

000157

咸宁市人民政府办公室文件

咸政办发〔2022〕31号

市人民政府办公室关于印发 咸宁市健全重特大疾病医疗保险和 救助制度实施办法的通知

各县、市、区人民政府，市政府各部门，咸宁高新区管委会：

《咸宁市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法》已经市人民政府同意，现印发给你们，请抓好贯彻落实。

咸宁市人民政府办公室

2022年9月14日

（此件公开发布）

咸宁市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法

第一章 总 则

第一条 为了进一步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，筑牢民生保障底线，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）和《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》（鄂政办发〔2022〕35号），结合本市实际，制定本办法。

第二条 以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化医疗救助托底保障功能，推动制度政策规范统一、救助对象应救尽救、待遇标准合理确定、基金使用预算管理。

第三条 坚持应保尽保、保障基本，坚持尽力而为、量力而行，强化基本医保、大病保险（含城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助）、医疗救助综合保障功能（以下统称三重制度），促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险相协调，三重制度与慈善救助、商业健康保险有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

第二章 医疗救助对象范围

第四条 医疗救助对象和范围主要包括：

（一）一类医疗救助对象：城乡特困人员、孤儿；

（二）二类医疗救助对象：城乡最低生活保障对象、返贫致贫人口；

（三）三类医疗救助对象：城乡低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（包含脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口和突发严重困难人口）；

（四）四类医疗救助对象：因病致贫重病患者和县级以上地方人民政府规定的其他特殊困难人员。

因病致贫重病患者是指申请身份认定前12个月累计自负医疗费用超过当地上年度居民人均可支配收入的100%，且家庭财产符合当地规定，难以维持家庭基本生活的基本医保参保人员（不含前三类医疗救助对象）。因病致贫重病患者认定程序和财产标准与认定城乡低保边缘家庭成员保持一致，救助身份和救助待遇自身份认定之日起12个月有效。困难群众具有多重特殊身份属性的，按照就高不重复的原则给予救助。

各类医疗救助对象根据相关规定实行动态管理。

第三章 三重制度综合保障

第五条 全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策。

一类医疗救助对象，按照城乡居民基本医保年度个人缴费标准给予全额资助；二类医疗救助对象，按照城乡居民基本医保年度个人缴费标准的 90%给予定额资助；三类医疗救助对象中纳入监测范围的农村易返贫致贫人口过渡期内，按照城乡居民基本医保年度个人缴费标准的 50%给予定额资助。医疗救助对象参加城乡居民基本医保，同时符合多种资助缴费政策时，按照就高不就低的原则予以资助，不得重复资助。

第六条 县级人民政府要落实主体责任，推进全民参保计划，健全跨部门、多层次的信息共享和交换机制。根据人口流动和参保需求变化，灵活调整医疗救助对象参保缴费方式，对纳入参保资助范围且核准身份信息的医疗救助对象，在跨区域参保关系转移接续，以及非因个人原因停保断保时，不设待遇等待期，确保其及时参保、应保尽保。

第七条 困难群众依法参加基本医保，按照规定享有三重制度保障权益。按照先保险后救助的原则，对参保后待遇享受期内，经基本医保、大病保险等支付后，政策范围内个人自付医疗费用负担仍然较重的医疗救助对象，按照规定及时予以救助。

第八条 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，全市参保人员享受同等的基本医保待遇。在全面落实普惠待遇政策基础上，城乡居民大病保险对一类、二类医疗救助对象实施大病保险起付标准降低 50%、报销比例提高 5%、不设封顶线的倾斜支付政策，发挥补充保障作用。

第四章 医疗救助支出范围和待遇水平

第九条 坚持保基本，妥善解决救助对象政策范围内的基本医疗需求。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构的住院费用、因慢性病需要长期服药或者患重特大疾病需长期门诊治疗的费用。经基本医保、大病保险等支付后政策范围内个人自付费用部分，按照规定纳入医疗救助保障范围。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、医疗服务项目费用按照国家和省有关基本医保支付范围执行。除国家和省另有明确规定外，各地不得擅自扩大医疗救助费用保障范围。

第十条 根据本地经济社会发展水平和医疗救助资金筹集情况，按照救助对象家庭困难程度，统筹考虑人民健康需求和医疗救助基金支撑能力，分类设定年度救助起付标准、救助比例和救助限额。

