

索引号:	11220000013544357T/2022-02351	分类:	劳动、人事、监察、社会保障;意见
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2022年06月30日
标题:	吉林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		
发文字号:	吉政办发〔2022〕16号	发布日期:	2022年07月06日

吉林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

吉政办发〔2022〕16号

各市（州）人民政府，长白山管委会，长春新区、中韩（长春）国际合作示范区管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构，驻吉中直有关部门、单位：

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）、《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）及国家医保局等七部门《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（医保发〔2021〕10号）等文件精神，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，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，经省政府同意，现就健全重特大疾病医疗保险和救助制度提出以下实施意见。

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，深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚守基本保障，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。增强基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障能力，充分发挥医疗救助托底保障作用，切实巩固医疗保障脱贫攻坚成果，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。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、科学确定医疗救助对象范围

（一）明确救助对象范围。医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的吉林省困难职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。

一类人员：特困人员。

二类人员：最低生活保障家庭成员（以下称低保对象）、返贫致贫人口。

三类人员：低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（以下称农村易返贫致贫人口）。

四类人员：不符合上述3类人员条件，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）。因病致贫重病患者认定条件，由省民政厅会同省医保局等相关部门综合考虑该类人员家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等情况另行制定。

具有多重身份的救助对象，按照就高不就低原则实施救助。各统筹地区要按上述救助对象类别统一统筹区内医疗救助对象范围。对统筹区内其他特殊困

难人员属于上述救助对象的，按相应类别给予救助。巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略过渡期（以下简称过渡期）内，对脱贫人口按照吉林省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定给予医疗救助托底保障。

三、强化三重制度综合保障

（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。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。其中，一类人员给予全额资助；二类人员给予定额资助。过渡期内脱贫不稳定且纳入相关部门农村低收入人口监测范围的，参照低保对象给予同等定额资助。定额资助标准全省按照居民医保个人缴费标准的一定比例统一设定。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。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，过渡期内对一类人员、二类人员实施大病保险倾斜支付政策，发挥补充保障作用；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、夯实医疗救助托底保障

（四）明确救助费用保障范围。医疗救助用于保障困难群众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。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、医疗服务项目原则上应符合国家有关基本医保支付范围的规定。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，各统筹地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。按救助对象家庭困难情况，分类设定救助标准。住院救助对一类人员不设年度救助起付标准（以下简称起付标准），政策范围内个人自付医疗费用年度救助限额内按 100%比例救助；二类人员原则上不设起付标准，暂不具备条件的按不高于所在统筹地区上年居民人均可支配收入的 5%确定起付标准，并逐步探索取消起付标准，政策范围内个人自付医疗费用起付标准以上部分年度救助限额内救助比例不低于 70%；三类人员原则上按所在统筹地区上年居民人均可支配收入的 10%左右确定起付标准，政策范围内个人自付医疗费用起付标准以上部分年度救助限额内救助比例不低于 60%，暂不具备条件的地区按不低于 40%设置救助比例，并逐步提高救助标准；四类人员原则上按所在统筹地区上年居民人均可支配收入的 25%左右确定起付标准，政策范围内个人自付医疗费用起付标准以上部分年度救助限额内救助比例不低于 50%，暂不具备条件的地区按不低于 30%设置救助比例，并逐步提高救助标准。救助对象中的 14 周岁（含）以下儿童，住院救助比例上浮 10%。孤儿参照特困人员给予同等住院救助待遇。具体起付标准、救助比例及年度救助限额由各统筹地区根据困难群众健康需求、医疗救助基金支撑能力合理设定，防止泛福利化倾向。

（六）统筹完善托底保障措施。加强门诊慢性病、特殊疾病救助保障，对一类、二类人员实施门诊慢性病救助，政策范围内个人自付医疗费用年度救助

限额内救助比例不低于 50%，对三类、四类人员有条件的地区可结合实际给予适度门诊慢性病救助；对救助对象实施门诊特殊疾病救助，救助标准参照相应类别救助对象住院救助标准执行，并与住院救助共用年度救助限额。门诊慢性病、特殊疾病具体救助病种由各统筹地区结合实际，参照本地基本医保门诊慢性病、特殊疾病病种范围合理确定，并做好政策待遇衔接。孤儿参照特困人员给予同等门诊慢性病、特殊疾病救助待遇。实施倾斜救助，对规范转诊且在省内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，具体救助标准由各统筹地区根据医疗救助基金筹集情况科学确定，避免过度保障，倾斜救助不计入年度救助限额。通过明确诊疗方案、规范诊疗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。对脱贫人口倾斜救助按照吉林省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关托底救助政策标准执行。

