

淮 安 市 医 疗 保 障 局

淮 安 市 财 政 局

淮 安 市 民 政 局

淮 安 市 公 安 局

淮 安 市 卫 生 健 康 委 员 会

淮 安 市 退 役 军 人 事 务 局

淮 安 市 农 业 农 村 局

国 家 税 务 总 局 淮 安 市 税 务 局

中 国 银 行 保 险 监 督 管 理 委 员 会 淮 安 监 管 分 局

淮 安 市 总 工 会

文件

淮医保发〔2022〕46号

印发《关于健全重特大疾病医疗保险和 救助制度的实施方案》的通知

各县区人民政府，淮安经济技术开发区管委会：

《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施方案》

已经市政府九届第 11 次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。



淮南市医疗保障局



淮南市财政局



淮南市民政局



淮南市公安局



淮南市卫生健康委员会



淮南市退役军人事务局



淮南市农业农村局



国家税务总局淮南市税务局



中国银行保险监督管理委员会淮安监管分局



淮南市总工会

2022 年 12 月 8 日

(此件公开发布)

关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的 实 施 方 案

做好重特大疾病医疗保障，是进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担、防范因病致贫返贫、筑牢民生保障底线的重要举措。根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、《省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》（苏政办发〔2022〕54号）及市委、市政府深化医疗保障制度改革的部署要求，结合我市实际，特制定本方案。

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，全面贯彻党的十九大、十九届历次全会和二十大精神，深入落实习近平总书记对江苏工作的重要指示要求，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。加强三重制度综合保障与社会各方力量参与帮扶协同发展、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、医疗救助范围

(一) 确定救助对象。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。医疗救助对象包括以下两类人员：

一类为特困人员，最低生活保障对象，困境儿童，符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象，享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工，市、县区总工会核定的特困职工。

二类为低保边缘家庭成员，支出型困难家庭中的大重病患者，具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者，易肇事肇祸严重精神障碍患者。

三、落实综合保障政策

(二) 实现应保尽保。困难群众依法参加基本医疗保险（以下简称基本医保），按规定享有多重制度保障权益。全面落实城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保财政补助政策，一类、二类医疗救助对象参加居民医保的个人缴费部分，由财政给予全额资助。对未参保的新增救助对象，及时资助参保，免除待遇等待期。积极适应人口流动和参保需求变化，强化部门之间工作衔接，确保救助对象及时参保、应保尽保，避免重复参保。

(三) 促进制度衔接。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，确保公平适度保障；增强大病保险减负功能，完善大病保险对救助对象的倾斜支付政策；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。

四、夯实托底保障功能

(四) 增强制度公平。医疗救助与基本医保统筹层次相衔接，医疗救助在全市范围内实行统一救助范围、统一救助标准、统一经办管理、统一定点管理、统一信息系统，切实增强政策制度的公平性，最大限度地惠及救助对象。

(五) 明确保障范围。坚持保障基本，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政策范围内门诊、住院费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合国家和省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纳入救助范围。

(六) 确定救助水平。分类设定自然年度救助起付标准（以下简称起付标准）和救助比例。

1. 起付标准

一类救助对象不设起付标准。

二类救助对象中的易肇事肇祸严重精神障碍患者不设起付标准，其他人员起付标准为 3000 元。

2. 救助比例

(1) 一类救助对象中的特困人员、困境儿童中的孤儿和事实无人抚养儿童按 100% 比例给予救助。

符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象按 85% 比例给予救助，其中烈士遗属、因公牺牲军人遗属按 90% 比例给予救助。