第十一条 住院医疗救助，适用下列规定：

（一）一类医疗救助对象：不设起付标准，医疗救助费用按照 100% 比例支付；

（二）二类医疗救助对象：不设起付标准，医疗救助费用大病保险起付标准以下的部分救助比例为 70%，大病保险起付标准以上的部分，经大病保险报销后，救助比例为 72%；

（三）三类医疗救助对象：医疗救助起付标准为 2800 元，大病保险起付标准以下的部分支付比例为 65%，大病保险起付标准以上的部分，经大病保险报销后，救助比例为 70%。三类医疗

救助对象中纳入监测范围的农村易返贫致贫人口过渡期内，医疗救助起付标准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的有关政策规定执行；

（四）四类医疗救助对象：医疗救助起付标准为 7000 元，大病保险起付标准以下的部分救助比例为 55%，大病保险起付标准以上的部分，经大病保险报销后，救助比例为 60%。

第十二条 对医疗救助对象因慢性病需长期服药或者因患重特大疾病需长期门诊治疗，在定点医药机构发生的，符合门诊慢特病病种范围和“双通道”管理药品政策范围内个人自付医疗费用，给予门诊慢特病医疗救助。门诊和住院救助共用年度基本医疗救助限额，同比例救助。

第十三条 年度基本医疗救助限额，适用下列规定：

- （一）一类医疗救助对象：不设救助限额；
- （二）二类医疗救助对象：3 万元；
- （三）三类、四类医疗救助对象：2 万元。

第十四条 对规范转诊且在省域内定点医疗机构就医的医疗救助对象，经三重制度综合保障后，政策范围内个人自付医疗费用超过 7000 元以上部分，给予倾斜救助。一类医疗救助对象救助比例为 100%，二类医疗救助对象救助比例为 90%，三类医疗救助对象救助比例为 70%，四类医疗救助对象救助比例为 50%。倾斜救助不设年封顶限额。农村低收入人口过渡期内，倾斜救助标准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的有关政策规定执行。

第十五条 医疗救助对象应当严格遵守县域内基层首诊、逐级转诊制度，严禁无序就医。医疗救助对象因病情需要转往县域外医疗机构就诊的，由县域内二级及以上医疗机构出具住院转诊证明，经参保地医保经办机构备案后，自主选择县域外指定转诊定点医疗机构就诊。

严格控制医疗救助对象政策范围内自付费用比例。医疗救助对象住院治疗政策范围外医疗费用占医疗总费用比例，按照县域内定点一级医疗机构不超过 3%，县域内定点二级、三级医疗机构不超过 8%，县域外市内定点三级医疗机构不超过 10% 确定。超出规定比例的医疗费用，原则上由医疗机构承担。

第五章 建立健全长效机制

第十六条 建立因病返贫和因病致贫双预警机制，实施医疗保障对象医疗费用信息动态监测。医保部门将个人当年累计自负医疗费用超过本地上年度农村居民人均可支配收入 50% 的城乡低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、稳定脱贫人口纳入因病返贫预警范围；将个人当年累计自负医疗费用超过本地上年度农村居民人均可支配收入 100% 的城乡居民普通参保人员纳入因病致贫预警范围，每月定期推送给乡村振兴和民政部门。经乡村振兴或者民政部门核定为医疗救助对象的，医保部门要分类及时落实医疗救助保障措施，其他部门按照规定给予救助。

第十七条 各地要建立依申请医疗救助帮扶机制，规范申请程序，畅通申请渠道，增强救助时效性。已认定为医疗救助对象的，一类、二类医疗救助对象直接获得医疗救助，三类、四类医疗救助对象依本人申请获得医疗救助。

因疾病导致家庭基本生活没有保障的困难群众，经相关部门确定为医疗救助对象后，依本人申请其身份认定前12个月内发生的医疗费用，由县级医疗保障经办机构按照规定给予救助。

救助起付标准为6000元，救助比例和救助限额按照本办法认定人员类别对应的医疗救助（含倾斜救助）政策执行。基本医保门诊慢特病及纳入“双通道”管理药品的合规自付费用纳入依申请救助范围。依申请救助与医疗救助共用年度救助限额。

第六章 救助保障

第十八条 鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病、罕见病救助项目，参与重特大疾病医疗救助，发挥补充救助作用。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、扶贫帮扶、慈善救助、商业保险等资源，实施分层分类帮扶和综合保障。

第十九条 支持开展职工医疗互助，鼓励商业保险机构开发与基本医疗保险制度、补充医疗保险制度相衔接的商业保险产品，保障医保目录外医疗费用支出，满足基本医疗保险以外的保障需求。同时，开发针对困难群众的保险产品，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。

