

德阳市医疗保障局 文件 德阳市财政局

德医保发〔2025〕40号

德阳市医疗保障局 德阳市财政局 关于印发《德阳市城乡居民补充医疗保险办法》的 通知

各区（市、县）医疗保障局、财政局，经开区社保局，经开区财政金融局：

现将《德阳市城乡居民补充医疗保险办法》印发你们，请遵照执行。



德阳市城乡居民补充医疗保险办法

第一章 总 则

第一条 为健全多层次医疗保障体系,减轻参保人员医疗费用负担,提高居民医保参保人员医疗保障水平,根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)精神,结合我市实际,制定本办法。

第二条 本办法所称的城乡居民补充医疗保险(以下简称“居民补医”)是为满足参保人员多层次医疗保障需要,由政府引导、居民自愿参加而建立的一项制度性安排,是基本医疗保障制度的拓展和延伸。

第三条 参加本市城乡居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)的人员,可按照本办法参加居民补医。

第四条 居民补医以分散高额医疗费用风险、提高医疗保障水平、减轻就医负担为目的,坚持统筹协调、政策联动、政府主导、专业承办、稳健运行、持续发展。

第五条 居民补医全市统一政策制度,统一资金管理,统一信息系统,统一业务经办。

第六条 市医保局负责主管全市居民补医工作,会同市财政局制定相关政策,并组织实施。

市级医疗保障经办机构负责全市居民补医的业务管理和日常考核,并对承办机构的经办业务给予指导,按照协议进行管理。

市、区(市、县)医疗保障经办机构负责辖区内居民补医的

参保登记、保费征收、财政补助资金申请、资金上解、个人缴费记录建立与管理。各地财政部门负责居民补医资金的监督管理和同级财政补助资金拨付工作。

第二章 筹资与待遇

第七条 居民补医筹资标准、报销比例、支付限额、支付范围等政策调整，由市医保局、市财政局综合我市城乡居民医疗消费水平、疾病谱变化、制度运行情况等适时调整。

第八条 居民补医保费实行个人缴费为主，政府适当补助，具体补助办法由各地自行确定。

第九条 居民补医保费实行按年一次性缴纳。城乡居民在缴纳居民医保保费的同时，一并缴纳居民补医保费。居民补医待遇享受期与居民医保待遇享受期一致。

第十条 居民补医药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围和支付标准与基本医疗保险一致。在待遇享受期内的居民补医参保人员在定点医疗机构、供药机构发生符合基本医疗保险政策范围的住院、门诊特殊病、门诊特定项目、高值药品、单行支付药品费用以及其他符合国家、省规定的医疗费用，经居民基本医保报销后个人按比例负担部分，纳入居民补医保障范围。参保人员异地就医，按规定不纳入居民基本医保报销的部分，不纳入居民补医报销范围。

第十一条 在待遇享受期内的居民补医参保人员，发生的符合基本医疗保险政策范围的费用，在扣除基本医疗保险起付线和

居民基本医保报销金额后，按以下政策报销，一个自然年度内支付限额为 40 万元。

居民补医待遇按以下公式计算：

（一）居民医保年度累计报销金额达到年度支付限额前：

居民补医报销金额=（符合基本医疗保险政策范围的住院费用－居民医保报销金额－基本医疗保险起付线）×15%

（二）居民医保年度累计报销金额达到年度支付限额后：

居民补医报销金额=（符合基本医疗保险政策范围的住院费用－基本医疗保险起付线）×50%

单次住院费用涉及以上两种情形的，居民补医报销分段计算。

第十二条 参保人员按规定治疗门诊特殊病、使用高值药品、单行支付药品发生的符合基本医保政策范围内的费用，参照住院管理支付的，视同住院费用按前款规定报销。

第十三条 基本医疗保险、大病保险、居民补医合计报销金额不得超过实际发生的医疗费用。

第十四条 参保患者跨年度住院的，居民补医按规定赔付参保年度的医疗费用。参保患者可分两个年度分别申报赔付，也可在出院后一次性申报赔付。居民补医待遇自发生之日起 2 年内未提出待遇申请的，视为自动放弃。

第三章 经办服务

第十五条 居民补医由市医保局通过公开招标确定中标商

业保险公司（以下简称“承保公司”）承办。

第十六条 坚持公开、公平和诚实信用的原则，建立健全招标投标机制、规范招投标程序，合理确定各项招标内容的权重分值，招标内容主要包括净赔付率（ $\text{净赔付率} = \text{理赔金额} / \text{总保费}$ ）、服务方式、服务质量、控制医疗费用措施，以及配备的承办、管理、技术力量等。符合基本准入条件的商业保险公司依法自愿投标，并根据居民补医政策规定，严格按照招标文件要求进行精细测算、合理报价、制定承办居民补医的具体工作方案，确保投标材料真实、合法、有效。

