

盘锦市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案

（盘政办发〔2022〕24号 自2022年9月27日起实施）

为贯彻落实《辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（辽政办发〔2022〕36号）精神，进一步做好重特大疾病医疗保障，完善医疗救助制度，切实减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫，结合我市实际，制定本实施方案。

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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，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，筑牢民生保障底线，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、大病保险等补充医疗保险、医疗救助（以下简称三重制度）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。按照省统一部署，进一步规范我市医疗救助制度，加大财政资金投入力度，增强医疗救助托底保障能力。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、科学确定医疗救助对象范围

（一）及时精准确定救助对象。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。对低保对象、特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童，下同）、低保边缘家庭成员以及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（以下简称因病致贫重病患者），根据实际给予一定救助。进一步做实我市

医疗救助市级统筹，规范医疗救助对象范围，对符合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。因病致贫重病患者认定条件按照省民政、医疗保障等部门制定的相关规定执行。

三、强化三重制度综合保障

（二）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。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。对特困人员、孤儿参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分给予全额资助；巩固脱贫攻坚成果过渡期内，返贫致贫人口、低保对象由全额资助适时调整为定额资助；对低保边缘家庭成员按其参加城乡居民基本医疗保险个人缴费的 60%给予定额资助。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，确保其及时参保、应保尽保。

（三）促进三重制度互补衔接。发挥基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障。增强补充医疗保险减

负功能，完善大病保险对低保对象、特困人员、孤儿和返贫致贫人口的倾斜支付政策，持续提高职工大额医疗费用补助的保障能力。夯实医疗救助托底保障功能，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。2023年1月起，低保对象、特困人员、孤儿和返贫致贫人口的大病保险支付比例由70%提高到75%。

四、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。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、因慢性病长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用（不含普通门诊及两病门诊费用）。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目原则上应符合国家有关基本医保支付范围的规定。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。

（五）合理确定医疗救助待遇水平。医疗救

助包括基本救助和倾斜救助，统一实行按费用救助模式。救助对象发生的经基本医疗保险、大病保险等补充医疗保险综合保障后个人负担的政策范围内医疗费用（不含乙类药品、医疗服务项目、医用耗材的先行自付部分），根据救助对象类别按比例给予基本救助。基本救助年度救助限额为 2 万元；对低保对象、特困人员、孤儿不设定起付标准，低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者起付标准分别为 2000 元、5000 元；低保对象、特困人员、孤儿救助比例为 70%，低保边缘家庭成员救助比例为 60%，因病致贫重病患者救助比例为 50%。

救助对象发生的经基本医疗保险、大病保险等补充医疗保险、基本救助综合保障后个人负担的政策范围内医疗费用（含乙类药品、医疗服务项目、医用耗材的先行自付部分），根据救助对象类别按比例给予倾斜救助。特困人员、孤儿不设起付标准，救助比例为 70%，年度救助限额为 2 万元；低保对象起付标准为 2000 元，救助比例为 60%，年度救助限额为 2 万元；低保边缘家庭成员起付标准为 3000 元，救助比例为 50%，年度救助限额为 2 万元；因病致贫重病患者起付标准

为 7000 元，救助比例为 50%，年度救助限额为 1.5 万元。对低保对象、特困人员、孤儿等生活困难的严重精神障碍患者住院所发生的合规医疗费用，实行按床日定额救助。

（六）统筹完善托底保障措施。定点医疗机构要通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。落实农村易返贫致贫人口等困难群众的医保帮扶措施，推动实现巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。巩固脱贫攻坚成果过渡期内，返贫致贫人口、监测帮扶对象、其他监测范围内人口的医疗救助待遇，按照巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略相关规定执行。在不断增强三重制度综合保障能力的同时，避免过度保障。

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（七）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。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，重点监测经基本医保、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易返贫致贫人口。因病致贫和因病返贫监测预警标准按省要求动态调整。

因病返贫风险监测范围为全部医疗救助对象（不包括因病致贫重病患者）和未纳入防止返贫动态监测范围的脱贫人口。因病致贫风险监测范围为因病返贫风险监测范围以外的职工医保和居民医保参保人员。对以上两类监测对象年度内个人累计负担的住院、门诊慢特病及高值药品费用进行动态监测并及时预警。因病返贫风险监测对象的预警标准为 5000 元，参加居民医保、职工医保的因病致贫风险监测对象的预警标准分别为 2 万元、5 万元。预警信息由医疗保障部门定期推送给民政和乡村振兴部门，预警信息中应包括监测对象基本信息和个人负担医疗费用构成等情况。民政、乡村振兴部门根据预警信息和工作中掌握的其他情况，按规定确定或调整监测对象身份类别，并及时采取相应的救助、帮扶措施。医疗保障部门按照民政、乡村振兴部门确定的监测对象身份类别及时给予医疗救助，并按规定落实医保扶贫倾斜政策。

（八）依申请落实综合保障政策。全面建立

依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。已认定为救助对象的，通过民政、乡村振兴部门与医疗保障部门的救助对象信息交换共享，直接获得医疗救助。各级民政、医疗保障部门要加强工作衔接，简化优化流程，做好因病致贫重病患者身份认定和依申请救助等工作。对参加基本医疗保险的因病致贫重病患者自申请救助之日前 12 个月内个人负担的合规医疗费用，按规定给予一次性医疗救助。强化医疗救助与其他社会救助、慈善救助的综合协同保障，精准实施分层分类帮扶。综合救助水平要根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。

六、积极引导慈善等社会力量参与救助保障

（九）积极发展慈善救助。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，引导各类慈善组织和其他公益类社会组织设立重特大疾病救助项目，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信息共享，规范互联网个人大病求助平台信息发布，推

行阳光救助。整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，探索建立罕见病用药保障机制，实施综合保障。

（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。加强政府指导和政策支持，鼓励商业保险机构开发推广与基本医疗保险相衔接的惠民型商业健康保险产品，将基本医保目录内个人负担较高的费用和目录外合理医疗费用纳入保障范围，并在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。

七、规范经办管理服务

（十一）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。持续做好“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算，提高结算服务便利性。完善定点医疗机构协议管理和考核办法，推动定点医疗机构落实费用管控主体责任。

加强基金监管，做好费用监控、稽查审核，对开展医疗救助服务的定点医疗机构实行重点监控，严厉查处违法违规行为，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全高效、合理使用。

（十二）提高综合服务管理水平。加强对救助对象就医行为的引导，推行基层首诊，规范转诊，促进合理就医。完善定点医疗机构医疗救助服务内容，提高服务质量，按规定做好基本医保和医疗救助费用结算。按照安全有效、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、医用耗材和诊疗项目，严控不合理费用支出。低保对象、特困人员、孤儿、低保边缘家庭成员、农村易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”，全面免除其住院押金。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，按规定转诊的救助对象，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。

八、强化组织保障

（十三）加强组织领导。强化党委领导、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。各相关部门要抓好责任落实，完善制度机制，细化政策措施，做好基金预算调整、经办程序优化、信息系统完善等准备工作，确保 2023 年 1 月起，启动实施我市重特大疾病医疗保险和救助制度。要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，确保制度可持续发展。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。

（十四）加强部门协同。建立健全部门协同机制，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，于 2022 年 12 月底前，会同相关部门出台实施细则等配套文件。民政部门要做好低保对象、特困人员、孤儿、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，规范诊疗路径和诊疗行为，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。银保监会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农村易返贫致贫人口监测和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（十五）加强基金预算管理。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，确保救助对象待遇及时支付、定点医疗机构费用及时结算。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，提高救助资金使用效率。

（十六）加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，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，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。