门、金融监管部门报送大病保险年度运行分析报告。

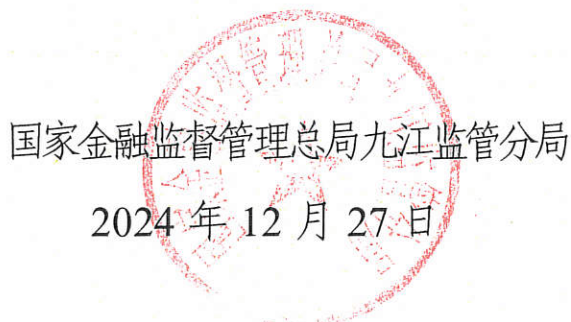
4.加强宣传引导。各地各有关部门、单位和居民大病保险承办机构要通过多种途径，进一步加大大病保险政策宣传力度，切实提高群众知晓率，及时回应社会关切，合理引导预期，为大病保险工作营造良好社会氛围。

五、明确执行时间

本通知自 2025 年 1 月 1 日起执行。现行的 2022 年—2025

年九江市城乡居民大病保险服务委托合同的履行期间，新签订2025年委托经办合同按照本通知规定执行。原有省、市城乡居民大病保险相关规定与本通知不一致的，以本通知为准。除筹资机制和保障水平外，职工大病保险参照本通知规定执行。

附件：《江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省卫生健康委员会 国家金融监督管理总局江西监管局关于健全完善城乡居民大病保险的实施意见》（赣医保发〔2024〕10号）



（此件主动公开）

2024年12月27日

九江市医疗保障局办公室

2024年12月27日印发

附件

江西省医疗保障局
江西省财政厅
江西省卫生健康委员会
国家金融监督管理总局江西监管局

赣医保发〔2024〕10号

江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省卫生健康委员会
国家金融监督管理总局江西监管局关于健全
完善城乡居民大病保险的实施意见

各设区市医疗保障局、财政局、卫生健康委员会、金融监管分局：

为进一步完善多层次医疗保障体系，规范城乡居民大病保险制度，根据《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）《国家医保局 财政部关于建立医疗

保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）《中共江西省委 江西省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（赣发〔2021〕2号）等精神，制定本实施意见。

一、基本原则

（一）坚持以人为本、保障大病

建立完善大病保险制度，不断提高大病保障水平和服务可及性，着力维护人民群众健康权益，切实避免人民群众因病致贫、因病返贫。

（二）坚持统筹协调、政策联动

加强基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助等制度的衔接，发挥协同互补作用，形成保障合力。

（三）坚持政府主导、专业承办

强化政府在制定政策、组织协调、监督管理等方面职责的同时，采取商业保险机构承办大病保险的方式，发挥市场机制作用和商业保险机构专业优势，提高大病保险运行效率、服务水平和质量。

（四）坚持稳步推进、持续实施

大病保险保障水平要与经济社会发展、医疗消费水平和社会负担能力等相适应。强化社会互助共济，形成政府、个人和保险机构共同分担大病风险的机制。坚持因地制宜、规范运作，实现大病保险稳健运行和可持续发展。

二、健全筹资机制

（一）资金来源

从城乡居民基本医保基金中划出一定比例或者额度作为大病保险资金。城乡居民基本医保基金有结余的统筹地区，利用结余筹集大病保险资金；结余不足或者没有结余的统筹地区，可在年度筹集的基金中予以安排。

（二）筹资标准

大病保险筹资标准按照商业保险机构承办大病保险上年度国家和我省规定的城乡居民医保筹资总额的10%左右确定，按筹资水平定期予以调整。

（三）统筹层次

大病保险实行设区市级统收统支，逐步推进省级统筹。

三、明确保障水平

（一）保障范围

大病保险的保障对象为参加城乡居民基本医疗保险的参保人员。

（二）支付范围

参保人员在定点医疗机构发生的住院（含Ⅰ类门诊慢特病）医疗费用，经基本医保报销后，政策范围内个人自付费用按规定纳入大病保险起付线计算及支付范围；乙类先行自付费用、超限价自付费用、转外就医先行自付费用、目录外自费费用、在非定点医疗机构发生的费用等均不纳入大病保险起付线计算及支付范围。双通道药品的大病保险支付范围按照有关规定执行。

（三）起付标准

大病保险起付线按照全省上年度公布的城乡居民人均可支配收入的 50%确定。特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口的大病起付线在城乡居民大病保险起付线基础上降低 50%。

（四）支付比例

对参保人员一个自然年度内累计个人负担的政策范围内医疗费用，扣除大病保险起付线以后，按照不低于 60%的比例报销。特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口一个自然年度内累计个人负担的政策范围内医疗费用，在扣除大病保险起付线以后，按照不低于 65%的比例报销。

（五）封顶线

大病保险年度封顶线不低于 25 万元，具体标准由统筹地区医疗保障部门会同财政部门确定。对特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口取消大病保险封顶线。

（六）动态调整机制

省级医疗保障部门会同财政部门根据经济社会发展和基金运行情况适时调整城乡居民大病保险的筹资比例、起付标准、支付范围、支付比例、封顶线等。各统筹地区调整现行筹资比例、支付比例、封顶线等大病保险政策，须报省级医疗保障部门同意。

