**呼和浩特市关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施方案**

**(征求意见稿）**

# 为贯彻落实《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）、《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，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，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，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。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、科学确定医疗救助对象范围**

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。

（1）特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、低保对象；

（2）低保边缘家庭成员；

（3）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）和返贫致贫人口；

（4）因病致贫重病患者（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，指具有我市户籍，家庭人均年收入低于上年度我市城乡居民人均可支配收入，扣减经基本医疗保险、大病保险等支付的个人负担医疗费用后，家庭人均收入低于当地最低生活保障标准的1.5倍，且家庭财产状况符合相关规定的重病患者）；

（5）旗县级以上人民政府规定的由乡村振兴部门认定的脱贫享受政策人员（过渡期内）等其他特殊困难人员，按上述救助对象类别给予相应救助。

**三、强化三重制度综合保障**

（一）做好分类资助参保工作，确保困难群众应保尽保

我市认定的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（以下简称居民医保）参保财政补助政策，对参加我市居民医保个人缴费部分给予分类资助，其中对特困人员给予全额资助，低保对象、返贫致贫人口给予定额资助。定额资助标准不低于我市当期居民医保个人缴费标准的45%，具体资助政策按照自治区要求适时调整。我市困难群众原则上应当在户籍所在旗县区参加居民医保，并由所属旗县区医保部门按规定给予资助。困难群众参保实行动态管理，不受缴费期限制，不设待遇等待期，确保及时参保、应保尽保。

（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，严格执行基本医保基金支付范围和标准，巩固住院待遇保障水平。增强大病保险减负功能，确保政策范围内支付比例不低于60%，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；按照“先保险后救助”的原则，对基本医疗保险、大病保险、医疗救助等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定给予倾斜救助，合力防范因病致贫返贫风险。

**四、夯实医疗救助托底保障功能**

（一）合理安排医疗救助资金

市医保部门要根据救助对象数量、患病率、救助标准、医疗费用增长情况，以及医疗救助支付情况，科学测算医疗救助资金需求，会同财政部门合理安排年度预算额度。将脱贫攻坚期内自行开展的其他医疗保障扶贫资金统一并入医疗救助基金，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。

当出现医疗救助基金不足时，不足部分由市本级与旗县区按照财政事权和支出责任划分比例兜底。

（二）明确医疗救助费用保障范围

医疗救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的门诊、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医疗费用，按规定纳入医疗救助。

（三）合理确定基本救助标准

按救助对象人员类别，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。医疗救助待遇享受时间从困难身份认定之日起开始享受。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。

政策范围内费用特困人员、孤儿按照100%比例救助，低保对象按照不低于70%比例救助，其他救助对象按照65%的比例给予救助。

农村易返贫致贫人口普通疾病门诊年度救助1000元，重特大疾病门诊年度救助5万元；普通疾病住院年度救助1万元，重特大疾病住院年度救助5万元；低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者住院或重特大疾病门诊年度救助5万元。

低保边缘家庭成员住院起付标准4000元/年，因病致贫重病患者住院起付标准为10000元/年，其他救助对象不设起付线。

医疗救助对象按照普通门诊、重特大疾病门诊和住院待遇标准共用年度限额。特困供养人员、孤儿、低保对象、脱贫享受政策人口（过渡期内）和返贫致贫人口年度限额10万元；农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫救助对象年度限额5万元；多重身份的救助对象年度限额10万元。

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7000元以上的部分，按照80%比例给予倾斜救助，年度最高救助限额3万元。

市医疗保障行政部门可根据医疗救助基金筹集及支付情况，适时调整救助待遇标准，防止泛福利化倾向，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**

（一）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，符合条件的及时纳入救助范围。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农村易返贫致贫人口，做到及时预警。医保、乡村振兴、民政、卫健和残联等相关部门要加强协同配合，做好信息共享、核查比对、风险研判和处置工作，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和因病致贫重病患者申请渠道，已认定为特困人员、低保对象、农村易返贫致贫人口的, 直接获得医疗救助。严格落实《内蒙古自治区医疗保障经办政务服务事项操作规范》要求，简化申请流程，增强救助时效性。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合保障措施，各旗县区可根据救助对象实际情况，采取“一事一议”方式，精准开展分层分类帮扶。

**六、积极引导慈善等社会力量参与医疗救助**

（一）发展壮大慈善救助

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。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。

（二）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。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，更好覆盖基本医疗保险不予支付的费用。

**七、规范医疗救助经办管理服务**

（一）加快推进一体化经办服务

完善医疗救助经办管理服务规程，推动医疗救助和基本医疗保险服务融合，特困人员、低保对象、返贫致贫人口、农村易返贫致贫人口三重保障在区内定点医疗机构实行“一站式”“一单制”结算，探索完善其他救助对象医疗费用直接就医结算方式，提高结算服务便利性。统一医保协议管理，将医疗救助管理服务内容纳入协议范围，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，强化定点医疗机构费用管控主体责任。合理控制救助对象政策范围内自付费用比例。严格掌握住院指征，严格管控基本医保目录外费用比例，整体上三级医疗机构控制在10%以内，二级及以下医疗机构控制在5%以内。引导医疗机构提供合理、必要的医疗服务。

（二）优化救助申请审核程序

简化医疗救助申请、审核、给付流程。加强部门工作协同，全面对接社会救助经办服务，依托乡镇（街道）社会救助服务窗口办理医疗救助申请受理、分办转办、结果反馈等业务；救助申请经县级医保经办机构审核后，对符合条件的困难群众按规定给予救助。动员基层干部，依托基层医疗机构，做好政策宣传和救助申请委托代办等工作，及时主动帮助困难群众。救助申请对象材料不完整时，可由本人做出承诺（7日内补齐缺失材料），救助经办部门即可先行受理，待收齐材料后，发放救助资金。

（三）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。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。救助对象在出院结算时，经三重制度保障后，个人自付部分仍无力缴费的，符合临时救助、疾病应急救助条件的，由临时救助基金和应急基金承担。做好自治区外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，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、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。将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实作为加强和改善民生的重要指标，纳入各级政府、相关部门工作绩效评价体系。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。

（二）强化部门协同

坚持政府主导，统筹协调各级财政、民政、卫健、税务、乡村振兴、残联、工会、公安、教育等部门做好医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务。

市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。

财政部门负责做好医疗救助基金筹集和拨付工作。

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，同时做好困难人群疾病应急救助工作。

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。

民政部门负责做好低保对象、特困人员、孤儿（含事实无人抚养）、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，加强临时救助与医疗救助的衔接，会同相关部门做好因病致贫对象认定和信息共享，支持慈善救助事业发展。

乡村振兴部门负责向医保部门提供认定人员身份信息；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。

残联部门负责向医保部门提供认定人员身份信息。

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、教育部门负责配合医疗保障部门做好人员信息共享工作。

（三）严格基金管理

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。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善、社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。

加强基金管理和监督，全面实施绩效评价管理。加强费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，完善事前提醒、事中预警、事后监管的一体化智能监控体系。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。

（四）加强能力建设

统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，加强基层医疗保障经办队伍建设。安排医疗救助能力提升专项经费，通过购买服务等方式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，不断提升全市信息化和经办服务水平。每年至少开展一次全市医疗救助政策和业务能力培训，打造一支综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

（五）加强政策宣传

积极开展多种形式的宣传活动，通过门户网站、微信公众号等各类媒体向群众宣传公布政策、措施、工作动态，让参保人员了解最新内容，有效提高政策知晓率，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。

本实施方案自2023年1月1日起施行。