

石家庄市人民政府办公室文件

石政办发〔2022〕9号

石家庄市人民政府办公室 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（市、区）人民政府，高新区、循环化工园区管委会，市政府各部门：

《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请抓好贯彻落实。

石家庄市人民政府办公室

2022年5月11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

为贯彻落实《河北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》（冀政办字〔2021〕157号）精神，进一步增强对困难群众和大病患者兜底性保障，结合我市实际，制定以下实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实国家、省决策部署，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，增强基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障功能，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。加强与慈善救助、商业健康保险协调发展，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

（二）主要目标。健全统一规范的医疗救助制度，2022年实现医疗救助政策市级统一规范，三重制度“一站式”直接结算覆盖特困人员和低保对象。按照全省统一要求，推动医疗救助基金市级统筹，提高医疗救助基金管理使用效率。到2030年，全面

建成以基本医疗保险为主体，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。

二、重点工作

（一）加强医疗救助托底保障功能

1. 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。低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，按规定给予救助。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（以下称因病致贫重病患者），按规定给予一定救助。因病致贫重病患者认定条件，由民政部门会同相关部门另行规定。脱贫人口、返贫致贫人口等医疗救助标准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的有关政策规定执行。各县（市、区）政府规定的其他特殊困难人员，按上述救助对象类别给予相应救助。

2. 规范分类参保资助政策。全面落实城乡居民基本医保财政补助政策，对困难群众参加城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）个人缴费给予分类资助。全市特困人员给予全额资助；低保对象给予90%定额资助；返贫致贫人口、易返贫致贫人口及其他脱贫人口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的有关政策规定执行。

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。

3. 合理确定基本救助标准。根据我市经济发展水平、医疗救助基金支撑能力，确定我市门诊救助和住院救助共用年度救助限额 30000 元。

(1) 门诊救助。特困人员、低保对象不设起付标准；低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口起付标准为 3500 元；因病致贫重病患者起付标准为 8500 元。医疗救助对象在定点医药机构发生的门诊慢（特）病费用，经基本医保、大病（大额）保险报销后，年度政策范围内个人自付费用，特困人员、低保对象按 70% 比例给予救助，其他对象按 67% 比例给予救助。

(2) 住院救助。特困人员、低保对象不设起付标准；低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口起付标准为 3500 元；因病致贫重病患者起付标准为 8500 元。医疗救助对象在定点医疗机构发生的住院医疗费用，经基本医保、大病（大额）保险报销后，年度政策范围内个人自付费用，特困人员、低保对象按 70% 比例给予救助，其他对象按 67% 比例给予救助。

(3) 重特大疾病救助。医疗救助对象在省域内定点医疗机构发生的医疗费用，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。对超过救助年度最高支付限额以上的自付医疗费用，超出部分按 70% 比例给予救助，年度最高救助限额 20000 元。

4. 规范救助费用保障范围。医疗救助用于保障困难群众政策范围内基本医疗需求。医疗救助基金原则上按照国家规定的基本医保支付范围支付药品、医用耗材、诊疗项目，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。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的门诊费用、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。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。

〔责任单位：市医疗保障局、市民政局、市乡村振兴局、各县（市、区）人民政府〕

（二）提升三重制度综合保障能力

1. 确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医疗保险，按规定享有三重制度保障权益。不断强化县乡党委、政府主体责任和行业主管部门工作责任，推进全民参保计划落地落实。健全跨部门、多层次、信息共享和交换机制，每月5日前，民政、乡村振兴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财政、医疗保障、税务部门。财政部门做好资助资金保障，医疗保障部门做好财政资金资助申报、参保身份变更和医疗保障待遇变更，税务部门根据医疗保障部门变更后的参保身份信息开展个人费用征缴工作。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。

2. 增强基本医疗保险保障功能。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度，巩固住院待遇保障水平，县域内政策范围内住院费用报销比例总体稳定在 70% 左右。规范门诊慢性病、特殊病保障范围。进一步优化高血压、糖尿病（以下统称“两病”）门诊用药保障机制，确保“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖，切实降低“两病”并发症、合并症风险。

