# 乐山市人民政府办公室
# 关于印发乐山市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则的通知

乐府办规〔2022〕3号

各区、市、县、自治县人民政府，市级各部门:

《乐山市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

乐山市人民政府办公室

2022年9月26日

# 乐山市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则

## 第一章　总　则

第一条　为进一步健全完善重特大疾病医疗保险和救助制度，减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，依据《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）和《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），结合乐山实际，制定本实施细则。

第二条　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，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，同时避免过度保障。2022年实现医疗救助政策和经办规程全市统一，2023年全面实现医疗救助市级统筹。

第三条　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。按照“保基本”“先保险后救助”的原则，严格执行医疗保障待遇清单制度，妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求。

## 第二章　医疗救助对象类别和保障范围

第四条　救助对象类别。

（一）特困人员；

（二）孤儿；

（三）低保对象；

（四）低保边缘家庭成员；

（五）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）；

（六）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）。

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。

第五条　救助费用保障范围。

（一）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（以下简称门诊慢特病费用）、普通门诊费、单行支付药品和高值药品费用等;

（二）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疗保险支付范围规定;

（三）基本医疗保险、大病保险起付线标准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，不得自行制定或用变通方法擅自扩大医疗救助费用范围。

## 第三章　医疗救助方式和标准

第六条　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。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疗保险。

第七条　资助参保。全面落实城乡居民基本医疗保险参保财政补助政策，对参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分，按我市最低档次缴费标准对部分救助对象实行分类资助，其中特困人员、孤儿给予全额资助；低保对象、防止返贫监测对象按75%给予资助。

第八条　门诊救助。救助对象在定点医疗机构发生的门诊费用，经基本医疗保险、大病保险、补充保险报销后，剩余政策范围内个人自付费用超过救助起付标准以上的部分实施救助。

（一）对特困人员和孤儿的普通门诊费用，不设救助起付标准，统一给予全额救助，年度救助限额为500元；

（二）对救助对象的门诊慢特病费用，参照住院医疗救助执行，和住院医疗费用合并计算救助起付标准，共用年度救助限额。

第九条　住院救助。救助对象在定点医疗机构发生的住院医疗费用，经基本医疗保险、大病保险、补充保险报销后，剩余政策范围内个人自付费用超过救助起付标准以上的部分实施救助。

（一）特困人员、孤儿不设救助起付标准，统一给予全额救助，年度救助限额为5万元；

（二）低保对象不设救助起付标准，统一按80%给予救助，年度救助限额为3万元；

（三）防止返贫监测对象救助起付标准按我市上年居民人均可支配收入的2%确定，统一按65%给予救助，年度救助限额为3万元；

（四）低保边缘家庭成员救助起付标准按我市上年居民人均可支配收入的10%确定，统一按60%给予救助，年度救助限额为1万元；

（五）因病致贫重病患者救助起付标准按我市上年居民人均可支配收入的25%确定，统一按60%给予救助，年度救助限额为1万元；

（六）规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度保障后政策范围内个人年度累计额自付费用仍超过我市防止返贫

监测收入标准的部分，统一按60%给予倾斜救助，年度救助限额为2万元；

（七）高值药品和单行支付药品费用，统一按50%给予救助，救助起付标准和年度救助限额按救助对象类别分类执行。

第十条　救助对象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，不得重复救助。

## 第四章　医疗救助经办和管理

第十一条　依托四川省医疗保障信息平台，推动三重制度服务融合，加强数据归口管理。各级医疗保障经办机构要做好救助信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。

第十二条　简化申请、审核、救助金给付流程，对明确身份标识的救助对象，实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算。

第十三条　救助对象在定点医药机构未实现“一单制”结算的，救助申请人或申请代理人应及时到身份认定地医疗保障经办机构申请办理。

第十四条　统一协议管理，强化医保定点医疗机构费用管控主体责任，做好费用监控、稽查审核，在全市范围内与符合条件的定点医疗机构签订服务协议，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。

第十五条　完善定点医疗机构医疗救助服务内容，提高服务质量，按规定做好基本医疗保险、大病保险、医疗救助费用结算。加强对救助对象就医行为的引导，严控不合理费用支出，推行基层首诊，规范转诊，促进合理就医。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。

第十六条　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，执行全市统一的救助标准，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。

## 第五章　建立长效机制

第十七条　完善统一的基本医疗保险制度，发挥基本医疗保险主体保障功能，严格执行基本医疗保险支付范围和标准，实施公平适度保障。巩固大病保险减负功能，对特困人员、孤儿、低保对象统一执行起付标准降低 50%、分段报销比例提高 5 个百分点的倾斜支付政策。

第十八条　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，做好因病致贫和因病返贫双预警风险监测，建立健全防范

化解因病致贫返贫风险长效机制，对基本医疗保险参保对象实施动态监测、主动发现、信息共享、精准救助。

医疗保障部门将基本医疗保险参保人员中，个人年度累计自付医疗费用超过我市上年居民人均可支配收入50%的人员信息，定期推送至同级民政、乡村振兴部门，对其家庭收支情况进行监测；民政、乡村振兴部门将确定为相应救助对象的人员反馈至同级医疗保障部门，及时动态做好标识，按规定享受相应的救助待遇。

## 第六章　组织实施

第十九条　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。

第二十条　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三重制度改革和管理工作，落实好医疗保障政策。民政部门要做好特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员救助对象认定工作，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，将医疗救助资金纳入年度财政预算，确保足额、

及时拨付配套资金。卫生健康部门要强化对医疗机构的管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。税务部门要做好基本医疗保险保费征缴相关工作。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认定、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。

第二十一条　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，充实经办、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。

## 第七章　附　则

第二十二条　根据医疗救助资金支撑能力和基本医疗保险、大病保险、补充保险保障情况，市医疗保障部门会同市财政、民政等部门对救助起付标准、救助比例、救助限额等适时进行调整。

第二十三条　本实施细则自2022年9月1日起施行，有效期5年。本实施细则施行之前医疗救助相关规定与本实施细则规定不一致的，按照本实施细则执行