

# 江苏省人力资源和社会保障厅文件

苏人社发〔2011〕6号

## 关于建立城镇居民基本医疗保险医疗费用二次 补偿机制的指导意见

各市人力资源和社会保障局：

我省城镇居民基本医疗保险制度（以下简称“居民医保”）实施以来，取得显著成效，参保覆盖面不断扩大，保障待遇水平逐步提高。为进一步减轻重病患者、困难人群的医疗费用负担，根据《关于提高基本医疗保险生育保险待遇保障水平的意见》（苏劳社医【2009】1号）的要求，现就建立居民医保医疗费用二次补偿机制提出以下意见：

一、建立二次补偿机制的目的意义。党中央、国务院深化医药卫生体制改革的意见明确提出，“基金结余过多的地方要采取提高保障水平等办法，把结余基金逐步降到合理水平”。全国医疗保险工作会议明确要求，“提高医保待遇水平，政策要进一步向重病患者、困难人群倾斜，减轻他们的医疗费用负担”。总结推广我省

先行地区开展二次补偿的经验做法，在全省范围内建立居民医保医疗费用二次补偿机制，是贯彻落实上述要求的重要举措，也是医疗费用补偿方式的重要创新，对于促进基本医疗保障制度更加完善具有重要意义。

**二、实施二次补偿的基本原则。**坚持量入为出的原则。二次补偿是针对基金结余过多采取的临时性调控措施，不作为每年必须的常规补偿制度。坚持重点突出的原则。二次补偿不搞人人平均补偿，重点向患大病、重病的个人医疗费用负担较重的参保人员倾斜。坚持公平公正的原则。二次补偿坚持透明、规范、合理，实行“阳光操作”，主动接受社会监督。

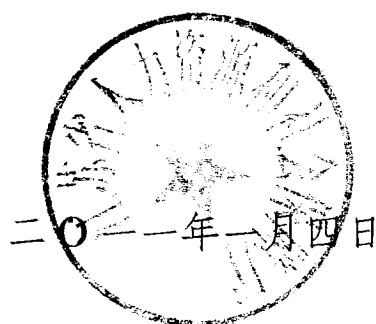
**三、开展二次补偿的基本条件。**当年度居民医保基金结余率超过15%或累计结余超过4个月平均支付水平的统筹地区，可以开展二次补偿工作。

**四、严格界定二次补偿享受对象。**享受医疗费用二次补偿的对象应是当年获得大病和住院补偿，但个人政策范围内的自付费用占总费用比例较高且家庭生活困难的参保人员，具体补偿条件由各统筹地区确定。

**五、科学制定二次补偿的方案。**各地不得在年初资金划拨过程中预提二次补偿所需资金，应根据基金结余情况、年度内参保医药费用支出情况和个人负担情况确定用于二次补偿的基金总额，认真测算，科学制定二次补偿方案，合理确定当年享受二次补偿对象及补偿标准。二次补偿一般应在一个完整的会计年度内

完成，一年一次，可在年底或下一年第一季度内完成。对不同级别医疗机构、不同医疗费用段不得采用不同的二次补偿比进行补偿。具体补偿方案由各统筹地区制定，并报省人力资源和社会保障厅备案。

**六、加强二次补偿工作的组织领导。**开展二次补偿是一项政策性强，工作量大，程序复杂的工作。各地要做好政策的宣传解读工作，避免群众的误解。开展二次补偿必须严格操作程序，规范操作，并制定周密的工作方案。开展二次补偿的统筹地区，应将补偿方案向社会公示，接收社会监督。各级医疗保险经办机构要严格把关，规范使用基金。各级人力资源和社会保障行政部门要加强对二次补偿过程中基金使用的监督检查，对违反规定的行为要坚决纠正，杜绝弄虚作假、骗报冒领及其它套取医保基金的行为。



**主题词： 社会保障 医疗保险 二次补偿 意见**

---

江苏省人力资源和社会保障厅办公室

2011年1月5日印发

---

共印 30 份