其他一类救助对象按 80% 比例给予救助。

(2) 二类救助对象中的易肇事肇祸严重精神障碍患者按 100% 比例给予救助，其他人员按 70% 比例给予救助。

3. 救助限额

普通门诊年度救助限额 10000 元；住院（含门诊特殊疾病）年度救助限额 120000 元。

4. 倾斜政策

对医疗救助对象，大病保险起付标准降低 50%，支付比例提高 5 个百分点。

5. 转诊待遇

对履行住院转诊或备案手续的救助对象，不降低救助标准；未取得转诊手续或不符合异地就医手续的自主就医，其在定点医疗机构的救助比例降低 20 个百分点。

医疗救助起付标准、救助比例和救助限额可根据社会经济发展水平、上年居民人均可支配收入、救助基金结余情况等适时调整。

(七) 完善托底措施。加强定点医疗机构管理，控制基本医保目录外医药费用，经基本医保、大病保险、医疗救助等结

报后，救助对象在县域内定点医疗机构住院个人自付费用控制在政策范围内住院总费用的 10% 以内。所需费用由各县区按原渠道自行解决。

（八）特殊情形处置。具有多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助；丧失相应救助对象身份的，次月起不再享受医疗救助待遇。救助对象住院治疗期间，丧失救助对象身份的，当次住院仍按原救助对象类别享受医疗费用救助待遇；在住院治疗期间取得救助对象身份的，当次住院起即可按相应救助对象类别享受医疗费用救助待遇。医疗救助对象异地就学、就业等，应当由其身份相对应的生活保障（补助、待遇）领取（享受）地给予医疗救助。

五、建立长效机制

（九）建立预警监测机制。实施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支出型困难家庭成员，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。

（十）落实依申请保障政策。全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的大重病患者和具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者医疗救助申请部门联动渠道，增强救助时效性。已认定为救助对象的，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。

六、鼓励社会力量参与

(十一) 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，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救助平台信息发布，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，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。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。

(十二) 鼓励商业保险参与。支持商业补充医疗保险发展，满足基本医疗保障以外的保障需求。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。支持开展职工医疗互助，推行乡村公益医疗互助，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。

七、规范经办管理服务

(十三) 优化推进经办服务。贯彻国家医疗救助服务事项清单和经办管理服务规程，做好救助对象信息实时共享互认、统一标识、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 and “江苏医保云”等渠道，依法依规加强数据归口管理。完善协议管理，统一医疗救助与基本医保定点医疗机构，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，确保基金安全高效、合理使用。推动实行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。

（十四）简化申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程，完善救助对象市域范围内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算，提高结算效率。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。动员基层干部，依托“15分钟医保服务圈”、社会救助工作网络和基层医疗卫生机构，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。

（十五）提高服务管理水平。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，提升服务质量，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。经基层首诊转诊的救助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。

八、强化组织保障

（十六）加强组织领导。各县区要落实主体责任，进一步健全完善党委领导、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工作的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。要细化政策措施，强化监督检查，确保政策落地见效、制度可持续发展、群众得到实惠。

(十七) 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。民政部门要做好特困人员、最低生活保障对象、困境儿童、享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工、低保边缘家庭成员认定工作，会同医疗保障等相关部门做好支出型困难家庭及具有当地户籍的临时救助对象中的大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，督促医疗机构实施“一站式”即时结算和落实救助对象住院先诊疗后付费政策。退役军人事务部门要做好符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象认定工作。公安要会同卫生健康部门共同做好符合条件的易肇事肇祸严重精神障碍患者的认定工作。税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。银保监部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业补充医疗保险发展。乡村振兴部门要做好乡村公益医疗互助推广工作。总工会要做好特困职工认定、职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

(十八) 加强基金预算管理。县级人民政府应当建立独立的医疗救助基金。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，落实医疗救助投入保障责任。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，统筹医疗救助资金使用。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，提高救助资金使用效率。

(十九) 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。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。

本方案自 2023 年 1 月 1 日起施行。原建档立卡低收入人口医保帮扶按过渡期有关政策执行。市医疗保障联席会议确定的困难人员按原政策执行。此前发布的有关医疗救助规定与本方案不一致的，以本方案为准。

淮安市医疗保障局办公室

2022 年 12 月 8 日印发
