

安康市人民政府办公室文件

安政办发〔2023〕2号

安康市人民政府办公室 关于印发《安康市健全重特大疾病医疗保险 和救助制度实施办法》的通知

各县（市、区）人民政府，市政府各工作部门、直属机构：

《安康市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

安康市人民政府办公室

2023年1月4日

（此件公开发布）

安康市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法

为规范统一全市重特大疾病医疗保险和救助制度，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助等三重制度综合保障和功能衔接，切实夯实医疗救助托底保障功能，根据《陕西省人民政府办公厅关于印发健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施》（陕政办发〔2022〕24号）精神，按照市委、市政府深化医疗保障制度改革的要求，结合我市实际，制定本办法。

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，全面贯彻党的二十大精神，深入学习贯彻习近平总书记来陕考察重要讲话重要指示精神，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持尽力而为、量力而行，持续改善和提升民生保障水平。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，强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，合理确定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。促进三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

二、明确医疗救助对象

（一）统一救助对象类别。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，救助对象分为三类：

一类救助对象为特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）；二类救助对象为低保对象、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）；三类救助对象为发生高额医疗费用，家庭年收入扣除政策范围内个人自付医疗费用后，人均不超过当地1.5倍最低生活保障标准，且家庭财产符合当地最低生活保障财产条件的重病患者；具有多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。市、县（市、区）人民政府规定的其他特殊困难人员属于上述救助对象的，按相应类别实行救助。

（二）明确救助对象认定。特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员由民政部门认定；纳入监测范围的农村易返贫致贫人口由乡村振兴部门认定；三类救助对象由民政部门会同医保部门认定，身份当次认定、当次救助有效。

三、明确医疗救助范围

按救助对象家庭困难情况，根据经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力分层分类救助，防止泛福利化倾向。

（一）规范救助保障范围。医疗救助的用药范围、医用耗材、诊疗项目等，严格按照基本医疗保险支付范围相关规定执行。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构住院发生的政策范围

内费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的政策范围内费用。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。严格执行待遇清单制度，坚持基本保障标准，避免过度保障，除国家另有明确规定外，各县（市、区）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。通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制救助对象政策范围内自付费用比例，救助对象政策范围内自付费用比例按照我市相关规定执行，并纳入两定医药机构协议管理。

（二）参保资助。一类救助对象参加城乡居民医保的个人缴费部分给予全额资助。二类救助对象中低保对象和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口参加城乡居民医保的个人缴费部分给予定额资助。年度定额资助标准按照本省相关规定执行；在城乡居民医保集中参保缴费期对医疗救助对象实行同缴同补，个人只需按规定缴纳个人应缴部分资金；自然年度内动态新增的各类资助参保救助对象纳入下年度参保缴费的资助范围；对特殊困难人群开通参保缴费“绿色通道”，确保应保尽保。

（三）医疗费用救助。住院费用：一类救助对象不设起付标准，按照 100%比例给予救助；二类救助对象中的低保对象不设起付标准，按照 70%的比例给予救助，其他救助对象起付标准 2000 元，按照 60%的比例给予救助；三类救助对象起付标准 5000 元，按照 50%的比例给予救助。

各类救助对象门诊费用不设起付线，救助比例按上述分类标准执行。

（四）确定年度限额。一类救助对象不设年度救助限额；其他救助对象经基本医疗保险、大病保险报销后，政策范围内个人自付费用在 10 万元以下的，年度救助最高限额为 3 万元，其中低保对象年度救助最高限额为 4 万元；在 10 万元（含本数）以上的，年度救助最高限额为 5 万元。门诊和住院救助共用年度救助限额。根据经济社会发展水平、人民健康需求和医疗救助基金支撑能力，对起付标准和年度限额按照相关规定进行动态调整。

四、落实三重制度综合保障

（一）三重制度互补衔接。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，过渡期内对低保对象、特困人员和返贫致贫人口继续落实倾斜支付政策，大病保险起付标准降低 50%，支付比例提高 5 个百分点，并取消最高支付限额，发挥补充保障作用；夯实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。

（二）夯实托底保障。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（含申请之日前自然年度内的政策范围内费用）仍然较重的，按程序申请通过后，给予倾斜救助。一类救助对象中的特困人员按照三重制度规定支

