

藏政办发〔2022〕31 号

西藏自治区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

各地(市)行署(人民政府),自治区各委、办、厅、局:

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)精神及自治区党委、政府关于深化医疗保障制度改革的部署要求,结合我区实际,提出如下实施意见。

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和十九届历次全会精神,深入贯彻中央第七次西藏工作座谈会精神,深入贯彻习近平总书记关于西藏工作的重要指示精

神和新时代党的治藏方略,按照自治区第十次党代会部署,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,强化基本医保、大病保险、医疗救助综合保障,健全防范和化解因病返贫致贫长效机制,细化实化政策措施,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。促进各类医疗保障互补衔接,提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平,构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

二、医疗救助对象范围

医疗救助制度公平覆盖医疗费用负担较重的城乡居民和困难职工,按照医疗救助对象类别实施分类救助。我区医疗救助对象包括以下五类人员:

第一类救助对象:城乡特困救助供养对象(以下称特困人员)。

第二类救助对象:孤儿(含事实无人抚养儿童,下同),一二级重度残疾人。

第三类救助对象:城乡最低生活保障家庭成员(以下称低保对象)。

第四类救助对象:纳入防止返贫致贫监测范围的易返贫致贫人口(以下称易返贫致贫人口,含脱贫不稳定户、边缘易致贫户、因病突发严重困难户,下同),城乡困难低保边缘家庭成员(以下称低保边缘对象),经工会部门认定的困难职工。

第五类救助对象：不属于以上四类救助对象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（以下称因病致贫重病患者），以及县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

三、优化医疗救助资助参保

（一）完善分类资助参保政策。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疗保险（以下称居民医保）参保资助政策，对第一类、第二类救助对象参加居民医保的按最高缴费档次给予全额资助，对第三类（含返贫致贫人口，下同）、第四类救助对象参加居民医保的按最高缴费档次给予定额资助，定额资助对象个人按居民医保最高缴费档次 10% 缴纳保险费后其余部分享受资助。参保资助覆盖民政、乡村振兴、工会、残联等部门年度内所有动态调整对象，有多重困难参保身份的，缴费资助按照就高不就低原则确定。全额和定额参保资助所需资金统一由医疗救助资金解决。〔医保局、财政厅、民政厅、乡村振兴局、税务局、总工会、残联，各地（市）行署（人民政府）。列第一位者为牵头部门，下同〕

（二）抓实参保动员和缴费工作。各地（市）、县（区）、乡（镇）政府、街道办事处要切实履行参保动员主体责任，推进全民参保计划落地落实。做好分类参保资助，重点做好已脱贫人口参保动员工作。健全跨部门、多层次信息共享和交换机制，每月 25 日前，县（区）民政、乡村振兴、工会、残联等部门将新增核准身份信息的资

助参保对象和退出人员名单以部门文件抄送同级医保、税务部门，医保部门做好参保身份变更，确保次月起享受医疗救助保障，对于身份变更时未缴费的对象税务部门按规定及时开展个人费用征缴工作。民政、乡村振兴、工会、残联等部门年度内动态新增调整救助对象在当年年底集中缴费期享受相应资助参保政策，身份变更前的参保缴费不再进行退费。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。〔医保局、民政厅、乡村振兴局、税务局、总工会、残联，各地（市）行署（人民政府）〕

四、强化三重制度综合保障

（三）促进三重制度互补衔接。统筹发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合梯次减负功能。夯实基本医保主体保障作用，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障，巩固住院待遇保障水平，补齐门诊保障短板；增强大病保险减负功能，在全面落实大病保险普惠待遇政策基础上，在规定的5年过渡期内对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施起付线降低50%、报销比例提高5%的倾斜保障政策；夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”原则，对经基本医保、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，合力防范因病返贫致贫风险。不断完善易返贫致贫人口医保帮扶措施，推动实现巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴战略有效衔接。（医保局、财政厅、银保监局）

五、夯实医疗救助托底保障

(四)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。医疗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、医疗服务项目原则上应符合国家有关基本医保支付范围的规定。继续将救助对象未达到基本医保、大病保险起付线的个人自付医疗费用按规定纳入救助保障。除国家和自治区另有明确规定外,各地不得自行制定或用变通的方法擅自扩大至“三个目录”以外的医疗费用保障范围。〔医保局,各地(市)行署(人民政府)〕