四、规范管理服务

（一）招标承办方式

各统筹地区医疗保障部门应当会同财政部门研究制定大病保险招标文件，将商业保险机构的履约能力、服务能力、人员力量、评价考核等方面作为招标的评分标准。

各统筹地区医疗保障部门应当根据招标文件，通过政府招标采购的方式，从符合规定的经营条件且自愿参加投标的商业保险机构中，确定承办本地区城乡居民大病保险的商业保险机构（共保体按一家机构计算）。通过政府招标不能确定承办机构的情况下，由设区市政府明确大病保险承办机构的产生办法。

（二）规范协议管理

商业保险机构中标后，统筹地区医疗保障部门应当与中标的商业保险机构签订大病保险合作协议及合同。大病保险合作协议的期限应当与招标文件一致，不低于3年。

各统筹地区医疗保障部门应当根据大病保险政策和基金运行实际情况，每年组织一次商谈后，签订当年的大病保险合同。承办商业保险机构因违反协议约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，统筹地区医疗保障部门可按照约定提前终止或解除协议，并依法追究责任。

各统筹地区医疗保障部门要切实做好承办对接和风险防范工作，确保参保人员待遇保障和经办服务无缝衔接。

（三）加强资金管理

大病保险承办机构要规范资金管理，对大病保险费实行单独核算，确保资金安全，保证偿付能力；要加强专业队伍建设，与各级医疗保障部门密切协作，建立大病保险联合办公机制。

（四）鼓励建立驻院巡查代表制度

各统筹地区医疗保障部门可会同卫生健康、财政等部门建立健全驻院巡查代表制度。大病保险承办机构按规定向定点医疗机

构派驻院巡查代表，设置医疗保障监督服务窗口，对定点医疗机构使用医保基金的医疗服务行为开展全流程监管，有效控制不合理医疗费用发生。

（五）建立盈亏动态调节机制

各统筹地区要遵循收支平衡、保本微利的原则，通过采取相对固定盈利率或固定加激励浮动的方式，合理确定商业保险机构的盈利率，原则上控制在4%-5%之间，超额结余转入下一年大病保险基金。

因城乡居民基本医保政策调整等政策性原因造成的政策性亏损，各统筹地区可通过平等协商，由医保基金和商业保险机构合理分担，具体比例在合同中约定。因经营管理不到位导致的管理性亏损，由大病保险承办机构承担。

对于政策性亏损，各统筹地区可以根据实际情况通过调整大病保险筹资标准、承保合作期通算等方式解决，确保大病保险待遇水平不降低，稳步提升保障绩效。

（六）提升信息化服务水平

完善地市数据专区，探索建设驻院巡查代表管理平台。依法依规支持承保机构开展数据共享，提高全流程监管的效能。

五、加强监督管理

（一）加强组织领导

各有关部门要充分认识到做好大病保险工作的重要性，各负其责、协同配合，加强对大病保险工作的管理服务和督促指导，切实保障参保人合法权益。医疗保障部门要加强统筹协调，加大对

大病保险工作的指导，持续优化完善大病保险有关制度，确保大病保险政策持续平稳运行。财政部门要会同相关部门建立健全大病保险的财务收支和会计核算办法。金融监管部门要督促大病承办机构规范运行和管理服务，加强服务质量和市场行为监管，依法查处违法违规行为。卫生健康部门要加强疾病临床路径管理，强化诊疗规范，加大对医疗机构、医疗服务行为的监管力度，防止医疗费用不合理增长。定点医疗机构要为派驻的驻院巡查代表提供必要的场地等工作条件，配合巡查监督工作。

（二）加强评估监测

省级医疗保障部门可以通过政府购买服务方式，委托具有相应资质和能力的第三方机构，对全省大病保险运行及大病保险承办机构管理服务情况进行绩效评估，形成评估报告，作为完善大病政策、招标承办机构的参考依据。对评估中发现的违反合同约定或其他严重损害参保人权益的情况，责令相关设区市按照约定提前终止或解除合同，并依法追究责任人。评估所需经费列入财政年度预算。

（三）加强统计分析

加强大病保险运行监测、分析和预警，加强信息定期通报机制，实现大病保险稳健运行。大病保险承办机构应按季度向统筹地区医疗保障部门报送大病保险运行情况。各统筹地区医疗保障部门、大病保险承办机构省级公司应当按年度向省级医疗保障部门、金融监管部门报送大病保险年度运行分析报告。

（四）加强宣传引导

各有关部门、单位和大病保险承办机构要通过多种途径，进一步加大大病保险政策宣传力度，切实提高群众知晓率，及时回应社会关切，合理引导预期，为大病保险工作营造良好社会氛围。

六、明确执行时间

本意见自 2025 年 1 月 1 日起执行。已签订大病保险承办合同且尚未到期的，仍按承办合同约定方式执行。尚在合作协议期内的，合同已经到期，新的年度合同按照本意见执行。我省原有城乡居民大病保险相关规定与本意见不一致的，以本意见为准。除筹资机制和保障水平外，职工大病保险参照本意见规定执行。



江西省医疗保障局



江西省财政厅



江西省卫生健康委员会



国家金融监督管理总局江西监管局

2024年12月2日

(此件主动公开)

江西省医疗保障局办公室

2024年12月2日印发

责任处室单位：待遇保障处

校稿人：汪 奕