苏州市医疗保障局文件

苏医保待医〔2022〕37号

关于明确苏州市大病保险保障政策有关问题的通知

各市、区医疗保障局：

根据《关于调整苏州市大病保险保障政策的通知》（苏医保待医〔2022〕30号）的文件精神，现就大病保险政策调整有关问题明确如下：

一、一个结算年度内，参保人员在大市范围内不同地区间流动就业、参保缴费，或者在职工医保和居民医保之间转换参保的，只需缴纳一次大病保险保费；其发生的符合大病保险的医疗费用累计计算。参保人员大病保险待遇享受地与基本医保待遇享受地保持一致。

二、参保人员在大市范围内流动就医产生的大病保险基金支出，由就医地医保经办机构垫付，并按照相关规定与基本医保待遇享受地医保经办机构定期进行资金清算。

三、参保人员在省内和跨省异地就医联网定点零售药店发生的自付费用及合规自费费用不纳入大病保险保障范围。

四、定点医药机构每月产生的大病保险费用由医保经办机构代付，医保经办机构于每年初根据1月份大病保险参保人数，在征收保费实际到账后20个工作日内，将大病保险

征收保费全额一次性划拨至商保公司，商保公司于保费到账的3个工作日内返还25%至医保经办机构，剩余保费按每次25%的比例，分别于4月、7月、10月第一个工作日返还。

当年度新增参保人员的保费于次年初在保费实际到账后的20个工作日内，由医保经办机构将保费全额划转至商保公司指定账户，商保公司在保费到账后的3个工作日内全额返还至医保经办机构指定账户。

五、在大病保险基金尚未到账的情况下，医保经办机构可以使用大病保险基金累计结余金额支付大病保险费用。

六、各定点医药机构产生的大病保险费用，由医保经办机构每月月结时全额代付，不预留5%的考核款。大病保险费用不纳入DRG考核。

七、为方便商保公司开展大病保险理赔精算工作，医保经办机构于每月底前提供上月大病保险享受人员的医疗费用数据给商保公司，具体数据项由双方通过协议明确。

八、大病保险合规自费费用是指符合大病保险目录的自费费用，包括：

（一）医保药品目录内药品（西药、中成药）超限定支付范围使用费用。

（二）经评审确认符合目录制定原则的其他费用。

苏州市医疗保障局

2022年12月28日

苏州市医疗保障局办公室　　2022年12月28日印发