(五)合理确定医疗救助标准。按救助对象家庭困难情况和就医类型,分类设定年度救助标准,统筹加强住院和门诊救助保障。

1.住院和门诊特殊病救助。救助对象政策范围内个人自付医疗费用在年度救助限额内分别按第一类和第二类全额、第三类95%、第四类90%比例给予救助。我区住院和门诊特殊病医疗救助共用年度救助限额,普通医疗救助年度限额15万元、重特大疾病医疗救助年度限额30万元。救助对象医疗费用经基本医保、大病保险、普通医疗救助(不设起付线)报销后的政策范围内个人自付费用达到我区上年城乡居民人均可支配收入5%以上的,给予重特大疾病医疗救助。重特大疾病住院救助有病种限制的地(市)要予以取消并全面过渡到按医疗费用保障。

2.普通门诊救助。救助对象在定点医药机构发生政策范围内

的普通门诊治疗费用,经基本医保门诊统筹制度报销后,按第一类和第二类全额、第三类 95%、第四类 90%比例给予救助,年度最高救助限额 500 元。

3. 医保局、财政厅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,合理调整我区医疗救助待遇水平。(医保局、财政厅)

六、健全防范化解因病返贫致贫长效机制

(六)强化高额医疗费用支出预警监测。完善规范医保部门因病返贫和因病致贫监测系统,分类细化落实因病返贫和因病致贫双预警监测标准。对脱贫人口中个人年度累计负担的医疗费用超过本地(市)上年农村居民人均可支配收入 50%的,纳入医保部门因病返贫监测预警范围;对城乡居民中个人年度累计负担的医疗费用超过我区上年城乡居民人均可支配收入的,纳入医保部门因病致贫监测预警范围。地(市)和县(区)医保部门因病返贫和致贫监测预警数据要在每月 5 日前以部门文件抄送同级民政、乡村振兴等部门,供相关部门核查比对和身份认定。医保部门对民政、乡村振兴等部门每月动态确认的对象按规定及时纳入或退出医疗救助保障范围,协同做好风险研判和帮扶工作。〔医保局、民政厅、乡村振兴局,各地(市)行署(人民政府)〕

(七)规范畅通依申请救助机制。各地(市)、县(区)要不断规范和畅通依申请救助机制,增强救助时效性、精准性,将第五类救助对象因病致贫重病患者全面纳入依申请救助范围。

1. 救助条件。参保患者医疗费用经基本医保、大病保险支付后负担达到或超过其家庭上年收入 40% 的因病致贫重病患者,居民家庭经济状况的核对工作按《西藏自治区申请救助居民家庭经济状况核对办法》执行。

2. 救助标准。因病致贫重病患者计入救助范围的医疗费用为认定之日前 24 个月内在定点医疗机构产生的自付医疗费用,按 70% 比例在年度救助限额内予以救助。

3. 救助程序。依申请医疗救助的具体申请、审核、结算、给付等程序由各地(市)医保部门会同相关部门结合实际细化明确。报销方式由县(区)医保部门按规定程序审批后,给予一次性医疗救助待遇。〔医保局、民政厅,各地(市)行署(人民政府)〕

(八)坚决防止因病返贫致贫。我区参保患者医疗费用经直接救助或依申请救助后,政策范围内个人负担医疗费用负担仍较重的,及时启动防止因病致贫返贫“一事一议”工作机制,由参保地县(区)人民政府组织医保、民政、财政、卫生健康、乡村振兴等部门召开医疗救助专题会议,按一事一议、专题研究、限时解决原则,不受年度救助限额和待遇类型限制,根据救助对象困难程度给予医疗救助,防止因病返贫致贫,同时避免过度保障。〔医保局,各地(市)行署(人民政府)〕

七、鼓励社会力量参与救助保障

(九)积极发展慈善救助。鼓励慈善组织和其他社会组织募集大病慈善救助资金,设立大病救助项目,积极参与重特大疾病医疗

救助,发挥对医保目录范围外费用的补充救助作用。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,整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源,实施综合救助保障,汇集社会力量,共同关爱和帮扶困难患者。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。(民政厅、医保局、税务局)

(十)统筹发展医疗互助和商业健康保险。支持工会组织开展职工医疗互助保障活动,加强医疗互助与医疗保障衔接。支持商业健康保险发展,丰富健康保险产品供给,引导和支持商业保险机构探索实施满足基本医疗保障以外的惠民型商业健康保险,构建多层次医疗保障体系。用足用好商业健康保险个人所得税政策。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。(总工会、银保监局、医保局、税务局)

