**巴音郭楞蒙古自治州人民政府办公室**

**文 件**

巴政办规发〔2023〕1号

关于印发《巴州健全重特大疾病医疗保险和

救助制度的实施办法》的通知

各县市人民政府，州人民政府各部门、各直属机构，库尔勒经济技术开发区管委会，各园区（开发区）管委会：

《巴州健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施办法》已经自治州第十五届人民政府第13次常务会议研究通过，现印发你们，请认真贯彻落实。

巴音郭楞蒙古自治州人民政府办公室

2023年3月9日

自治州健全重特大疾病医疗保险和

救助制度的实施办法

为健全重特大疾病医疗保险和救助制度，切实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《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，结合自治州实际，制定本实施办法。

一、总体要求

坚持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，贯彻落实第三次中央新疆工作座谈会精神和习近平总书记视察新疆时的重要讲话精神，完整准确贯彻新时代党的治疆方略，牢牢扭住社会稳定和长治久安总目标，贯彻落实自治区党委十届三次、五次、六次、七次全会精神和自治州党委十一届六次全会精神，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。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、明确医疗救助对象范围

（一）救助对象分类。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，根据医疗救助对象类别实施分类救助。医疗救助对象具体是指具有巴州户籍或参加自治州基本医疗保险的以下四类人员：

1.第一类救助对象为城乡特困救助供养对象（以下统称特困人员）。

孤儿（含事实无人抚养儿童）参照特困人员管理。

2.第二类救助对象为城乡最低生活保障家庭成员（以下统称低保对象）。

3.第三类救助对象为城乡困难低保边缘家庭成员（以下统称低保边缘对象），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，以下统称农村易返贫致贫人口）。

4.第四类救助对象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（以下称因病致贫重病患者）。

县级以上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。具有多重身份的救助对象，按照就高不就低原则实行救助。

三、落实医疗救助对象综合保障政策

（二）实现困难群众应保尽保。持续推进全民参保计划，用人单位及其职工和城乡居民依法依规参加基本医保。各县市政府及基层组织要做好困难人口参保动员工作，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，资助经费从医疗救助基金支出。第一类救助对象给予全额资助；第二类救助对象给予定额资助；第三类救助对象中农村易返贫致贫人口过渡期内可根据实际，享受一定期限的定额资助政策。定额资助标准由州医疗保障局按照自治区确定的标准落实执行。税务、医保部门要适应人口流动和参保需求变化，确保及时参保、应保尽保。税务部门要按照医保部门推送的标识信息，通过柜台、银行、APP等多种方式及时征缴应由个人缴纳的费用，医疗救助资助参保费用由救助基金支出户统一划转至基本医疗保险基金专户。

（三）加强三重制度互补衔接。按照“先保险后救助”的原则，强化基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障。坚持基本医保主体保障功能，对所有参保人员实施公平普惠保障；增强大病保险减负功能和补充保障作用，不断完善职工大病保险政策，巩固城乡居民大病保险保障水平，继续落实大病倾斜政策，第一类、第二类救助对象起付线降低50%、支付比例提高5个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策。强化医疗救助托底保障功能，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，及时将基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的困难群众按规定纳入医疗救助范围。

四、强化医疗救助托底保障功能

（四）明确救助费用保障范围。救助对象在定点医药机构发生的基本医保支付范围内的住院费用、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，经基本医保、大病保险保障后的个人负担部分（含基本医保和大病保险起付标准以下、最高支付限额以上的政策范围内个人自付费用）按规定给予医疗救助。严格执行医疗保障待遇清单制度，医疗救助的用药范围、诊疗项目要按照自治区基本医疗保险“三个目录”范围执行。坚持基本保障标准，解决好救助对象政策范围内的基本医疗需求，避免过度保障。除国家另有明确规定外，各县市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）实施分层分类救助

第一类、第二类救助对象政策范围内个人自付的门诊、住院医疗费用，进行医疗救助时，不设起付线。第一类救助对象住院救助年度限额内按照100%的比例给予救助，第二类救助对象住院救助年度限额内按照70%的比例给予救助。符合门诊救助的第一类、第二类救助对象年度限额内按照70%的比例给予医疗救助。

第三类、第四类救助对象政策范围内个人自付的医疗费用，设置医疗救助起付线，累计分段按比例支付。第三类救助对象起付线标准为本地区上年度居民人均可支配收入的10%左右，确定为2000元，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%。第四类救助对象起付线标准为本地区上年度居民人均可支配收入的25%左右，确定为5000元，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%。

自治州医疗救助基金年度最高支付限额标准为4.5万元。门诊救助和住院救助累加计算。门诊慢性病年度限额标准4000元，门诊大病限额标准2万元。年度救助限额根据自治州经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力动态调整。

（六）完善托底保障。在本统筹地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。

定点医疗机构要继续加强定点医疗机构服务质量管理，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，严格控制医疗自费费用，原则上自费费用控制在5%以内，减轻患者医疗负担。

五、健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（七）建立健全高额医疗费用支出预警监测机制。实施医疗救助对象信息动态管理。依托农村低收入人口监测平台，做好因病返贫致贫风险监测，建立健全防范化解因病致贫的主动发现机制、动态监测机制、信息共享机制、精准帮扶机制，根据个人年度费用负担情况，分类明确因病返贫和因病致贫监测标准。重点监测经基本医保、大病保险保障后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘对象和农村易返贫致贫人口，做到及时预警。将第一类、第二类救助对象实时纳入因病返贫预警监测范围；对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，以后根据低保标准进行动态调整；对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确定，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。

