

兴安盟行政公署办公室印发《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施细则》的通知

兴署办发〔2022〕65号

各旗县市市人民政府,盟直有关部门:

经盟行署同意,现将《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施细则》印发给你们,请结合实际,认真贯彻落实。

2022年11月25日

(此件公开发布)

关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施细则

第一章 总 则

第一条 制定依据。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，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）精神，结合我盟实际，特制定本实施细则。

第二条 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，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，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，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。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。

第二章 部门职责

第三条 强化沟通协作。医疗保障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，落实好医疗保障政策。民政部门负责做好低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，加强社会救助

的衔接，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和信息共享，支持慈善救助事业发展。财政部门负责按规定做好资金支持。卫生健康部门负责强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。税务部门负责做好基本医疗保险费征缴有关工作，与医保部门紧密配合，优化医保经办和缴费业务流程，提供便捷高效服务。银保监会部门负责加强对保险机构承办大病保险的行业监管，引导保险机构向困难群众支持倾斜，简化理赔手续，开通绿色通道，确保困难群众及时、便捷享受待遇。乡村振兴部门负责做好纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口救助对象认定工作，加强防止返贫动态监测工作，对重点人群开展动态监测和帮扶，及时共享信息。工会负责发挥困难职工帮扶机制作用，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、残联等部门负责配合医疗保障部门做好人员信息共享工作。

第三章 医疗救助保障范围

第四条 救助对象范围。医疗救助公平覆盖已参加基本医疗保险且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。医疗救助对象包括：

- （一）特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）；
- （二）低保对象；
- （三）返贫致贫人口；
- （四）纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口；
- （五）低保边缘家庭成员；
- （六）因病致贫重病患者。指不符合低保、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。

第五条 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。

第四章 医疗救助筹资机制

第六条 做实做细盟级统筹。按照政策标准、基金收支、经办服务、信息系统“四统一”的原则,做实做细医疗救助盟级统筹,不断提高医疗救助基金使用效率,切实解决困难群众缓解看病难题。各旗县市医保经办机构按月申请定点医疗机构和经办机构垫付的医疗救助基金,盟级医保经办机构审核后直接拨付至定点医疗机构和医保经办机构,盟医疗保障局监督落实。

第七条 医疗救助基金来源。

- (一) 中央、自治区下达的医疗救助基金;
- (二) 盟、旗县市财政配套医疗救助基金;
- (三) 社会各界捐助资金;
- (四) 其他资金。

第八条 医疗救助基金管理。医疗救助基金按规定用于城乡困难群众医疗救助,纳入社会保障基金财政专户,实行分账核算,专项管理,专款专用,执行国家统一的财务制度、会计制度等相关管理制度,并按照公开、

公共、公正、收支平衡的原则进行管理使用。

第九条 压实兜底保障责任。强化盟、旗两级政府投入保障责任，盟和旗县市按户籍人口 60 元/年（以后随经济增长调整）标准预算配套医疗救助基金，两级财政部门按照 3:7 比例承担，每年 4 月底前两级财政部门将配套资金及时足额划入盟级医疗救助资金专户。国家、自治区拨付的医疗救助补助资金和盟旗两级配套资金不足部分，再由盟、旗县市兜底。

第五章 医疗救助待遇

第十条 分类资助参保。对个人缴费确有困难的群众参加城乡居民基本医保个人缴费部分实行分类资助。具有多重特殊身份属性的困难群众，按“就高不就低”的原则享受参保资助，不得重复资助。资助对象和标准：

- （一）特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）全额资助；
- （二）返贫致贫人口按照 80% 资助；
- （三）低保对象、纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口按照 70% 资助。

第十一条 门诊救助。救助对象在门诊（包括门诊统筹、门诊特慢病和门诊特殊用药）发生的医疗费用，经基本医疗保险、大病保险报销后，对剩余个人自付合规费用给予 70% 救助（尿毒症血液透析 80%），年度累计救助封顶线 2000 元，其中患有慢性粒细胞白血病、器官移植抗排异治疗、血友病、再生障碍性贫血、慢性肝病（使用干扰素治疗）、恶性肿瘤的放化疗和尿毒症血液透析和使用恶性肿瘤靶向药物的医疗救助对象，年度累计救助封顶线 1.2 万元。