第十七条 承办居民补医的商业保险机构须同时符合以下条件：

（一）具备经营居民补医的资质，且在中国境内经营健康保险专项业务5年（含）以上，具有良好的市场信誉；

（二）具备完善的服务网络和较强的医疗保险专业服务和监管能力；

（三）配备具有医学等专业背景的能满足审核监管需要的专职工作人员；

（四）能够实现居民补医业务单独核算，并独立承担经营风险；

（五）商业保险机构总部同意并授权分支机构参与本市居民补医业务，提供业务、财务、信息技术等支持。

第十八条 市医保局应与承保公司签署居民补医合同，明确双方责任、权利和义务。合同内容应包括筹资标准、赔付范围、赔付比例、年度最高赔付限额、净赔付率、服务方式、服务质量、

风险管控措施、信息交换的内容和程序、承保公司工作职责及应当配备的专业服务人员数量，以及对承保公司的考核内容和考核方式。居民补医每期合同有效期为3年，有效期内合同内容需要调整的，应按规定程序签订补充协议予以明确。

第十九条 承保公司违反合同约定或发生其他严重损害参保人权益的情形，市医保局可以提前终止或解除居民补医合同，居民补医资金剩余部分全额收回，并依法追究承保公司责任。

第二十条 承保公司负责居民补医的业务承办、资金管理和信息化建设等工作。根据居民补医政策制定经办管理服务流程、服务标准和费用审核规范，经市医保局审定后实施。

第二十一条 居民补医有关就医管理、转诊转院等规定与基本医疗保险一致。居民补医赔付与基本医保“一站式”同步结算。参保患者在定点医疗机构、供药机构联网结算的，应由个人承担的部分，由个人与定点医疗机构、供药机构结算，应由居民补医赔付的费用，由定点医疗机构、供药机构与医疗保障经办机构结算；未联网结算的，由本人向参保地医疗保障经办机构申请赔付。

承保公司按月均支付额向医疗保障经办机构核拨居民补医理赔周转金，并按月补足。

第二十二条 市级医疗保障经办于每年1月底前将上年预收当年个人缴纳的居民补医保费拨付给承保公司，6月底前将政府补助的居民补医保费拨付承保公司，并于12月底前按当年实际征收的居民补医保费与承保公司清算。

第二十三条 医疗保障经办机构与承保公司应依托基本医

疗保险信息管理系统进行必要的信息交换和数据共享。承保公司对在经办居民补医过程中获取的个人相关信息承担保密责任，不得泄露或将其用于居民补医以外的其他用途。

第四章 监督管理

第二十四条 承保公司应对居民补医资金单独核算，定期对居民补医运行情况进行统计分析，加强对住院率、次均住院费用和天数、费用结构、资金使用效率、患者个人负担率等指标的监控，按照市医保局、市财政局的要求定期提供居民补医统计报表和运行情况报告，为居民补医制度的平稳运行提供保障。

第二十五条 定点医疗机构要严格执行有关诊疗技术规范，合理选择诊疗项目，合理用药，严格控制目录外医疗费用，执行医保政策制度规定，严格执行逐级转诊制度，积极配合居民补医承办机构的巡查和监控，依法提供相关资料。

第二十六条 市、县两级医保部门要加强对承保公司承办居民补医的监管，通过日常抽查、畅通投诉举报渠道、开展承办服务质量评价等多种方式进行监督检查，督促承保公司按合同约定提高服务质量和水平，维护参保人员信息安全，对违法违规行为及时处理，并会同市、县两级财政部门定期对承保公司居民补医合同履行情况、服务效率和服务质量等进行考核；医疗保险经办机构要加强与定点医疗机构、承保公司的协作配合，支持承保公司加强对医疗机构和医疗费用的管控，对居民补医经办服务开展满意度测评，及时处理群众反映的问题；相关部门和机构要通过

多种方式加强监督管理，防控不合理医疗行为和费用，保障医疗服务质量。

第二十七条 建立信息公开、社会参与的监管机制，市医保局和承保公司应将居民补医的筹资标准、赔付范围、赔付比例、赔付流程向社会公开，接受社会监督。承保公司按年向市医保局报告年度收支情况和居民补医运行情况。

第五章 附 则

第二十八条 市、县两级医疗保障经办机构开展居民补医工作所需经费列入同级财政预算。

第二十九条 居民补医法律责任按《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国合同法》等相关规定执行。

第三十条 本办法由市医保局负责解释。本办法自 2026 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。国家、四川省有新规定的，从其规定。

信息公开选项：主动公开

德阳市医疗保障局办公室

2025 年 10 月 20 日印发