

绵办规〔2022〕6号

# 绵阳市人民政府办公室

## 关于绵阳市重特大疾病医疗保险和 救助制度的实施意见

科技城管委会，各县（市、区）人民政府，各园区管委会，科学城办事处，市级各部门，有关单位：

为贯彻落实《四川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》（川办规〔2022〕6号），现就绵阳市重特大疾病医疗保险和救助制度提出如下实施意见。

### 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

的二十大精神，认真落实党中央国务院、省委省政府和市委市政府决策部署，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，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，强化基本医保、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。2022年全面实现医疗救助政策和经办规程市级统一，2023年全面实现医疗救助市级统筹，2030年全面建成以基本医保为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善救助、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系，扎实织密织牢多层次医疗保障网。

## 二、工作重点

**（一）统一救助对象类别。**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。救助对象包含特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（以下称防止返贫监测对象）以及不符合特困人员救助供养、低保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）6类对象。县级以上地方人民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。由民政部门认定特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者，其中因病致贫重病患者认定条件，由

民政部门会同医保部门等相关部门（单位）按照“保基本”原则和民政部、省医保局等相关部门的要求及标准，综合考虑家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等情况另行制定。由乡村振兴部门认定防止返贫监测对象。

**（二）确保困难群众应保尽保。**困难群众依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障权益。对已实现稳定就业的困难群众，引导其依法依规参加城镇职工基本医保。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对参加城乡居民基本医保的个人缴费部分，根据绵阳市确定的最低档次缴费标准，对特困人员、孤儿给予全额资助，对低保对象、防止返贫监测对象按 75% 给予资助。各地要落实参保主体责任，重点做好困难群众、新增救助对象等特殊人员的参保动员工作，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，确保其及时参保、应保尽保。

**（三）促进三重制度互补衔接。**完善统一的基本医保制度，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。巩固大病保险减负功能，大病保险起付线统一至绵阳市上一年度居民人均可支配收入的 50%，政策范围内支付比例提高到 60%，取消封顶线。在全面落实前述大病保险普惠待遇政策基础上，对特困人员、孤儿、低保对象统一执行起付线降低 50%、报销比例提高 5 个百分点的倾斜支付政策。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。

**（四）明确救助费用保障范围。**严格执行医疗保障待遇清单制度，医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合基本医保支付范围规定。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。除国家另有明确规定外，各县（市、区）、园区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

**（五）合理确定基本救助水平。**对特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象按规定给予救助，对因病致贫重病患者根据实际给予一定救助。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），其中特困人员、孤儿、低保对象全面取消起付标准，对防止返贫监测对象的起付标准按不高于绵阳市上年居民人均可支配收入的5%确定，低保边缘家庭成员起付标准按10%确定，因病致贫重病患者起付标准按25%确定。救助起付线由市医疗保障局按规定适时调整公布。统筹门诊慢性病、门诊重特大疾病（以下简称门诊慢特病）和住院救助保障，门诊慢特病和住院医疗费用合并计算起付标准，共用年度救助限额。救助对象政策范围内个人自付医疗费用超过起付标准以上的部分，在年度救助限额内按比例进行救助，其中，对特困人员、孤儿给予全额救助，对低保对象按不低于70%的比例救助，对防止返贫监测对象按65%的比例救助，对低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者按50%的比例救助。

对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人年度累计自付费用仍超过当地防止返贫监测收入标准的部分，给予倾斜救助，救助比例按 50% 执行，倾斜救助起付线由市医疗保障局按规定适时调整公布。

医疗救助年度救助限额和倾斜救助年度限额，由市医疗保障局会同市财政局，根据全市经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力等科学确定并另行发布，避免过度保障。全市统一的医疗救助年度救助限额和倾斜救助年度限额发布前，按县（市、区）、园区现行救助政策执行。困难群众具有多重特殊身份属性的，按照就高不就低原则纳入救助范围，避免重复救助。