八、完善经办管理服务

(十一)加快推进一体化经办。细化完善救助服务事项清单,制定出台医疗救助经办管理服务规程,落实救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务,依法依规加强数据归口管理。救助对象医疗费用依托全国统一的医疗保障信息平台实行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”服务、“一窗口”办理,提高结算服

务便利性,确保符合条件的困难群众能及时得到医疗救助。加强协议管理,夯实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,对产生医疗救助结算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。(医保局)

(十二)优化救助申请审核程序。各级医保经办机构要简化申请、审核、救助资金给付流程,对救助对象进行系统标识和即时结算,实行动态调整。加强部门间工作协同,全面对接社会救助经办服务,各地(市)在制定依申请医疗救助规程中,要按照部门分工和乡(镇、街道)职责做好困难群众医疗救助申请受理、办理时限、分办转办及结果反馈等工作。动员基层干部,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。〔医保局、民政厅、卫生健康委,各地(市)行署(人民政府)〕

(十三)提高综合服务管理水平。积极引导救助对象到基层医疗卫生机构首诊,规范转诊,促进分级诊疗和合理有序就医。救助对象异地安置或按规定异地转诊并在定点医疗机构就医的,住院起付线连续计算,跨统筹区就医报销比例不降低,执行参保统筹区同等待遇政策。完善定点医疗机构医疗救助服务内容,提高服务质量,经基层首诊转诊的特困人员、低保对象、孤儿、防止返贫致贫监测对象在自治区内定点医疗机构住院,实行“先诊疗后付费”,全面免除住院押金,按规定做好费用结算。本着安全有效、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、医用耗材和医疗服务项目,严控不合理费用支出。(卫生健康委、医保局)

九、加强组织保障

(十四)强化组织领导。各地要落实主体责任,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,确保政策落地见效、制度可持续发展、群众得到实惠。各地要建立统一高效的议事协调工作机制,妥善处理医疗救助政策难以解决的个案问题,避免发生社会负面影响事件。〔各地(市)行署(人民政府)〕

(十五)凝聚工作合力。加强部门协同,合力推进工作。医保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、孤儿、低保对象、低保边缘对象的认定和信息共享工作,做好因病致贫重病患者核对,支持发展慈善救助。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易返贫致贫人口和返贫致贫人口的监测管理和信息共享工作。工会部门要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶、困难职工认定和信息共享工作。残联部门要做好

重度残疾人认定和信息共享工作。〔医保局、民政厅、财政厅、卫生健康委、税务局、银保监局、乡村振兴局、总工会、残联,各地(市)行署(人民政府)〕

(十六)加强基金预算管理。建立全区统一的医疗救助基金管理制度,积极推进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相一致,提高救助资金使用效率。强化医疗救助基金预算管理,落实医疗救助投入保障责任,强化地(市)、县(区)两级财政事权责任,规范医疗救助基金财政专户和支出专户,专款专用,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,统筹医疗救助资金使用。加强预算执行监督,全面实施预算绩效管理。(财政厅、医保局、民政厅)

(十七)强化基层能力建设。加强医疗保障公共管理服务能力配置,补齐基层医疗保障经办服务队伍短板,政府合理安排资金,保证医疗保障公共服务机构正常运行。推进医保治理创新,大力推进医疗救助经办服务下沉,乡(镇、街道)要配备专人,实现自治区、地(市)、县(区)、乡(镇、街道)经办服务全覆盖。积极引入社会力量参与经办服务,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。〔各地(市)行署(人民政府)、医保局〕

(十八)做好宣传引导工作。各地、各部门要主动做好重特大医疗保险和救助制度的政策解读和服务宣传,及时回应社会关切,合理引导预期。充分宣传对减轻参保人员医疗费用负担、促进制

度更加公平更可持续的重要作用。要建立舆情监测和处置机制，积极主动回应社会关切，营造良好舆论氛围。〔医保局、各地（市）行署（人民政府）〕

（十九）实施时间和政策衔接。本实施意见自 2022 年 8 月 1 日起施行，有效期 5 年，由自治区医疗保障局负责解释。《西藏自治区人民政府办公厅转发民政厅等部门关于进一步完善城乡医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作实施意见的通知》（藏政办发〔2016〕37 号）同时废止。此前发布的我区有关医疗救助规定与本实施意见不一致的，以本实施意见为准。

2022 年 7 月 20 日

（此件公开发布）

抄送：区党委各部门，西藏军区，武警西藏总队。
区人大常委会办公厅，区政协办公厅，区监委，区高法院，区检察院。

西藏自治区人民政府办公厅秘书处

2022 年 7 月 23 日印发

