



彭水苗族土家族自治县人民政府办公室 关于健全重特大疾病医疗保险和 救助制度的实施意见

彭水府办发〔2023〕52号

各乡镇人民政府，各街道办事处，县政府各部门，有关单位：

为贯彻落实《重庆市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》（渝府办发〔2022〕116号），巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，进一步减轻困难群众和重特大疾病患者医疗费用负担，经县政府同意，现提出如下实施意见。

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，深入学习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，强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下简称三重制度）综合保障，实事求是、科学合理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。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。

二、重点任务

（一）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，根据救助对象类别实施分类救助。对特困人员（含城市“三无”人员和农村五保对象、城乡孤儿和事实无人抚养困境儿童）、低保对象、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，按规定给予救助。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），根据实际情况给予一定救助。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，由县民政局会同县医保局等相关部门做好因病致贫重病患者认定。对符合医疗救助条件（彭水府办发〔2016〕78号）的在乡重点优抚对象（不含1—6级残疾军人）、城乡重度（1—2级）残疾人员，给予相应救助。

（二）强化三重制度综合保障。

1. 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。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。救助对象参加城乡居民基本医保一档的，对特困人员按照个人缴费标准



给予全额资助，对低保对象按照 90% 给予定额资助，对返贫致贫人口、纳入监测的农村易返贫致贫人口和低保边缘家庭成员按照 70% 给予定额资助；救助对象自愿参加城乡居民基本医保二档的，统一按照参加城乡居民基本医保一档个人缴费标准的 100% 给予资助。适应人口流动和参保需求变化，按照救助对象认定地资助参保原则，为救助对象提供多元化参保缴费方式，确保其及时参保、应保尽保。

2. 促进三重制度互补衔接。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；增强大病保险减负功能，特困人员、低保对象和返贫致贫人口大病保险起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，不设封顶线；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。完善农村易返贫致贫人口医保帮扶措施，推动实现巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

（三）夯实医疗救助托底保障。

1. 明确救助费用保障范围。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。基本医保、大病保障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。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、诊疗项目原则上应符合基本医保支付范围规定。

2.合理确定医疗救助水平。根据经济社会发展水平、群众健康需求、医疗救助基金支撑能力，按照救助对象家庭困难情况，取消年度救助起付标准，合理设定医疗救助比例和年度救助限额，做到适宜适度，防止泛福利化倾向。

救助对象患特殊疾病，在定点医药机构发生住院费用或门诊治疗费用的，经基本医保、大病保险报销后的政策范围内费用，按比例给予救助。其中，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口按**80%**的比例救助，对其他救助对象按**70%**的比例救助。年度救助限额**10**万元。

救助对象患特殊疾病以外的其他疾病，在二级及以上医疗机构一次性住院发生医保政策范围内费用超过**3**万元的，经基本医保、大病保险报销后的政策范围内费用，按特殊疾病的救助比例给予救助。年度救助限额**6**万元。

3.健全完善托底保障措施。加强门诊慢性病、特殊疾病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象门诊慢性病、特殊疾病医疗费用负担。通过明确诊疗方案、规范转诊等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。



对规范转诊且在市内就医的救助对象，就医政策范围内医疗费用经三重制度综合保障后个人负担仍然较重的，给予倾斜救助。对一次性就医经三重制度综合保障后医疗保险政策范围内的自付费用达到倾斜救助起付线标准的，实行分类倾斜救助。特困人员达到 3000 元及以上的，按 60% 的比例救助；低保对象、返贫致贫人口达到 4000 元及以上的，按 60% 的比例救助；纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者达到 5000 元及以上的，按 60% 的比例救助。年度救助限额 2 万元。

（四）建立健全防范化解因病致贫返贫长效机制。

1. 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。健全因病致贫返贫预警机制，对照防止返贫监测对象范围，结合实际确定监测标准。发挥民政、医保、乡村振兴等部门信息监测平台作用，做好因病致贫返贫预警风险监测，重点监测经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口，做到及时预警监测。加强民政、卫生健康、医保、乡村振兴等部门间信息共享和核查比对，协同做好风险研判和处置。加强对监测人群的动态管理，符合条件的及时纳入救助范围，做到精准救助、精准帮扶。

