通政办字〔2022〕143号

 通辽市人民政府办公室

关于印发健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知

各旗县市区人民政府、开发区管委会，市政府各委办局、有关企事业单位：

经市人民政府同意，现将《通辽市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

2022年12月23日

（此件公开发布）

通辽市健全重特大疾病医疗保险和救助制度

实施方案

为进一步做好重特大疾病医疗保障，切实减轻大病患者和困难群众医疗费用负担，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线，根据《内蒙古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》（内政办发〔2022〕41号）及市委、市政府实施通辽市乡村振兴战略部署要求，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，牢固树立以人民为中心的发展思想，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，强化基本医疗保险、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。促进三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、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、重点工作任务

（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职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。对特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口，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，一般指具有当地户籍，家庭人均年收入低于上年度当地城乡居民人均可支配收入，扣减经基本医疗保险、大病保险等支付的个人负担医疗费用后，家庭人均收入低于当地最低生活保障标准的1.5倍，且家庭财产状况符合相关规定的重病患者），按规定给予一定救助。旗县级以上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。

（二）确保困难群众应保尽保。坚持完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度，确保基本医疗保险参保率稳定在95%以上。困难群众依法参加基本医疗保险，按照“谁认定、谁负责”的原则，由认定部门督促困难群众及时参保缴费，做到应保尽保，按规定享有三重制度保障权益。不断强化市、旗县（市、区）、苏木（乡镇）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，医疗保障部门要完善与教育、公安、民政、司法行政、人力资源社会保障、卫生健康、市场监管、乡村振兴、税务、残联、退役军人事务局等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对，建立健全基本医疗保险参保长效机制。每月20日前，民政部门、乡村振兴部门、残联部门将动态调整后核准的低收入人口身份信息提供给医疗保障部门，医疗保障部门做好参保缴费信息核查和医疗费用监测；财政部门做好资助资金保障，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。

（三）规范分类参保资助政策。全面落实城乡居民基本医疗保险参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。特困人员、孤儿（含事实无抚养儿童）个人缴费由政府全额资助，低保对象、返贫致贫人口个人缴费由政府定额资助，定额资助标准不低于当期居民医保个人缴费标准的45%，具体资助政策由市政府有关部门根据医疗救助基金筹集使用和困难群众实际需求情况适时调整。各旗县市区要在城乡居民集中缴费期结束1个月内，核准资助参保人数并申请资助参保费用，及时划拨至医疗救助基金财政专户。困难群众具有多重特殊身份属性的按照“就高不就低”的原则享受参保资助，不得重复资助。

（四）健全多元医疗救助筹资机制。医疗救助基金通过公共财政预算、彩票公益金和社会各界捐助等方式筹集，按照公开、公共、公正、专款专用、收支平衡的原则进行管理使用。按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实做细医疗救助市级统筹。强化市、旗县（市区）两级政府投入保障责任，科学合理安排医疗救助补助资金，自2023年起，每年按照常住人口人均不低于60元的标准由市、旗两级政府按2:8比例匹配医疗救助基金，不足部分由旗县政府兜底，旗县级财政匹配资金可由市财政直接上解统筹。取消政府兜底和其他各类医疗保障扶贫资金，统一归并到医疗救助资金合理使用。拓宽医疗救助资金筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金。

（五）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。医疗救助基金支付范围，原则上应符合国家和自治区有关基本医疗保险支付范围的规定。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。基本医疗保险、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入医疗救助。

（六）合理确定医疗救助标准。根据我市经济发展水平，医疗救助资金支撑能力，合理确定门诊救助和住院救助标准。

1. 年度救助限额。特困人员不设年度限额，低保对象、农村牧区易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者年度限额13万元。

2. 住院救助起付标准。综合救助对象住院医疗费用个人负担较重的实际情况，考虑医疗救助基金承受能力及待遇保障水平等因素，特困人员、低保对象、农村牧区易返贫致贫人员不设住院救助起付标准，低保边缘家庭成员起付标准全市上年全体居民人均可支配收入的10%左右确定，因病致贫重病患者按全市上年全体居民人均可支配收入的25%左右确定，具体救助起付标准由市政府有关部门确定并动态调整。