第七章 医疗救助经办管理

第二十条 各地要以高效、便捷、利民为原则，细化完善医疗救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程，做好医疗救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务工作。

依托全国统一的医疗保障信息平台，加强数据归口管理。医疗救助对象医疗费用实行三重制度综合保障“一站式”直接结算。对未通过“一站式”直接结算的医疗救助对象，要实行“一站式”服务、“一窗口”办理，确保各类符合医疗救助条件的困难群众能及时享受待遇。

除市直职工医保参保人员医疗救助资金由身份认定地结算外，对市内其他参保人员就医地、参保地和身份认定地为不同县（市、区）情形的，实行身份互认，由参保地按照规定统筹保障。各地可购买社会力量参与一体化经办服务。

第二十一条 加强部门间工作协同，做好社会救助经办服务与医疗救助经办服务的全面对接，简化优化困难群众医疗救助资格申请、待遇审核、救助金给付流程，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等工作。

第二十二条 医疗救助对象和定点医疗机构要按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，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，促进合理就医。

规范医疗服务行为，严厉打击侵害救助对象权益和骗取医保基金的违法违规行为。经基层首诊转诊的各类医疗救助对象，在市域内定点医疗机构住院，持有效证件办理入院手续，实行先诊疗后付费，入院时只需缴纳基本医保住院起付标准费用，无需缴纳住院押金。

做好医疗救助对象异地安置和异地转诊登记备案、就医结算，按照规定转诊的医疗救助对象，执行户籍地所在统筹地区救助标准。未按照规定转诊的医疗救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

第八章 组织保障

第二十三条 市人民政府负责统筹全市医疗救助工作，根据国家 and 省有关规定，制定本地区统一的医疗救助具体政策，规范医疗救助保障范围，合理确定保障标准，统一医疗救助工作流程。将医疗救助情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入医保工作绩效评价，确保各项工作落实到位。

县(市、区)人民政府负责实施本地区医疗救助工作，加强医疗保障、参保缴费、社会救助、职工互助、经办服务、救助资金的统筹协调，指导乡镇(街道)做好医疗救助工作。

乡镇人民政府(街道办事处)负责辖区内参保动员、医疗

救助申请受理、调查核实和基础资料审核等工作。

各地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，切实把惠民政策落地落实。

第二十四条 各地各相关部门要加强沟通协调、信息共享，形成工作合力，做好参保动员和个人缴费参保资助等工作。

医保部门负责统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，抓好医疗保障政策的落实。

民政部门负责做好城乡特困人员、孤儿、城乡最低生活保障对象、城乡低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者等医疗救助对象认定工作，做好低收入人口的监测；及时更新对象信息，与相关部门做好信息共享工作，支持慈善机构开展医疗救助。

财政部门负责按照规定做好医疗救助资金保障和监督管理工作。

卫健部门负责指导医疗机构落实“先诊疗后付费”“一站式服务、一票制结算”、医疗费用控制等规定，加强医疗机构的行业管理，进一步规范医疗服务行为。

税务部门负责做好基本医保保费征缴相关工作。

银保监部门负责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。

乡村振兴部门负责做好农村易返贫致贫人口认定、监测和信息共享工作。

工会负责做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶工作。

退役军人事务部门负责退役军人和其他优抚对象基础信息的确认工作。

残联负责残疾人残疾类别、等级的认定和基础信息的确认工作，及时更新对象信息，与相关部门做好信息共享工作。

红十字会负责参与临时人道救助等工作。

审计部门负责对医疗救助资金管理、使用及相关政策措施落实情况依法独立行使审计监督权。

第二十五条 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。落实医疗救助市县投入保障责任，加大医疗救助资金投入力度，强化市县事权责任和县级财政托底保障。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和抗风险能力。

第二十六条 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。加强医疗保险和救助业务能力培训及政策宣传，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。

第九章 附 则

第二十七条 本办法由市医保局负责解释。市医保局可以

根据人民健康需求和本市基金运行情况，会同市财政局适时对医疗救助资助参保标准、起付标准、救助比例、救助限额作出调整，调整方案报经市人民政府批准后实施。

第二十八条 本办法自 2022 年 9 月 1 日起施行，有效期 5 年。此前出台的有关医疗救助规定与本办法不一致的，以本办法为准。本办法施行后，国家、省有新规定的，依照其规定。

抄送：市委各部门，咸宁军分区，各人民团体。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委，
市法院，市检察院。

咸宁市人民政府办公室

2022年9月15日印发
