　京发改[2013]2827号

　　各区县发展改革委、财政局、人力社保局、卫生局、民政局：

　　为进一步完善本市城乡居民医疗保险制度，健全多层次医疗保障体系，有效提高重特大疾病保障水平，减轻大病患者医疗费用负担，根据国家发展改革委、卫生部、财政部、人力资源社会保障部、民政部、保监会联合印发的《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(发改社会[2012]2605号)有关要求，制定了《北京市城乡居民大病保险试行办法》，经市政府批准同意，现予以印发，请贯彻落实。

　　特此通知。

　　北京市发展和改革委员会 北京市卫生局

　　北京市财政局 北京市人力资源和社会保障局

　　北京市民政局 中国保险监督管理委员会北京监管局

　　2013年12月31日

　　北京市城乡居民大病保险试行办法

　　第一条　为进一步完善本市城乡居民医疗保险制度，有效提高重特大疾病保障水平，减轻大病患者医疗费用负担，依据《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(发改社会〔2012〕2605号)，制定本办法。

　　第二条　参加本市城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的人员适用本办法。

　　第三条　城镇居民大病保险资金实行全市统筹，由城镇居民基本医疗保险基金按照当年筹资标准5%的额度划拨；农村居民大病保险资金实行区县统筹，由各区县新农合基金按照当年筹资标准5%的额度划拨。大病保险资金纳入社会保障基金财政专户，单独核算,专款专用。

　　第四条　城乡居民在基本医疗保险定点医疗机构发生的符合本市城乡居民基本医疗保险报销范围的费用，在基本医疗保险报销后，城镇居民在基本医疗保险政策范围内个人自付超过上一年度全市城镇居民年人均可支配收入的高额费用，农村居民在基本医疗保险政策范围内个人自付超过上一年度全市农村居民年人均纯收入的高额费用(以下简称起付金额，具体金额由市人力资源和社会保障局、市卫生局发布)，纳入本市城乡居民大病保险支付范围。

　　第五条　大病保险实行“分段计算、累加支付”。城乡居民发生起付金额以上、5万元(含)以内的费用，由大病保险资金报销50%；超过5万元的费用，由大病保险资金报销60%。一个医疗保险年度结算一次。

　　第六条　城镇居民大病保险由市人力资源和社会保障部门主管，市和区县医保中心负责经办。农村居民大病保险由市卫生部门主管，各区县新农合管理部门负责经办；其中门头沟区、平谷区、密云县农村居民大病保险试点由卫生部门和商业保险机构“共保联办”，双方在合理控制商业保险机构盈利率基础上确定具体协议条款，保障水平执行全市统一政策。

　　市有关部门要积极探索并创造条件向商业保险机构购买大病保险，发挥商业保险机构的专业化、精细化优势,提高大病保险的运行效率、服务水平和质量。

　　第七条　本市城镇居民大病保险起付金额、报销比例政策需要调整时，由市人力资源和社会保障局会同市财政局提出，报市人民政府批准。

　　本市农村居民大病保险起付金额、报销比例政策需要调整时，由市卫生局会同市财政局提出，报市人民政府批准。

　　第八条　各相关部门和机构要通过多种方式加强监督管理，严格防控不合理医疗行为和费用，保障医疗服务质量。卫生部门要加强对医疗机构、医疗服务行为和质量的监管。商业保险经办机构要充分发挥医疗保险机制的作用，与政府有关部门密切配合，加强对相关医疗服务和医疗费用的监控。

　　第九条　各有关方面要加强对大病保险政策的宣传和解读，使广大群众和社会各界能够充分了解、理解和支持这项改革，为大病保险的实施营造良好的社会环境。

　　第十条　本办法自2014年1月1日起试行。