**（六）落实综合保障政策。**医疗保障、民政、乡村振兴等医疗救助协同部门要稳妥推动规范、高效、安全的数据交换和信息共享机制，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。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，精准实施分层分类帮扶。综合救助水平要根据困难群众家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。积极引导社会力量参与救助保障，不断壮大慈善救助，鼓励医疗互助和商业健康保险发展。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，培育实施品牌救助项目，发挥补充救助作用。指导慈善组织依法开展大病救助募捐活动，推动供需精准对接。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。鼓励商业保险机构加强产品创新，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) 建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。**实施医疗救助对象信息动态管理，依托四川省医疗保障信息平台、农村低收入人口监测平台和民政社会救助信息平台，加强信息共享，做好因病致贫和因病返贫双预警风险监测，对基本医保参保对象实施动态监测，做到主动发现、精准救助。各地医疗保障部门将基本医保参保对象在医保系统中普通门诊、门诊慢特病和住院经基本医保、大病保险支付后，个人年度累计自付医疗费用超过绵阳市上年居民人均可支配收入 50% 的人员信息（包括患者姓名、身份证号码、户籍所在地、参保地、年度累计自付费用），每月 10 日前推送至同级民政、乡村振兴部门。各地民政、乡村振兴部门做好监测工作，将符合条件的人员按规定确定为相应救助对象，并及时反馈至同级医疗保障部门，按规定落实医疗保障待遇。全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象和因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，民政、乡村振兴部门要及时开展认定工作，动态调整认定信息，增强救助时效性。已认定为特困人员、孤儿、低保对象的直接获得医疗救助。

**(八) 高效规范经办服务。**简化申请、审核、救助金给付流程，对已经认定的 6 类对象，实现全市基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算。符合医疗救助条件，医疗救助未在医药机构“一单制”联网结算的，原则上可以向户籍所在地乡镇（街道）书面申请，医疗保障部门审核确认后给予救助。救助身份未明确的，由民政、乡村振兴部

门对救助身份进行认定，符合医疗救助条件的给予医疗救助。细化完善救助服务事项清单，执行全省统一的医疗救助经办规程，做好救助信息共享互认和资助参保、待遇给付等经办服务。推动三重制度服务融合，依托四川省医疗保障信息平台，加强数据归口管理。完善定点医药机构医疗救助服务内容，做好基本医保和医疗救助费用结算。推动集中带量采购药械的使用管理，确保高值医用耗材集中带量采购落地。落实国家基本药品目录，按要求做好动态调整，完善医保医用耗材准入制度。创新完善医保协议管理，持续推进支付方式改革，持续规范诊疗行为。加强救助对象就医行为引导，严控不合理医疗费用支出。强化医保定点医疗机构费用管控主体责任，做好医疗保障费用监控、稽查审核，可在市内选取部分符合条件的定点医疗机构开展医疗救助服务，并对其实行重点监控，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全高效、合理使用。针对经基层首诊转诊至市域内定点医疗机构住院的特困人员、孤儿、低保对象实行“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、就医结算等服务，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。

### 三、组织保障

**(九) 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。各县（市、区）、园区要结合国家医疗保障待遇清单，严格落实细化政策措施，规范医疗救助保障范围，强化执行监督检查，确保医疗救助政策落地、待遇落实、群众得到实惠。加强医疗救助基金预算管理，落实各级政府对医疗救助的投入保障责任。各级财政、医疗保障部门、经办机构要严格按照规定使用医疗救助资金，确保资金使用安全、规范、高效。任何单位不得擅自扩大补助资金使用范围；不得以任何形式挤占、挪用、滞留医疗救助资金。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。各县（市、区）、园区政策实施情况及时报送市医疗保障部门。市医疗保障部门会同市财政部门加强医疗救助基金市级统筹工作研究，及时出台医疗救助基金市级统筹管理办法，确保在 2023 年全面实现医疗救助市级统筹。

**（十）强化部门协同。**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。民政部门要做好相关救助对象认定工作，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，乡村振兴部门要做好防止返贫监测对象监测和信息共享。工会要完善困难职工帮扶体系，做好职工医疗互助和罹患大病困难



职工帮扶。

**(十一) 夯实基层基础。**加强基层医疗保障队伍建设，统筹医疗保障公共服务需求和事业发展需要，强化经办、服务、监管等人员配置，做好相应保障。积极引入社会力量参与经办服务，鼓励商业保险机构、慈善组织、社会工作服务机构等参与医疗救助经办服务。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、业务能力强的基层医保队伍。

本实施意见自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。本实施意见关于“倾斜救助”待遇以及“孤儿”救助待遇相关政策自 2022 年 9 月 1 日起执行。我市此前有关规定与本实施意见不一致的，以本实施意见为准。

绵阳市人民政府办公室

2022 年 11 月 30 日