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 |

— 12 —