3. 提高大病保险保障水平。巩固大病保险保障水平，全面落实参保城乡居民大病保险起付线降低并统一至当地上年居民人均可支配收入的 50%，政策范围内支付比例稳定在 60% 以上。在全面落实大病保险普惠待遇政策基础上，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 个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策。

〔责任单位：市医疗保障局、市民政局、市乡村振兴局、市财政局、市税务局、各县（市、区）人民政府〕

（三）建立健全防范和化解因病致贫返贫监测帮扶机制

1. 建立因病致贫和因病返贫双预警制度。实施医疗救助对象信息动态管理。依托省级防范化解因病返贫致贫预警监测平台，对低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口中经基本医保、大病保险等支付后个人年度累计负担的医疗费用超过全省上年农村常住居民人均可支配收入 50% 的，纳入医疗保障部门因病返贫预警监测范围。对参加城乡居民基本医疗保险的普通居民中经基本医保、大病保险等支付后个人年度累计负担的医疗费用超过

全省上年农村常住居民人均可支配收入的，纳入医疗保障部门因病致贫预警监测范围。医疗保障部门每月将因病返贫和因病致贫预警监测数据推送同级民政、乡村振兴部门。民政、乡村振兴部门按规定将符合条件人员分别纳入监测范围，每月推送给医疗保障部门。医疗保障部门将符合医疗救助条件的对象及时纳入救助范围。

2. 建立依申请救助帮扶机制。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。已认定为低保对象、特困人员的，直接获得医疗救助；畅通其他医疗救助对象申请渠道，确保符合条件的救助对象及时享受救助。加强医疗救助、临时救助、慈善救助等衔接，提高综合保障能力，精准实施分层分类帮扶。根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定综合救助水平。

〔责任单位：市医疗保障局、市民政局、市乡村振兴局、各县（市、区）人民政府〕

（四）充分发挥慈善等社会力量救助保障功能

1. 引导慈善救助积极参与。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病项目，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。

2. 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，满足基本医疗保障以外的保障需求。鼓励商业保险机构发展针对困难群众的保险业务，在产品定价、赔付条件、保障范围等方面进行适当倾斜。

〔责任单位：市医疗保障局、市民政局、市税务局、市总工会、各县（市、区）人民政府〕

（五）提高经办管理规范化服务水平

1. 全面推进一体化经办。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。推动实行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。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。完善定点医疗机构履行协议考核办法，突出行为规范、服务质量和控制考核评价，完善定点医疗机构退出机制，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。

2. 优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程。对低保对象、特困人员进行系统标识，实行按月动态调整。将低保对象、特困人员直接纳入省内“一站式”结算，待条件成熟后，纳入跨省直接结算，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。基层干部要依托医疗卫生机构，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。

3. 提高综合服务管理水平。明确各级各类医疗机构功能定位，建立救助对象基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。发挥家庭医生签约团队作用，引导救助对象首先到基层医疗卫生机构就诊，对超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的疾病，按要求逐级规范转诊，促进合理就医。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员在市域内定点医疗机构住院，持医保卡、有效身份证件和民政部门出具的低保、特困相关证明（证件）办理入院手续，与医疗机构签订“先诊疗，后付费”协议后，直接住院治疗，无需交纳住院押金。强化医疗服务质量管理，规范医疗行为，严控药品、耗材、检查化验费用占比和目录外费用占比，严控不合理费用支出。做好救助对象省域外网上异地就医备案、异地安置和省域内定点医疗机构就医，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。

〔责任单位：市医疗保障局、市民政局、市卫生健康委、各县（市、区）人民政府〕

三、组织保障

（一）加强组织领导。要建立党委领导、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（市、区）要积极跟进市级政策，确保实现医疗救助政策市级统一。要加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。

（二）凝聚工作合力。建立健全部门协同工作机制，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基本医保、大病保险和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。乡村振兴部门要做好农村易返贫致贫人口监测和信息共享。税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。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。

（三）强化基金预算管理。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，各级政府要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。推动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，根据参保人数和医疗救助对象人数，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，实现市、县、乡、村全覆盖，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，提升基层经办队伍服务能力水平。

抄送：市委各部门，市人大常委会各部门，市政协各部门，市监委，
市法院，市检察院，市各人民团体，省银保监局。

石家庄市人民政府办公室

2022年5月12日印发

