云南省医疗保障局关于

规范企业补充医疗保险的通知

云医保〔2020〕131号

各州、市医疗保障局，各参保企业：

为贯彻落实《中共云南省委 云南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（云发〔2020〕19号）精神，规范我省企业补充医疗保险，加快多层次医疗保障体系建设，根据《云南省财政厅 云南省劳动和社会保障厅关于转发〈财政部 劳动保障部关于企业补充医疗保险有关问题的通知〉的通知》（云财社〔2002〕83号）要求，现将相关工作事项通知如下：

一、规范企业自主建立补充医疗保险原则要求

（一）坚持自主建立。对按规定参加我省城镇职工基本医疗保险、大病补充医疗保险，并按时足额缴纳医疗保险费的企业，可自主决定是否建立企业补充医疗保险。企业补充医疗保险采取企业或行业自主管理方式，单独设计、单独推进，各统筹区医保经办机构不得经办企业补充医疗保险。

（二）坚持以人为本。企业补充医疗保险重点用于减轻企业在职职工和退休人员就医医疗费用经基本医保、大病补充保险报销后的个人医疗费用负担。

（三）坚持以收定支。企业应根据资金筹集和负担能力，科学合理确定保障范围和待遇标准。

（四）坚持协同发展。企业应做好企业补充医疗保险与基本医疗保险及商业保险的功能衔接。

二、规范企业补充医疗保险管理经办

（一）实行单独管理。企业补充医疗保险资金由企业或行业单独建账、单独管理、集中使用、专款专用，不得纳入各统筹区医保基金专户管理和统筹使用，不得划入基本医疗保险个人账户，也不得另行建立个人账户或变相用于职工其他方面的开支。

（二）鼓励互助共济。企业间可采取协商或通过集团公司、行业协会等，建立联合共保机制，有效发挥医疗保险大数法则，增强企业补充医疗保险资金保障能力和抗风险能力。

（三）创新经办服务。企业应安排专人负责企业补充医疗保险经办。鼓励企业引入能力强、信誉好的商业保险或金融机构等第三方机构，参与企业补充医疗保险经办服务，探索建立共建共治共享的经办机制。

三、规范企业补充医疗保险保障政策

（一）资金筹集。企业补充医疗保险缴费标准根据职工工资总额，按比例筹集，具体由企业根据经营状况自主确定。企业补充医疗保险费在工资总额4%以内的部分，企业可直接从成本中列支，不再经同级财政部门审批。资金当年结余部分，结转下一年度使用。

（二）保障范围。企业补充医疗保险资金主要用于补助企业在职职工和退休人员超过城镇职工基本医疗保险和大病补充保险最高支付限额以上部分的医疗费用，及慢性病、特殊疾病和因病住院个人负担超过一定数额的医疗费用。

（三）保障待遇。企业补充医疗保险保障待遇标准由各企业参考下述标准，根据企业补充医疗保险资金筹集运行情况科学确定，做到既要防止职工因医疗费用负担过重影响基本生活，也要防止过度保障出现免费医疗。

1．住院待遇参考标准。企业在职职工和退休人员在定点医疗机构发生的住院医疗费用，经职工基本医保和大病保险支付后的个人自付部分（不含全自费用药、特殊材料和人工器官的个人先自负部分），可经企业补充医疗保险补助后，在职个人负担12%左右、退休个人负担比例可再适当降低；上述补助后，个人年度总住院医疗费负担（含全自费用药、特殊材料和人工器官的个人先自负部分）超过5000元的部分，可由企业补充医疗保险再补助70%左右。

2．门诊待遇参考标准。

（1）普通门诊。年度普通门诊医疗费累计超过600元左右的部分，个人负担50%左右，其余部分可由企业补充医疗保险资金补助，每年最高补助限额2000元。

（2）慢性病门诊。企业在职职工和退休人员在定点医药机构发生的慢性病门诊医疗费用，在城镇职工基本医疗保险慢性病门诊起付线以上、封顶线以内，应由个人负担的部分，可由企业补充医疗保险全额补助。

（3）特殊病门诊。特殊病门诊参照住院待遇给予补助。

四、工作要求

（一）强化组织保障。各地各单位要充分认识规范企业补充医疗保险的重要性和必要性，进一步提高政治站位，加强沟通协调，形成工作合力。企业应结合自身实际，及时研究制定具体的工作措施，做好制度衔接，保持职工医疗保障待遇水平总体稳定，平稳有序推进企业补充医疗保险制度建设。

（二）做好宣传引导。各企业应充分利用公众号、内部广播、宣传栏、政策解读手册等多种宣传方式，全方位、广角度、多形式宣传企业补充医疗保险的重要意义，准确解读企业补充医疗保险有关政策措施，提高职工知晓率和参与度。应积极营造良好的舆论氛围，及时回应职工关切，做好负面舆情管控，制定风险防控和应急处置预案，严格防范企业补充医疗保险实施过程中可能引发的不稳定因素。

本通知自印发之日起执行。以往有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。本通知在实施过程中，法律、法规和规章以及国务院、省人民政府另有规定的，从其规定。

 云南省医疗保障局

 2020年11月18日