

民权县人民政府办公室文件

民政办〔2022〕30号

民权县人民政府办公室 关于印发民权县健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知

各乡（镇）人民政府、各街道办事处，县人民政府各部门：

《民权县健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案》已经县政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

2022年7月13日

（此件公开发布）

民权县健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案

为贯彻落实《河南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》（豫政办〔2022〕26号）和《商丘市人民政府办公室关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（商政办〔2022〕13号）精神，进一步减轻我县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，现提出以下实施方案。

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。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，健全统一规范的医疗救助制度，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，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

二、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。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、

纳入监测范围的农村易返贫致贫人口(以下简称农村易返贫致贫人口),按规定给予分类救助。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。因病致贫重病患者具体认定条件按省有关规定执行。

三、强化三重制度综合保障

(一) 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疗保险(以下简称居民基本医保)参保财政补助政策,对参加我县居民基本医保、个人缴费确有困难的群众给予分类资助,全额资助特困人员,定额资助低保对象、返贫致贫人口,定额资助标准每人每年80元。农村易返贫致贫人口资助标准,按巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的政策规定执行。居民基本医保集中缴费期结束后被认定为困难群众的,当年不享受资助参保待遇。

(二) 促进三重制度互补衔接。发挥基本医疗保险主体保障功能,增强大病保险减负功能,在全面落实普惠待遇政策基础上,对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实行大病保险起付线降低50%、支付比例提高5个百分点、取消年度最高支付限额等倾斜保障政策;夯实医疗救助托底保障功能,按照“先保险后救助”的原则,对基本医疗保险、大病保险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。自 2022 年 1 月 1 日起，将困难群众大病补充医疗保险（以下简称大病补充保险）制度并入医疗救助制度；自 2022 年 5 月 1 日起，同步实施居民基本医保、大病保险、医疗救助待遇调整。

四、夯实医疗救助托底保障功能

（一）资金安排。加强财政投入政策的衔接，在脱贫攻坚目标任务完成后的 5 年过渡期内，全县大病补充保险资金、脱贫攻坚期内出台的其他医疗保障扶贫措施安排资金，统一并入医疗救助基金。

（二）保障范围。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自付医疗费用，按规定纳入救助费用保障范围。

（三）救助标准。按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）、救助比例、年度最高救助限额。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。参加职工基本医疗保险的救助对象，参照以下标准执行。

1. 住院救助。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口，住院救助不设起付标准。低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口的住院救助起付标准为 2200 元，因病致贫重病患者的住院救助起付标准为 5500 元。对在定点医疗机构发生的住院费用，经居民

基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，特困人员按 90% 予以救助，低保对象、返贫致贫人口按 70% 予以救助，低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者按 65% 予以救助。

2. 门诊救助。门诊救助病种包括以下 9 类：终末期肾病（门诊血液透析或腹膜透析方法治疗）、血友病（凝血因子治疗）、慢性粒细胞性白血病（门诊酪氨酸激酶抑制剂治疗）、I 型糖尿病（门诊胰岛素治疗）、耐多药肺结核（门诊抗结核药治疗）、再生障碍性贫血（门诊药物治疗）、恶性肿瘤门诊放化疗、器官移植术后抗排异治疗、重性精神病人药物维持治疗。门诊救助不设起付标准，对在定点医药机构发生的以上 9 类病种门诊治疗费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，特困人员、低保对象、返贫致贫人口按 50% 予以救助，低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者按 30% 予以救助。

3. 救助限额。住院救助和门诊救助共用年度最高救助限额。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口年度最高救助限额为 3 万元，对低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者年度最高救助限额为 1 万元。

4. 倾斜救助。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，救助金额达到年度最高救助限额，经三重制度综合保障后政策范围内自付医疗费用超过 1.1 万元以上的部分，按 60% 予以倾斜救助，年度最高救助限额 1 万元。

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

(一) 强化高额医疗费用支出预警监测。建立健全因病致贫返贫风险监测预警工作机制，重点监测经基本医疗保险、大病保险等支付后，政策范围内年度自付费用超过 1.1 万元的低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口，做到及时预警。加强部门间信息共享、核查比对，县民政、乡村振兴部门每月将新增、退出困难群众名单抄送县财政、卫生健康、医保部门，协同做好风险研判和处置工作。加强对监测人群的动态管理，及时将符合条件的困难群众纳入救助范围。