加强对监测人群的动态管理，将符合医疗救助条件的人员及时纳入救助范围。加强医疗保障、民政、乡村振兴等部门之间信息系统的互联互通、共享共用、动态更新，协同做好风险研判和处置。

（八）建立健全救助帮扶机制。民政、乡村振兴部门认定的第一、第二、第三类救助对象，要按月及时推送至医疗保障部门信息系统，及时更新进行实名标识，由医疗保障部门按规定实施救助。畅通低保边缘对象和因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，按照《关于加强城镇困难群众医疗救助工作的通知》（新医保发〔2021〕77号）文件规定的流程，纳入医疗救助范围，及时进行医疗救助，增强救助时效性。加强医疗救助、临时救助、慈善救助衔接互补，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。

六、鼓励社会力量参与救助保障

（九）支持发展慈善救助。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，促进医疗保障与慈善救助衔接，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。强化互联网公开募捐信息平台建设管理，推动慈善信息资源共享，规范个人大病求助信息发布，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。统筹医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，探索建立罕见病用药保障机制，提升综合保障水平。

（十）鼓励发展医疗互助和商业健康保险。扶持引导开展职工医疗互助，规范互联网平台互助，引导医疗互助有序发展。加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，加强产品创新，满足群众多元医疗需求保障，重点解决参保群众在三重制度保障范围之外的自付费用。用足用好商业健康保险个人所得税政策。鼓励商业保险机构在产品定价、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，根据国家、自治区医疗救助经办管理服务要求，完善自治州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，统一基本医保、医疗救助服务协议管理。救助对象在州域内、疆内定点医疗机构发生的医疗费用，符合救助标准的，在信息系统中实行基本医保、大病保险、医疗救助“一单式”直接结算。未实现直接结算的，各级医保经办机构依托自治区统一的医疗保障信息平台，实行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。

（十二）优化救助申请审核程序。对第一类、第二类、第三类救助对象进行系统标识，实行动态调整，纳入基本医保、大病保险、医疗救助“一单式”结算。对第四类救助对象简化申请、审核、救助金给付流程，加强部门工作协同，做好社会救助经办服务对接，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。发挥乡镇（街道）、行政村（社区）等基层组织作用，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。

（十三）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。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员在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。强化医疗服务质量管理，规范医疗行为，严控目录外费用占比和不合理费用支出。加强基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全高效、合理使用。加强对医疗服务行为的质量监督和规范管理，防止不合理医疗行为和费用。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，基本实现异地就医备案线上办理，稳步推进门诊费用跨省直接结算工作。严格落实分级诊疗、逐级转诊制，对确需到上级医疗机构就诊的救助对象，应按规定履行转诊转院备案手续。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。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。

（十四）加强基金预算管理。严格执行自治区统一的医疗救助基金管理制度，按照统一资金、统一政策、统一服务、统一经办、统一监管等“五统一”的医疗救助管理要求，做实做好州级统筹，提高救助资金使用效率。医疗救助基金资金来源主要为中央、自治区下拨资金，医疗救助资金出现缺口时，由各县市财政进行分担。分担办法由州财政、医保局参照中央、自治区下拨资金分配原则提出分担方案，州财政具体落实资金归集，确保困难群众得到及时救助。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，建立健全基金风险预警机制，加强内部控制，确保医疗救助基金安全运行。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。

八、加强组织保障

（十五）强化组织领导。各县市要落实主体责任，进一步健全完善党委领导、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工作的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。要按照自治州实行医疗救助州级统筹细化的政策措施，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、制度可持续发展、群众得到实惠。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。政策实施情况及时报送自治州医疗保障局。

（十六）凝聚工作合力。建立健全部门协同机制，加强相关工作协调和信息共享，定期研究巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的重大问题。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、低保对象、低保边缘对象等救助对象认定工作，会同医疗保障、财政等相关部门制定因病致贫重病患者认定办法，同步做好对象认定和信息共享，支持慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持，加强医疗救助基金监督管理。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农村易返贫致贫人口监测管理和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病且符合困难职工建档标准的职工帮扶。残联组织要将残疾人信息推送给同级民政部门，以便民政部门及时认定符合救助条件的人员。

（十七）加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，大力推进医疗救助经办服务下沉，压实乡镇（街道）医疗保障服务管理责任，乡镇（街道）要配备专人负责医疗保障经办工作，进一步加强医疗保障经办力量，实现自治州、县（市）、乡镇（街道）、行政村（社区）经办服务全覆盖。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。积极引入社会力量参与经办服务，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。

本实施办法自印发之日起施行，有效期自2023年3月10日至2028年3月9日。此前发布的自治州有关规定与本实施办法不一致的，按照本实施办法施行。

抄送：州纪委监委，州党委各部门，州人大常委会办公室，州政协办公室，州法院、检察院，各人民团体，巴音郭楞军分区，兵团二师，中央、自治区驻州单位

巴音郭楞蒙古自治州人民政府办公室 2023年3月10日印发