2. 依申请落实综合保障政策。完善依申请救助机制，畅通医



疗救助申请渠道，增强救助时效性。加强部门工作协同，全面对接社会救助经办服务，简化申请、审核、救助金给付流程。救助对象认定部门在每月5日前（法定节假日顺延），将当月新增、减少、在册的救助对象名单传送至县医保局。县民政局传送特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者名单；县乡村振兴局传送返贫致贫人口和农村易返贫致贫人口名单；县退役军人事务局传送在乡重点优抚对象（不含1—6级残疾军人）名单；县残联传送城乡重度（1—2级）残疾人员名单。县医保局在接收各类救助对象名单后5个工作日内完成汇总比对，对同时符合多重救助身份的人员按待遇就高不重复原则确定唯一救助类别给予救助。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家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。

（五）积极引导慈善等社会力量参与救助保障。

1.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，支持慈善组织依法开展助医类公开募捐慈善活动，发挥补充救助作用。慈善组织应依法公开慈善医疗救助捐赠款物使用信息，推行阳光救助。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。建立慈善参与救助保障激励机制，落实相应税收优惠、费用减免等政策。

2.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。开展基层工会临时医疗救助，对患重特大疾病导致基本生活暂时有严重困难的职工，按照工会有关政策给予临时医疗救助。支持商业健康保险发展，促进普惠型商业补充医疗保险与基本医保有效衔接，更好覆盖基本医保以外的保障需求。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。

（六）优化经办流程和综合服务管理。

细化完善救助服务事项清单，执行医疗救助经办管理服务规程，推进政策优化、经办简化、宣传深化、信息化赋能经办管理服务建设，提升惠民便民服务能力。推动基本医保和医疗救助服务融合，依托全国统一的医疗保障信息平台，依法依规加强数据归口管理。完善定点医药机构医疗救助服务内容，医疗救助与基本医保定点医药机构同步定点，强化定点医药机构费用管控主体责任。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。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医药机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目，严控不合理费用支出。经基层首诊转诊的特困人员、低保对象在县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。做好异地就医、异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算。按规定转诊的救



助对象，执行医疗救助对象认定地区救助标准。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。加强医疗救助基金监管，常态化保持打击欺诈骗保高压态势，确保医疗救助基金合理使用、安全高效。

三、保障措施

(一) 加强组织领导。各乡镇(街道)、县级部门要将落实困难群众重特大疾病医疗救助托底保障作为加强和改善民生的重点任务，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。要落实主体责任、细化政策措施，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。要加强政策宣传解读，针对群众关心关注的热点问题，及时回应社会关切，合理引导社会预期，营造良好舆论氛围。

(二) 加强部门协同。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。县医疗保障局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。县民政局要做好特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，会同有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。县财政局要按规定做好资金支持。县税务局要做好基本医保保费征缴相关工作。县卫生健康委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。县乡村振兴局要做好返贫致贫人口和农村易返贫



致贫人口监测和相关信息共享，牵头做好脱贫人口和监测对象“一事一议”医疗救助工作。县退役军人事务局要做好符合救助条件的重点优抚对象认定和相关信息共享。县残联要做好符合救助条件的城乡重度（1—2级）残疾人员认定和相关信息共享。县总工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。黔江银保监分局彭水监管组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。

（三）加强基金预算管理。在确保医疗救助基金安全运行的基础上，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，通过慈善和社会捐赠等多渠道筹集资金，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。促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调，提高救助资金使用效率。

（四）加强基层能力建设。加强基层医疗保障队伍建设和能力建设，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，落实专岗负责医疗救助工作，做好相应保障。依托基层医保经办机构和定点医疗机构，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。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、业务能力强的基层经办队伍。

彭水苗族土家族自治县人民政府办公室

2023年5月30日

(此件公开发布)