付后仍有不足的，由救助供养经费在控费标准以内予以支持。

（三）强化高额医疗费用支出预警监测。建立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农村易返贫致贫人口，做到及时预警。加强部门间信息共享和核查比对，协同做好风险研判和处置。加强对监测人群的动态管理，符合条件的及时纳入救助范围。

五、规范医疗救助程序

（一）建立依申请救助机制。畅通低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。

一类救助对象和二类救助对象直接纳入“一站式”结算。“一站式”即时结算未覆盖的和其他需要提出申请的救助对象，持相关证件和必要材料到户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请，经审核并在救助对象居住地村（社区）公示后，报县级医保部门审批。对突发性重特大疾病患者，应特事特办、及时审核。对不符合救助条件的，应书面说明理由并通知申请人。

（二）落实救助政策。救助对象在住院治疗期间丧失救助身份的，当次住院仍按原救助对象类别享受医疗费用补助政策；在住院治疗期间取得救助身份的，当次住院起即可按相应救助对象类别享受医疗费用补助政策；在住院治疗期间救助身份类型发生变化的，当次住院结算按照救助类型高的享受医疗费用补助政

策；救助对象住院期间因病医治无效死亡的，由其家庭成员（法定继承人）按照医疗救助规定的程序办理申请。

（三）加强救助协同工作。各部门做好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。依托基层医疗卫生机构、基层医保经办服务网络，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。

六、提升经办服务水平

（一）推进一体化经办服务。按照医保经办管理服务规程，执行医疗救助服务事项清单，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。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，推动基本医保、大病保险和医疗救助服务融合。全面实行市域内“一站式”服务、“一窗口”办理，原则上救助身份随参保地转移，由参保地落实各项救助待遇，提高结算服务便利性。

（二）促进合理就医。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。加强对救助对象就医行为的引导，推动落实基层首诊，规范转诊，促进合理就医。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）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。

（三）加强定点医疗机构协议管理。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。督促定点医疗机构提高服务质量，按规定做好基本医保和医疗救助费用结算。

（四）健全三级医保服务体系。统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，建立健全以县（市、区）医保经办机构为中心、镇（办）医保服务机构为枢纽、村（社区）医保服务机构为网点的三级医保经办服务体系。积极引入社会力量参与经办服务，大力推进服务下沉，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。

七、引导社会力量参与救助保障

（一）发展壮大慈善救助。鼓励慈善组织和业务领域涉及医疗救助的社会组织设立相关救助项目。民政部门要指导慈善组织严格按照规范要求，使用合法规范的公开募捐平台开展救助工作，提高慈善资源共享水平。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。医保部门要根据经济社会发展水平和各方承受能力，不断完善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。对参与慈善救助并有突出贡献的组织和个人，优先考虑申报“三秦慈善奖”等表彰。

（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，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，鼓励商业保险机构加强产品创新和供给，拓展商业健康保险服务领域，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。

八、强化保障措施

（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，强化监督检查，抓好政策落地落实。

（二）加强部门协同。建立部门协同机制，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、孤儿、低保边缘家庭成员等救助对象认定，会同医疗保障部门做好因病致贫重病患者认定，做好相关信息核实核准和共享工作，做好救助供养经费支持，指导慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持，实行医疗救助基金管理市级统筹。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗行为，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农村易返贫致贫人口的识别认定和信息共享。工

会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（三）加强基金管理。在确保医疗救助基金安全运行基础上，统筹协调基金预算和政策制定，结合本地区财力加大医疗救助资金投入，同时动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金。建立并完善科学规范的医疗救助补助资金分配办法，合理分配各级财政安排的医疗救助资金。全面做实医疗救助市级统筹，加强资金绩效评价和监督管理，提高救助资金使用效率。

（四）强化舆论宣传引导。各县（市、区）、各相关单位要利用广播电视、报刊网络等媒体，主动做好重特大疾病医疗保障政策宣传。针对群众关心关注的热点问题，积极回应社会关切，及时做好政策解读，合理引导社会预期，营造良好社会氛围。

本办法自印发之日起施行。此前本市印发的有关规定与本办法不一致的，按照本办法执行。