

广西壮族自治区 医疗保障局文件

桂医保发〔2022〕3号

广西壮族自治区医疗保障局关于进一步做好 城乡居民大病保险有关工作的通知

各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心：

为进一步完善我区城乡居民大病保险（以下简称大病保险）制度，减轻群众就医负担，促进大病保险制度健康发展，根据《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）等文件精神，现就进一步做好广西大病保险有关工作通知如下。

一、明确大病保险起付标准

自2022年起，大病保险起付线全区统一为10000元；以后由

自治区医保局根据广西居民人均可支配收入增长情况实行动态调整，大病保险起付线逐步调整至国家规定，即达到统计部门最新公布的上一年度广西居民人均可支配收入的 50%。

二、明确大病保险保障范围

城乡居民基本医疗保险门诊特殊慢性病或住院起付线、床位费超报销限额部分，以及超过门诊特殊慢性病年度基金支付限额部分，不纳入大病保险保障范围。急诊留观医疗费用、超过住院年度基金支付限额部分，纳入大病保险保障范围。目录内超限价部分特指公立医院改革造成的不同统筹地区间医保支付标准的差异，不包括药品和医用高值耗材超过医保支付限价部分及自主定价和特需诊疗医疗费用。

三、明确异地就医费用的大病保险支付比例

参保人员按规定办理异地就医备案手续后，在统筹区外自治区内、自治区外治疗的，符合保障范围内、大病保险起付线以上的医疗费，大病保险报销比例不降低。

参保人员未办理异地就医备案或逾期未备案的，符合保障范围内、大病保险起付线以上的医疗费，住院报销比例在统筹区外自治区内、自治区外治疗的，大病保险报销比例在原来基础上分别降低 15%、20%。

广西壮族自治区医疗保障局

2022年2月16日

公开方式：主动公开

抄送：自治区财政厅、广西银保监局。

广西壮族自治区医疗保障局办公室

2022年2月16日印发
