

健全重特大疾病医疗保险和救助制度的 实施方案

为贯彻落实《山西省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（晋政办发〔2022〕74号）精神，经市政府同意，结合我市实际，制定以下实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，围绕全方位推动高质量发展的目标要求，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，推动民生改善更可持续。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险（以下简称基本医保）、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。建立以基本医保为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠共同发展的医疗保障体系，编密织牢重特大疾病医疗保障网，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

二、统筹三重制度综合保障

发挥基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障；增强大病保险减负功能，完善大病保险对低保对象、特困人员（含孤儿和事实无人抚养儿童，下同）和返贫致贫人口等困难群众的倾斜支付政策，发挥补充保障作用；强化医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助，合力防范因病致贫返贫风险。完善医疗保障帮扶措施，推动巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

三、夯实医疗救助托底保障

（一）明确医疗救助对象范围。医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。

1、低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员。按规定给予救助。

2、因病致贫重病患者。对不符合低保、特困人员救助供养或低保边缘家庭条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者，根据实际给予一定救助。因病致贫重病患者认定条件按照省民政厅、省医疗保障局等制定的标准执行。

3、返贫致贫人口、纳入乡村振兴部门监测范围的监测对象（以下简称监测对象）。按照我市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定给予救助。

4、其他特殊困难人员。参照上述救助对象类别给予相应救助。

（二）明确救助费用保障范围。坚持保基本，妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目原则上应符合国家有关基本医保支付范围的规定。基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障。除国家另有明确规定外，不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

（三）确保困难群众应保尽保。强化市、县、乡党委、政府主体责任和行业主管部门工作责任，健全跨部门、多层次、信息共享和交换机制，推进全民参保计划落地落实。困难群众依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障权益。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。特困人员给予全额资助，低保对象按个人缴费标准 80% 的比例给予定额资助（低于 280 元按 280 元资助）。困难群众具

有多重特殊身份属性的按就高不就低的原则享受参保资助，不得重复资助。适应人口流动和参保需求变化，灵活调整救助对象参保缴费方式，确保及时参保、应保尽保。

(四) 合理确定住院救助水平。救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用，经基本医保、大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销后，扣除社会互助帮困等因素，政策范围内个人负担医疗费用在年度救助限额内可按比例给予救助。按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）和救助比例。对低保对象和特困人员不设起付标准，特困人员由医疗救助给予保障；低保对象按 70% 的比例给予医疗救助，年度最高救助限额 6 万元。低保边缘家庭成员起付标准为全省上年居民人均可支配收入的 10%，按 60% 的比例给予医疗救助，年度最高救助限额为 4 万元。因病致贫重病患者起付标准为全省上年居民人均可支配收入的 25%，按 60% 的比例给予医疗救助，年度最高救助限额为 4 万元。

(五) 完善门诊医疗救助政策。加强门诊慢性病、特殊疾病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象门诊慢性病、特殊疾病医疗费用负担。符合享受门诊慢特病保障政策的特困人员和低保对象门诊政策范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后，剩余部分特困人员按

60%、低保对象按 30%的比例给予救助，住院管理的按次实施医疗救助，限额管理的年底一次性救助。加大对困难群众重特大疾病的救助力度，恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、尿毒症透析三种门诊慢特病，低保对象门诊政策范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后，按 60%的比例给予救助。符合《关于调整部分特殊疾病医保待遇的通知》（晋人社厅发〔2017〕23号）和《关于调整完善苯丙酮尿症医疗保障政策的通知》（同医保发〔2021〕46号）规定的苯丙酮尿症患者使用低苯丙氨酸配方膳食、肉碱及微量元素、四氢叶酸和神经递质药物、定期检测发生的费用，经大病保险按规定报销后，剩余部分特困人员按 60%、低保对象按 30%的比例给予救助。符合享受门诊特药保障政策的特困人员和低保对象特药保障范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后，剩余部分特困人员按 20%、低保对象按 10%的比例救助。

（六）统筹完善托底保障措施。取消大病关怀救助制度，对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，具体救助标准由县（区）人民政府根据医疗救助基金筹资情况科学确定，避免过度保障。通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。执行定点医疗机构目

录外控费比例的规定，特困人员和低保对象在省内一类、省市级二类、县级二类及三类收费标准定点医疗机构住院目录外费用分别不得超过总费用的 30%、20%、15%，凡超过控制比例的费用均由医疗机构承担。