(二) 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、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。已认定为特困人员、低保对象、返贫致贫人口的，直接获得医疗救助。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合保障措施，精准实施分层分类帮扶。

(三) 医疗救助依申请条件。依申请救助对象在 2022 年 5 月 1 日（含）以后发生的住院和困难身份认定地规定的 9 类等门诊救助病种治疗费用，经基本医疗保险和大病保险报销后可向困难身份认定地医保部门提出救助申请。2022 年 5 月 1 日（含）之后认定的依申请救助对象，自身份认定之日起享受依申请救助待遇。

(四) 医疗救助依申请办理流程

1. 申请

符合申请条件的依申请救助对象向困难身份认定地乡镇（街道）民政社会救助服务窗口提出申请（也可委托亲属代为申请，代为申请的提供委托书），填写《医疗救助申请与审批表》（附件）并提供如下材料：

①电子医保凭证或有效身份证件或社保卡；

②基本医保、大病保险报销后的结算单或定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票。

受理机构应一次性告知申请对象所需提供的申请资料。

2. 审核

县医疗保障经办机构对救助申请进行审核，10个工作日内完成审核并反馈结果。符合救助条件的，给予审批；不符合救助条件的，书面或电话说明理由。审核结果由受理申请的服务窗口通知申请人。

3. 拨付

审批通过后，县医疗保障经办机构对该次医疗救助进行结算、拨付，自受理之日起20个工作日内完成支付。

4. 申请有效时限

申请人在首次医疗救助申请审核通过后，在其困难身份发生改变前无需再次申请，再次在身份认定地市域内定点医疗机构就医发生的医疗费用可直接结算。

5. 其他情况

①依申请救助对象门诊或住院治疗期间，退出低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口和因病致贫重病患者困难身份时，原

则上当次门诊或住院按原困难身份办理。

②患者在门诊或住院治疗期间取得低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者困难身份的，原则上当次门诊或住院按新取得救助对象标准办理。

③未按规定转诊的依申请救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

(五)鼓励慈善组织和其他社会组织依法依规设立大病救助项目，发挥补充救助作用。鼓励医疗互助和商业健康保险发展。

六、保障措施

(一)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。各部门要结合实际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。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。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)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。引导救助对象、定点医疗机构优先选择纳入基本医疗保险支付范围的药品、医用耗材、诊疗项目，严控不合理费用支出。救助对象每次在基层定点医疗机构、二级定点医疗机构、三级定点医疗机构住院花费的超出医疗保险支付范围的医疗费用，分别不得超过其当次住院医疗总费用的2.5%、5%、10%，超出部分由定点医疗机构承担。经基层首诊转诊的特困人员、低保对象、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、就医结算工作，对按规定转诊的救助对象，执行其困难身份认定地救助标准；对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。各乡镇（街道）基层干部，依托基层医疗机构，做好政策宣传等工作，及时主动帮助困难群众。

（三）强化部门协同。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，落实各项医疗保障政策。民政部门要加强特困人员、低保对象、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工作，支持慈善救助发展。财政部门要按规定加强资金支持。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。税务部门要持续加大基本医疗保险费征缴工作力度。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返贫致贫人口、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、罹患大病困难职工帮扶工作。

附件：医疗救助申请与审批表

附件

医疗救助申请与审批表

编号：_____

患者姓名		身份证号码		疾病名称	
出院日期		救治医院		结算单医疗费用	
现住址				联系电话	
类别	低保边缘家庭成员（）农村易返贫致贫人口（）因病致贫重病患者（）				
参保情况	居民医保	本地居民（）	职工医保	本地职工（）	未参保
		异地居民（）		异地职工（）	
家庭成员基本情况	姓名	与患者关系	身份证号	从事工作	月收入（元）
申请人诚信承诺	<p>本人承诺所填写与提供的材料真实，如有虚假，后果自负。</p> <p>申请人签字按手印：_____ 申请日期：_____年 月 日</p>				
乡、镇(街道)社会救助服务窗口审核意见	<p>经办人：_____ (盖章)</p> <p>_____年 月 日</p>				
县级医疗保障经办机构审批意见	<p>审批人：_____ (盖章)</p> <p>_____年 月 日</p>				

抄送：县委各部门，人大常委会办公室，县政协办公室，县人武部，
县法院，县检察院。

民权县人民政府办公室

2022年7月13日印发