第十二条 住院救助。救助对象在住院发生的医疗费用，经基本医疗

保险、大病保险报销后，对剩余个人自付合规部分，分类设定救助起付标准、救助比例、年度最高救助限额。

（一）起付标准。特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、低保对象、返贫致贫人口、纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口不设置起付线；低保边缘家庭成员起付标准按我盟上年全体居民人均可支配收入的10%确定；因病致贫重病患者按全盟上年全体居民人均可支配收入的25%确定。

（二）救助比例：特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）救助比例100%；低保对象、返贫致贫人口救助比例70%；纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者等救助对象救助比例65%。

（三）年度支付限额。特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）不设置年度救助限额，其他救助对象门诊和住院医疗救助共用年度救助限额5万元。

第十三条 倾斜救助。对规范转诊且在自治区范围内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人自付住院医疗费用超过14000元以上的部分，按照65%比例给予倾斜救助，年度最高救助限额3万元。

第六章 三重制度综合保障

第十四条 确保困难群众应保尽保。落实全民参保计划和依法参保要求，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，按规定享有三重制度保障权益。压实旗县市政府主体责任，建立盟、旗、乡、村“四级协调联动”机制，加强部门沟通协调，建立畅通

信息沟通渠道，形成工作合力，建立健全基本医疗保险参保长效机制。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，完善个人参保缴费服务机制，做好医保关系转移接续工作，确保及时参保、应保尽保。

第十五条 促进三重制度互补衔接。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接。严格执行国家医疗保障待遇清单制度，充分发挥基本医疗保险主体保障功能，巩固住院和门诊待遇保障水平，发挥大病保险减负功能，执行自治区统一起付标准，确保政策范围内支付比例不低于60%，特困人员、低保对象、返贫致贫人口享受大病保险倾斜政策，起付标准降低50%，支付比例提高5个百分点，取消年度最高支付限额。夯实医疗救助托底保障功能，精准开展分类救助。

第七章 健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

第十六条 高额医疗费用支出预警监测。年度医疗费用经基本医疗保险、大病保险等支付后，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纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口。

第十七条 依申请落实综合保障。已认定为特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、低保对象、返贫致贫人口、纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口的，直接获得医疗救助；低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者，依本人申请，经相关部门认定后享受医疗救助待遇。

第八章 经办管理服务

第十八条 推进一体化经办管理服务。按规定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，继续落实救助对象“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算，提高结算服务便利性。加强医保协议管理，完善协议履行绩效考核办法，明确医疗规范、服务质量、费用控制等绩效考核指标，加强日常监督检查。加强医疗救助基金监管，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。

第十九条 优化救助申请审核程序。优化办理程序，简化申请、审核、救助金给付流程。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。发挥苏木乡镇（街道）、嘎查村（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。

第二十条 提高综合服务管理水平。加强对医疗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。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员在盟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。完善定点医疗机构医疗救助服务内容，提高服务质量，通过明确诊疗方案³、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，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%。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算。

第九章 引导社会力量参与救助保障

第二十一条 发展壮大慈善救助。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，发挥补充救助作用。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。

第二十二条 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，逐步将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业健康保险保障范围。鼓励我盟商业保险机构积极向上级申请开发或匹配与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，更好覆盖基本医疗保险不予支付的费用。

第十章 附 则

第二十三条 加强组织领导。各地、各部门要高度重视，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。

第二十四条 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，提升信息化和经办服务水平。

第二十五条 加强政策宣传。各旗县市、各有关部门要积极做好医疗保障政策解读和服务宣传，充分宣传健全重特大疾病医疗保险和救助制度对减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫的重要作用，全面提高政策知晓度。

第二十六条 实施时间。《实施细则》自2023年1月1日起实施，同时《兴安盟行政公署办公室关于印发〈兴安盟城乡医疗救助制度盟级统筹工作方案〉的通知》（兴署办发〔2021〕2号）、《兴安盟扶贫开发领导小组关于印发兴安盟建立农村牧区大病救助防贫基金指导意见（试行）的通知》（兴扶组发〔2020〕9号）废止。原盟内医疗救助相关制度政策规定与本细则不一致的，按照本细则执行。2024年底前由盟医疗保障局开展实施评估工作，进一步完善重特大疾病医疗保险和救助制度。

兴安盟行政公署办公室文电科 2022年11月25日印发