

日政办发〔2022〕16号

日照市人民政府办公室
关于印发日照市健全重特大疾病医疗保险和
救助制度实施方案的通知

各区县政府、各功能区管委，市政府各部门，中央、省属驻日照各单位：

《日照市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

日照市人民政府办公室

2022年11月21日

(此件公开发布)

日照市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案

为贯彻《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)、《山东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》(鲁政办发〔2022〕12号)，结合日照实际，现就健全重特大疾病医疗保险和救助制度制定实施方案如下：

一、总体要求

坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，发挥基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障作用，确保应保尽保，应助尽助。坚持尽力而为，量力而行，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，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、致贫返贫，同时避免过度保障。坚持公平统一，规范高效，2023年在市域范围内实现救助范围、救助标准、经办服务、信息系统“四统一”。坚持系统集成，协同发展，促进三重制度综合保障与慈善救助、商业医疗保险等有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

二、科学确定医疗救助对象范围和参保资助标准

（一）明确医疗救助对象范围。医疗救助公平覆盖医疗费用

负担较重的困难居民和职工，按照救助对象类别实施分类救助。医疗救助对象包括：特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象，以及未纳入以上救助对象范围、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（以下简称因病致贫重病患者）。孤困儿童（经民政部门认定的孤儿、事实无人抚养儿童和重点困境儿童）参照特困人员标准享受相关政策。具有上述多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。

（二）分类确定医疗救助对象参保资助标准。困难居民和职工依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障权益。对救助对象参加居民基本医保个人缴费部分实行分类资助，其中对特困人员、孤困儿童给予全额资助；对低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象给予定额资助。相关补贴资助标准每年由财政部门会同医保部门动态调整。

三、强化基本医保和大病保险保障功能

（三）发挥基本医保主体保障功能。持续巩固住院待遇保障水平。完善居民和职工医保门诊统筹机制，并根据医保基金支撑能力，逐步提高年度医保支付限额。落实全省统一的门诊慢特病基本病种和认定标准，加大保障力度，着力减轻救助对象门诊慢特病医疗费用负担。

（四）增强大病保险减负作用。特困人员、孤困儿童、低保对象、返贫致贫人口中的参保居民和职工大病保险年度起付线分

别比我市普通居民医保和职工医保降低 50%，分段报销比例提高 5 个百分点，取消大病保险年度最高支付限额；取消上述人员大病保险特药起付线。

四、夯实医疗救助托底保障功能

（五）明确医疗救助保障范围。按照“先保险后救助”的原则，救助对象在定点医药机构发生的住院费用、门诊慢特病费用（包括参照住院和门诊慢特病管理单独支付的药品费用，下同），经基本医保、大病保险（含职工大额医疗补助，下同）等报销后政策范围内个人自付部分，以及基本医保、大病保险年度起付线以下和最高支付限额以上的费用（以下统称政策范围内个人负担费用），按规定全部纳入救助保障范围，住院和门诊慢特病费用共用年度医疗救助和再救助限额，合力防范致贫返贫风险。医疗救助基金支付范围应符合国家和省有关基本医保支付范围的规定，不得擅自扩大医疗救助费用保障范围。

（六）分类分层实施医疗救助托底保障。对特困人员、孤困儿童、低保对象及返贫致贫人口医疗救助不设年度起付线，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担部分按 70%比例救助，年度救助限额 30000 元；对三重制度保障后，政策范围内个人负担超过 5000 元以上部分按 70%比例给予再救助，年度再救助限额 20000 元。对低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担超过 3000 元以上部分按 50%比例给予救助，年度救助限额 20000

元；对三重制度保障后，政策范围内个人负担超过 10000 元以上的部分按 70%比例给予再救助，年度再救助限额 20000 元。

（七）建立因病致贫重病患者依申请救助机制。对因病致贫重病患者通过申请方式实行医疗救助，具体认定办法由市民政局会同市医疗保障局等相关部门确定。对经认定符合因病致贫重病患者医疗救助待遇条件的，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担超过我市上年居民人均可支配收入 25%以上的部分，按 60%比例给予救助，年度救助限额 20000 元。个人负担费用可追溯至自申请之月前 12 个月，一次身份认定享受一个医疗年度救助待遇和救助限额，一个年度内不得重复申请。

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（八）强化高额医疗费用支出预警监测。实施医疗救助对象信息动态管理，分类健全因病返贫和因病致贫双预警机制。重点监测经基本医保、大病保险报销后个人累计负担超过全省上年居民人均可支配收入 50%的低保边缘家庭成员和防止返贫监测帮扶对象，同步将个人累计负担超过全省上年居民人均可支配收入 150%的普通参保人员纳入监测机制。市医保局每月收到省医保局下发的预警监测人员信息后，会同市民政局、市农业农村局（市乡村振兴局）做好风险研判，及时将符合条件的困难居民和职工纳入救助范围，确保应助尽助。

