《巴州健全重特大疾病医疗保险和救助

制度的实施办法》政策解读

根据《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（新政办发〔2022〕40号）、《自治州党委 自治州人民政府印发〈巴州贯彻落实自治区深化医疗保障制度改革实施意见的工作方案〉的通知》（巴党发〔2021〕20号）精神，3月9日，自治州人民政府办公室印发了《巴州健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施办法》（以下简称《实施办法》），以进一步完善多层次医疗保障体系建设为切入点，统一规范全州医疗救助制度，确保困难群众基本医疗有保障，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线。

一、出台背景

党的十八大以来，国家加快推进多层次医疗保障制度体系建设，在破解“看病难”“看病贵”问题上取得突破性进展，但随着改革纵深推进，医保制度托底保障功能不足、大病重病患者负担较重问题尚没有彻底解决。2021年10月28日，为深入贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的决策部署，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感，国务院办公厅印发了《意见》。2022年7月10日，自治区人民政府办公厅印发《实施意见》，细化政策措施，指导各地州做好重特大疾病医疗保障，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。根据国家、自治区基本政策和自治州实际，自治州人民政府办公室印发《实施办法》，进一步细化政策、措施，落实责任分工，加强组织保障，要求各县市落实主体责任，确保政策落地见效、制度可持续发展、群众得到实惠。

二、《实施办法》的主要内容

自治州《实施办法》共包括总体要求、明确医疗救助对象范围、落实医疗救助对象综合保障政策、强化医疗救助托底保障功能、健全防范和化解因病致贫返贫长效机制、鼓励社会力量参与救助保障、规范经办管理服务、加强组织保障等八部分，主要内容与自治区《实施意见》精神保持一致，重点对救助对象范围和相关政策标准结合我州实际进一步明确和细化，提高救助待遇标准。主要有以下特点：

（一）明确定义及细化救助对象范围。国家、自治区明确医疗救助制度公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，使医疗救助制度从面向特定身份人群转变为面向全体参保人员。自治州《实施办法》将救助对象划分为四类，第一类为城乡特困救助供养对象（统称特困人员，孤儿及含事实无人抚养儿童参照特困人员管理）；第二类为城乡最低生活保障家庭成员（统称低保对象）；第三类为城乡困难低保边缘家庭成员（统称低保边缘对象），以及纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，统称农村易返贫致贫人口）；第四类为上述三类人员以外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（统称因病致贫重病患者）。同时，明确了各类救助对象认定职能，分别由民政、乡村振兴等部门依职能认定后，由医保部门实施分层分类救助。

（二）稳步提升待遇标准。按照“先保险后救助”的原则，自治州《实施办法》明确强化基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，同时，全州执行统一的医疗救助制度，明确救助费用保障范围，在我州原有医疗救助方式、救助比例、年度限额、倾斜救助等政策基础上，适当提高困难群众的保障水平。其中，对第一类、第二类救助对象实行直接救助，不设年度救助起付标准，政策范围内个人自付医疗费用救助比例70%；对第三类救助对象按本统筹区上年度居民人均可支配收入的10%左右设定起付标准，确定为2000元，政策范围内个人自付医疗费用救助分段上浮支付比例，起付线以上的，医疗费用累计在2000元以上—1万元以内，医疗救助支付65%，1万元以上医疗救助支付70%；对第四类救助对象依申请纳入医疗救助范围，按本统筹区上年度居民人均可支配收入的25%左右设定起付标准，确定为5000元，政策范围内个人自付医疗费用救助分段上浮支付比例，起付线以上的，医疗费用累计在5000元以上—1万元之间，医疗救助支付60%，1万元以上医疗救助支付65%。

年度救助限额按照本统筹区经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力合理设定，确定年度最高支付限额标准为4.5万元。门诊和住院救助共用救助限额。门诊慢性病年度限额标准4000元，门诊大病限额标准2万元。

（三）完善托底保障，细化倾斜救助政策。在本统筹区定点医疗机构就医或规范转诊且在疆内就医的救助对象，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。倾斜救助根据自治州医疗救助基金筹资情况科学确定，避免过度保障。明确倾斜救助不计入年度救助限额，倾斜救助年度最高支付限额3万元。符合条件享受倾斜救助的困难群众，合规医疗费用经基本、大病、救助基金按规定支付后，剩余的个人自付费用由医疗救助资金按比例再次进行救助。其中：第一类、第二类救助对象超过6000元，由医疗救助资金按照60%的比例再次进行救助。第三类救助对象超过9000元，由医疗救助资金按照55%的比例再次进行救助。第四类救助对象超过15000元，由医疗救助资金按照50%的比例再次进行救助。对经各种救助方式救助后个人及家庭自付医疗费用负担仍然较重的，由各县市进一步加大救助力度。

（四）健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化针对性和可操作性的落实措施。健全高额医疗费用支出预警监测机制和救助帮扶机制，综合考虑经济状况和医疗费用支出情况，动态做好监测人员与分类救助政策的衔接。《实施办法》强化了针对性和可操作性，重点细化明确了依申请救助机制。第一类、第二类救助对象实时纳入因病返贫预警监测范围；第三类救助对象监测预警线暂按2020年脱贫标准的50%（2000元）确定；第四类救助对象开展高额医疗费用监测，对经基本医保、大病保险保障后个人医疗费用负担超过一定额度的，建立依申请救助机制，监测预警线按本地区上年度居民人均可支配收入设定，确定为10630元，今后根据自治州上年度居民人均可支配收入动态调整。民政、乡村振兴部门认定的第一、第二、第三类救助对象，按月推送，实施线上即时救助。对因病致贫重病患者，通过依申请方式给予救助。

（五）不断优化经办管理服务，提高救助精细化管理水平，减轻困难群众负担。加快推进一体化经办。细化完善救助服务事项清单，落实自治区医疗救助经办管理服务规程，依托全国统一的医疗保障信息平台，推动基本医保和医疗救助服务融合，实行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。优化救助申请审核程序。对救助对象简化申请、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，及时主动帮助困难群众。提高综合服务管理水平。积极推行分级诊疗，引导救助对象首先到基层医疗卫生机构就诊，促进合理就医。经基层首诊转诊的特困人员、低保对象在本统筹区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。按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用按相应标准实行救助。加强基金预算管理，严格执行医疗救助基金管理制度，提高救助资金使用效率。强化医疗救助基金预算管理，落实医疗救助投入保障责任，健全医疗救助基金财政专户和支出专户，专款专用，确保医疗救助基金安全运行。

此外，《实施办法》还从加强组织领导、凝聚工作合力、加强基层能力建设、加强政策宣传等方面对各县市、各有关部门提出工作要求，细化了责任分工。

咨询单位：州、县（市）医疗保障局

联系方式：0996-2276739

线下咨询窗口：州、县（市）医疗保障局经办服务大厅

巴州医疗保障局

2023年3月11日