**关于调整苏州市大病保险保障政策的通知（征求意见稿）的起草说明**

一、政策背景及要求

苏州大病保险制度运行以来，切实减轻了参保人员医疗费用负担，对防止因病致贫、因病返贫起到了积极的作用，为进一步建立统一规范的基本医疗保障制度，根据国家、省有关规定对大病保险政策进行调整和完善。

（一）按照省政府办公厅《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（苏政办发〔2021〕108号）的要求，苏州市基本医疗保险的“自负费用”应调整为“自付费用”，除名称改变外，费用项目也要调整，自付费用所包含项目大于自负费用，大病保险的费用支付项目也需同步调整。

（二）江苏省医疗保障局、财政厅《关于贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度的实施方案》（苏医保发〔2021〕71号）明确了“先保险后救助”的原则，医疗救助对象应经基本医疗保险、大病保险支付后，方可享受医保救助待遇。大病保险补偿方式需调整为实时划卡才能实现上述支付顺序。

（三）国家医疗保障局明确要求各地推进“一站式”及时结算，提高医保结算便捷性，切实减轻群众资金垫付、手续繁琐等负担，有效提升医保的公共服务水平。

二、具体调整方案

（一）保障范围：

根据大病保险费用支付口径的变化，将纳入大病保险费用范围确定为在医保定点医院、定点社区卫生服务中心（卫生站）和B级定点零售药店发生的自付费用以及合规自费费用。

（二）保障水平：

在筹资标准保持不变的前提下，按照以收定支、收支平衡的原则，调整保障类别和保障标准：

1、费用分类保障：自付费用和合规自费费用予以分类保障，并在两个通道内分别进行结算补偿，均不设置封顶线。

2、调整费用起付标准：将普通参保人员自付费用起付标准由8000元提升至10000元，远低于江苏省规定的大病保险起付标准（3万元左右）；普通参保人员合规自费费用起付标准设定为3万元。

3、向救助人员倾斜：救助人员自付费用起付标准按普通参保人员的50%设定，各费用段支付比例均提高5个百分点；合规自费费用起付标准设定为6000元，各费用段支付比例均高于普通参保职工。

（四）结付方式：

大病保险结付方式全市统一确定为实时划卡。发生的大病保险费用由商保公司委托医保经办机构与各定点医药机构结付，商保公司与医保经办机构定期清算。

苏州市医疗保障局

2022年11月16