3. 救助支付比例。对特困人员住院政策范围内费用实施全额救助，对低保对象和返贫致贫人口住院政策范围内费用按不低于70%的比例救助，对农村牧区易返贫致贫人员、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者等其他救助对象住院政策范围内费用救助比例不低于60%。救助对象门诊政策范围内费用按70%比例救助，门诊救助和住院救助共用年度救助限额。

4. 按规定落实托底保障措施。医疗救助对象在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。倾斜救助起付标准由市政府有关部门按照全市上年全体居民人均可支配收入确定，超过倾斜救助起付标准以上的个人自付政策范围内费用，按70%比例给予托底保障救助，年度最高救助限额5万元。倾斜救助年度限额与门诊和住院救助年度限额分别累计。

农村牧区易返贫致贫人口救助水平，按巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定执行。困难群众具有多重特殊身份属性的按“就高不就低”的原则享受救助，不得重复救助。

（七）促进三重制度互补衔接。健全多层次医疗保障体系，强化三重制度综合保障功能。严格执行国家设立的医疗保障基本制度，严格执行国家、自治区制定的基本政策，严格执行国家、自治区确定的医保基金支付范围和支付标准。充分发挥基本医疗保险主体保障功能，巩固住院待遇保障水平，完善门诊保障政策措施。增强大病保险减负功能，统一起付标准，确保政策范围内支付比例不低于60%；特困人员、低保对象、返贫致贫人口大病保险起付标准降低50%，支付比例提高5个百分点，并取消最高支付限额。按规定落实农村牧区易返贫致贫人口医疗保障帮扶措施，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

（八）建立因病致贫和因病返贫双预警机制。实施医疗救助对象信息动态管理。对低收入家庭成员、农村牧区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符合基本医疗费用超过全市上年农村牧区常住居民人均可支配收入的，纳入因病致贫监测；个人累计负担超过当地上年农村牧区常住居民人均可支配收入50%的，纳入因病返贫监测。重点监测经基本医疗保险、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农村牧区易返贫致贫人口，做到及时预警。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。各相关部门要加强协同配合，做好风险研判和处置，加强对困难群众的主动发现、动态监测、核查比对和信息共享。

（九）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。

（十）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（覆盖基本医疗保险不予支付的费用）等方面进行适当倾斜。

（十一）全面推进经办一体化建设。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、“一单制”结算，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。

（十二）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 “一站式”结算。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。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，及时主动帮助困难群众。

（十三）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。已认定为特困人员、低保对象的，直接获得医疗救助；畅通低保边缘家庭成员和农村牧区易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，确保符合条件的救助对象及时享受救助。健全引导社会力量参与救助机制，强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，根据救助对象实际情况，采取“一事一议”方式，精准开展分层分类帮扶。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。对纳入医疗救助范围的人员按规定给予医疗救助。

（十四）提高综合服务管理水平。明确各级各类医疗机构功能定位，加强对医疗救助对象就医行为的引导，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。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。通过明确诊疗方案、控制目录外费用等措施，引导医疗机构提供合理、必要的医疗服务，严格控制不合理医疗费用支出，合理控制政策范围内自付费用比例，着力减轻救助对象医疗费用负担，二级医疗机构目录外比例不超过5%，三级医疗机构目录外费用比例不超过10%。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，按规定做好基本医疗保险和医疗救助费用结算。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。

三、组织保障措施

（一）强化组织领导。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。结合落实医疗保障待遇清单制度，切实规范医疗救助保障范围，坚持基本保障标准，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。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）凝聚部门工作合力。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。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。乡村振兴部门要加强防止返贫动态监测工作，重点对脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户等重点人群开展动态监测和帮扶，及时共享信息。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。做好罹患大病、符合条件困难职工的帮扶工作，积极支持职工医疗互助健康发展。公安、教育、残联等部门要配合医疗保障部门做好人员信息共享工作。

（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，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，建立覆盖自治区、盟市、旗县（市、区）、苏木乡镇（街道）、嘎查村 （社区）的医疗保障服务网络。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，提升基层服务能力。

本方案自2023年1月1日起实施。