六、规范经办管理服务

（九）加快推进一体化经办。依托全国统一的医疗保障信息

平台，推动基本医保、大病保险和医疗救助服务融合。适应人口流动和参保需求变化，采取灵活多样的参保缴费方式，确保救助人员应保尽保，不发生漏保、脱保、断保问题。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，实现救助对象三重制度综合保障医疗费用联网结算，积极优化完善医疗费用结算“一站式”服务，“一窗口”办理，提高服务便利性。

（十）优化救助申请审核程序。加强部门协同，优化待遇申请、审核、救助金给付服务流程。民政、农业农村（乡村振兴）部门做好与医保部门的信息推送共享工作；精准落实待遇，并做好信息反馈。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构，发挥乡镇（街道）、村（社区）等基层组织作用，做好政策宣传和救助申请委托代办等。

（十一）提高综合服务管理水平。明确各级各类医疗机构功能定位，规范基层首诊、双向转诊，促进救助对象合理有序就医。经基层医疗卫生机构首诊转诊的特困人员、孤困儿童、低保对象及返贫致贫人口，在市域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。强化定点医疗机构费用管控主体责任，对救助对象应优先选择使用基本医保目录内药品、医用耗材和医疗服务项目，确需使用超目录范围的，应履行患者知情同意制度。医保部门将救助对象医保目录范围外费用占比纳入定点医疗机构协议考核管理，减轻救助对象个人负担。加强医疗费用监控和医保基金使用的稽查审核，严肃查处违反诊疗规范过度

检查、过度用药及未征求救助对象本人同意超医保目录范围用药等增加群众负担情形；严厉打击欺诈骗保等行为，确保基金安全高效，维护群众合法权益。

七、积极引导社会力量参与救助保障

（十二）发展壮大慈善救助。动员社会力量，拓展筹资渠道，依托慈善和社会捐助等筹集资金，形成政府救助与慈善救助的有效衔接。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展。探索建立罕见病用药保障机制，统筹医疗保障、社会救助、慈善帮扶、商业医疗保险等资源，实施综合保障。

（十三）鼓励发展医疗互助和商业医疗保险。各级工会组织要进一步加大对罹患重特大疾病困难职工的帮扶救助力度，切实减轻困难职工家庭负担；要通过单位自主设立互助金、购买商业补充医疗保险、参与上级工会大病补助等多种形式，积极开展职工医疗互助活动，不断扩大活动覆盖范围、提高保障水平标准，更好维护职工生命健康权益，提升职工生活品质。支持发展商业医疗保险，引导商业保险机构探索实施与基本医保、大病保险相衔接的商业医疗保险产品创新，鼓励将医疗新技术、创新药及新型医用耗材纳入保障范围。鼓励商业保险机构开发适合居家护理、机构护理等多样化护理需求的保险产品。在风险可控前提下，鼓励将目录外的医疗费用纳入健康保险保障范围，合理提高保障水平。鼓励商业保险机构在产品定价、赔付条件、保障范围、赔付政策等方面对困难群众适当倾斜。鼓励多渠道筹集资金

为困难居民和职工购买定制型商业医疗保险，构建多层次医疗保障体系。

八、强化组织保障

（十四）加强组织领导。建立健全党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制，将政策落实情况纳入医疗救助工作绩效评价。各区县要结合实际落实主体责任，规范保障范围，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实，托住保障底线。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。

（十五）加强部门协同。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，落实好三重制度综合保障。民政部门要做好特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、孤困儿童认定，会同医保等有关部门做好因病致贫重病患者认定，及时共享信息，支持慈善救助发展。财政部门要做好资金支持保障，及时落实各项补助资金。卫生健康部门要强化对医疗机构行业管理，规范诊疗路径和诊疗行为，促进分级诊疗。税务部门要提供灵活多样的缴费模式，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行业监管，规范商业医疗保险发展。乡村振兴部门要做好返贫致贫人口、防止返贫监测帮扶对象的监测和身份认定，加强信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（十六）加强基金预算管理。统筹协调医疗救助基金预算和

政策制定，强化市、县两级财政事权责任，足额预算安排本级医疗救助补助资金。拓宽筹资渠道，做大医疗救助基金池子。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。严禁医疗救助基金与医疗保险基金相互挤占挪用，保障医疗救助基金安全高效运行。

（十七）加强基层能力建设。统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，加强基层医疗保障队伍建设，加快构建全市统一的医保经办管理体系，建立健全市、县、乡、村医保服务网络，提高医保经办服务水平。积极引入社会力量参与经办服务，推动医疗救助经办服务下沉。大力推行医保经办服务事项网办、掌办等便民服务措施，实现医保服务“小事不出村、大事不出镇”，切实增强困难群众的获得感、幸福感、安全感。

本方案自 2023 年 1 月 1 日起施行，此前规定与本方案不一致的，以本方案为准。