四、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

(一) 强化高额医疗费用支出预警监测。实施医疗救助对象信息动态管理。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，结合实际合理确定监测标准。重点监测经基本医保、大病保险、医疗救助等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员和监测对象，做到及时预警。监测人群个人年度累计负担医疗费用超过一定标准的，纳入医保因病返贫致贫监测范围，并及时推送同级民政、乡村振兴部门，相关部门按规定及时纳入保障范围后，医保部门要保障其及时享受相应医疗保障待遇，确保不发生因病返贫致贫。

(二) 依申请落实综合保障政策。全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。已认定为低保对象、特困人员、返贫致贫人口、监测对象的，直接获得医疗救助。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，精准实施分层分类帮扶。综合救助水平要根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。

五、积极引导慈善等社会力量参与救助保障

(一) 发展壮大慈善救助。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，优先设立医疗费用高、社会影响大、诊疗路径明确的大病救助项目，发挥补充救助作用。促进互联网公开募捐信息平台发展和平台间慈善资源共享，规范互联网个人大病求助平台信息发布，推行阳光救助。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展，丰富救助服务内容。根据经济社会发展水平和各方承受能力，探索建立罕见病用药保障机制，整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，实施综合保障。建立慈善参与激励机制，落实相应税收优惠、费用减免等政策。

(二) 鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助，规范互联网平台互助，加强风险管控，引导医疗互助健康发展。支持商业健康保险发展，推进城市定制型商业医疗保险业务发展，促进商业保险与基本医疗保险有效衔接，切实提高参保人保障水平，满足基本医疗保险以外的保障需求。鼓励商业保险机构加强产品创新，在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。

六、规范经办管理服务

(一) 加快推进一体化经办。细化完善救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程，做好救助对象信息共享互认、

资助参保、待遇给付等经办服务。推动基本医保和医疗救助服务融合，依托全国统一的医疗保障信息平台，依法依规加强数据归口管理。统一协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，对开展医疗救助服务的定点医疗机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。各级医保部门要做好巩固市域内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。

(二) 优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程，低保对象、特困人员、返贫致贫人口、监测对象直接纳入“一站式”结算，探索完善其他救助对象费用直接结算方式。加强部门工作协同，全面对接社会救助经办服务，按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈。发挥乡镇（街道）、村（社区）等基层组织作用，依托基层医疗卫生机构，做好政策宣传和救助申请委托代办等，及时主动帮助困难群众。

(三) 提高综合服务管理水平。加强对救助对象就医行为的引导，推行基层首诊，规范转诊，促进合理就医。完善定点医疗机构医疗救助服务内容，提高服务质量，按规定做好基本医保和医疗救助费用结算。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付

范围的药品、医用耗材和诊疗项目，严控不合理费用支出。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员、返贫致贫人口、监测对象在市域内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，按规定转诊的救助对象，执行户籍地所在统筹地区救助标准。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

七、强化组织保障

（一）加强组织领导。强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制。将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。各县（区）要落实主体责任，统一政策措施，细化经办流程，2022年12月底前出台具体实施细则并组织实施，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。各县（区）政策实施情况及时报送市医保局。

（二）加强部门协同。建立健全部门协同机制，加强医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务统筹协调。医疗保障部门要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实好医疗保障政策。民政部门要做好低保对象、特困人员、低保

边缘家庭成员等救助对象认定和信息共享工作，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和相关信息共享，支持慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。银保监会部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展。乡村振兴部门要做好返贫致贫人口、监测对象监测和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

(三) 加强基金预算管理。强化医疗救助基金预算管理，落实医疗救助市县投入保障责任，统筹协调基金预算和政策制定，确保医疗救助基金安全运行。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助基金使用。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调，提高救助基金使用效率。

(四) 加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，做好相应保障。各级医保经办机构要设立专门机构负责医疗救助经办管理，乡镇(街道)要配备专人，进一步加强医保经办工作力量，实现经办服务省市县乡村五级全覆盖。积极引入社会力量参与经办服务，大力推动医疗救助经办服务下沉，重点提升信息化和经办服务水

平。加强医疗救助政策和业务能力培训，努力打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

大同市人民政府办公室

2022年12月21日印发