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（七）强化高额医疗费用支出预警监测。加强部门间信息共享和核查比对，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，结合实际合理确定监测标准，对经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口重点监测、及时预警，协同做好风险研判和处置。医保部门定期将因病致贫和因病返贫预警监测数据推送同级民政、乡村振兴部门，并根据民政、乡村振兴部门反馈的身份认定情况，分类跟进落实三重制度。

（八）建立依申请救助机制。经民政、乡村振兴部门认定的救助对象信息，要及时推送至医保部门，由医保部门按规定实施救助。畅通救助对象医疗救助申请渠道，增强救助时效性。对认定为一类、二类、三类人员的，纳入“一站式”结算，直接获得医疗救助。全面建立依申请救助机制，对四类人员（因病致贫重病患者）通过依申请方式实行救助，救助对象履行个人申请、乡镇（街道）受理及初审、县级民政部门会同相关部门认定身份类别、县级医保部门按规定审批的程序。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，综合保障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。

六、积极引导慈善等社会力量参与救助保障

（九）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。规范发展互联网慈善，推动慈善救助资源和需求精准对接，促进互联网公开募捐信息平台发展和平台间慈善资源共享，规范互联网个人大病求助平台信息发布，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。根据经济社会发展水平和各方承受能力，通过整合拓展慈善帮扶等资源，探索建立罕见病用药保障机制。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。

（十）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，丰富健康保险产品供给，满足群众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、规范经办管理服务

(十一) 加快推进一体化经办。细化完善救助服务事项清单, 优化医疗救助经办管理服务规程, 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。推动实行“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算, 提高结算服务便利性。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。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。动员基层干部, 依托基层医疗卫生机构, 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。

(十二) 加强医疗救助监督管理。统一协议管理, 在基本医保定点医疗机构范围内合理确定医疗救助定点医疗机构, 建立完善定点医疗机构绩效考核办法, 突出行为规范、服务质量, 强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一基金监管, 做好费用监控、稽查审核, 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。

(十三) 提高综合服务管理水平。完善定点医疗机构医疗救助服务内容, 提高服务质量, 按规定做好基本医保和医疗救助费用结算。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疗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。加强对救助对象就医行为的引导, 积极推行基层首诊, 规范转诊, 促进合理就医。经基层首诊转诊的一类、二类人员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。做好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。

八、强化组织保障

(十四) 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。各统筹地区政府负责统筹本地区医疗救助工作, 根据国家和省有关规定, 合理制定本地区具体政策措施, 规范工作流程, 按规定开展实施医疗救助, 并依托乡镇(街道)做好相关救助对象医疗救助申请受理、初审、公示等工作, 确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。要加强政策宣传解读, 及时回应社会关切, 营造良好舆论氛围。各地区政策实施情况及时报送省医保局。

(十五) 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。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。民政部门要做好特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作, 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返贫致贫人口认定、农村易返贫致贫人口监测和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

(十六) 加强基金预算管理。推进实施医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相一致, 提高救助资金使用效率。落实医疗救助投入保障责任。拓宽筹资

渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金，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。

（十七）加强基层能力建设。加强医保服务能力建设，大力推动医疗救助经办服务下沉，将医疗救助经办服务纳入城乡社区公共服务一体化建设，推进建设医保基层服务示范点，实现医保政务服务乡镇（街道）、村（社区）全覆盖，提高医疗救助经办管理服务可及性。鼓励基层医保经办服务进驻政务服务综合大厅，方便群众“一站式”联办。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。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。积极引入社会力量参与经办服务，乡镇（街道）要配备专人，重点提升信息化和经办服务水平。

吉林省人民政府办公厅
2022年6月30日

（此件公开发布）