**巴彦淖尔市人民政府办公室关于印发《巴彦淖尔市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》的通知**

　　各旗县区人民政府，巴彦淖尔经济技术开发区管委会，甘其毛都口岸管委会，巴彦淖尔国家农高区管（筹）委会办公室，市直各部门，驻市各单位，各直属企事业单位：

　　现将《巴彦淖尔市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》印发给你们，请结合实际，认真遵照执行。

巴彦淖尔市人民政府办公室

2022年11月26日

# 巴彦淖尔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）、《内蒙古自治区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》（内政办发〔2022〕41号）精神，完善医疗保障制度，制定本实施细则。

**第二条** 健全重特大疾病医疗保险和救助制度，旨在强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，合理确定困难群众医疗保障待遇标准，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，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，加快构建多层次医疗保障体系。

**第三条** 本细则适用于我市职工、城乡居民基本医疗保险全体参保人员。

**第二章  完善三重制度综合保障**

**第四条** 以各级政府为主导，担负主体责任，严格落实全民依法参保要求，上下联动，加强部门配合和考核，建立困难群众应保尽保工作机制。医疗保障部门完善与教育、公安、民政、司法、人力资源社会保障、卫生健康、市场监管、乡村振兴、税务、残联等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对，健全基本医疗保险参保长效机制，掌握本地户籍的市外常住人口及铁路等跨地区整体异地参保人员信息和参保需求变化，灵活调整救助对象参保缴费方式，实现各类人员及时参保、确保全市基本医疗保险参保率稳定在95%以上；确保困难群众参保率达到100%。

**第五条** 相关部门认定的特困、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口按规定给予医疗救助。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，一般指具有当地户籍，家庭人均年收入低于上年度当地城乡居民人均可支配收入，扣减经基本医疗保险、大病保险等支付的个人负担医疗费用后，家庭人均收入低于当地最低生活保障标准的1.5倍，且家庭财产状况符合相关规定的重病患者）根据实际情况，给予一定救助。旗县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员，参照因病致贫重病患者给予医疗救助。各相关部门间加强信息共享，建立救助对象及时精准识别机制，精准确定医疗救助对象范围，保证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。

**第六条** 医疗救助基金全额资助孤儿、特困人员，按照当期全市居民医保个人缴费标准的50%定额资助低保对象、纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口。困难群众具有多重特殊身份属性的按“就高不就低”的原则享受参保资助，杜绝重复资助。

**第七条** 按照政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实做细医疗救助市级统筹。年度医疗救助资金除国家、自治区安排的医疗救助补助资金外，不足部分由市、旗县区按2:8比例兜底，强化各级政府投入保障责任。并不断拓宽筹资渠道，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金。

**第八条** 医疗救助基金主要用于支付救助对象在定点医药机构发生的住院费用、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。基本医疗保险、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入医疗救助。医疗救助基金支付范围须符合国家和自治区有关基本医疗保险支付范围的规定。

**第九条** 严格执行医疗保障基本制度、基本政策、基金支付范围和支付标准，优化基金支出结构，强化三重制度保障。

**（一）基本医疗保险。**稳定基本医疗保险住院待遇保障水平，规范乙类用药自付比例：参保职工使用乙类药按5%的比例先行自付，参保城乡居民按10%先行自付；不断完善职工、居民门诊保障政策措施。

**（二）城乡居民大病保险。**城乡居民大病保险起付标准14000元，政策范围内支付比例不低于80%，最高支付限额30万元。特困人员、孤儿、低保对象大病保险起付标准在城乡居民的基础上（14000元）降低50%，支付比例提高5个百分点，不设最高支付限额。不断增强大病保险减负功能。

**（三）医疗救助。**夯实医疗救助托底保障功能。参保患者住院及门诊慢特病发生的政策范围内医疗费用，经基本医保、大病保险支付后的个人按比例承担部分，特困人员给予全额救助；低保、孤儿按70%比例救助；低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口按全市上年居民人均可支配收入的7%设置起付标准，因病致贫重病患者及其他困难人员按全市上年居民人均可支配收入的20%设置起付标准，起付标准以上按60%比例救助。医疗救助年度救助支付限额为5万元。困难群众具有多重身份的按“就高不就低”的原则给予救助，不重复享受待遇。新认定的参保救助对象，发生的医疗费用可从提出申请困难人员身份时起前溯12个月予以救助，不断强化三重制度综合保障功能。

　　门诊和住院救助共用年度救助限额，加强住院、门诊慢特病救助保障。对规范转诊且在自治区范围内就医的救助对象，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：倾斜救助起付线14000元，起付线以上政策范围内费用按70%比例给予救助，最高30万元。

**第十条** 年度医疗费用经基本医疗保险、大病保险等支付后，个人累计负担超过上年全市农村牧区常住居民人均可支配收入的，纳入因病致贫监测；个人累计负担超过上年全市农村牧区常住居民人均可支配收入50%的，纳入因病返贫监测。重点监测经基本医疗保险、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牧区易返贫致贫人口，做到及时预警。医保、乡村振兴、民政、卫生健康、残联等相关部门要加强协同配合，做好风险研判和处置，加强对困难群众的主动发现、动态监测、核查比对和信息共享。实施医疗救助对象信息动态管理。

**第十一条** 低保、特困、孤儿经相关部门认定，可直接获得医疗救助。经相关部门认定的低保边缘家庭成员和农村牧区易返贫致贫人口、因病致贫重病患者、其他困难人员可向各级医保经办机构提交医疗救助申请，医保经办机构经与相关部门确认人员信息，即可按流程给予救助。引导社会力量参与救助，强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施。可根据救助对象实际情况，采取“一事一议”方式，精准开展分层分类帮扶。各旗县区要动员基层干部，依托基层医疗卫生机构，进行政策解读和救助申请委托代办，及时主动帮助困难群众。

**第十二条** 切实推行基层首诊、规范转诊，促进医疗救助对象合理有序就医。定点医疗机构要明确诊疗方案，二级及以下定点医疗机构目录外费用比例控制在5%以内，三级定点医疗机构目录外费用比例控制在10%以内，杜绝不合理医疗费用支出，着力减轻救助对象医疗费用负担。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员在市域内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，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，执行户籍地所在地救助标准。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用不纳入医疗救助范围。

**第十三条** 统一全市医疗救助经办管理服务规程和服务事项清单，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。依托统一的医疗保障信息平台，加强数据归口管理，医疗救助与基本医疗保险服务融合经办，全面提升医疗救助结算管理水平。统一医保协议管理，将医疗救助管理服务内容纳入协议范围，完善协议履行绩效考核办法，明确医疗规范、服务质量、费用控制等绩效考核指标，加强日常监督检查，强化定点医疗机构费用管控主体责任。加强医疗救助基金监管，保持打击欺诈骗保高压态势，完善事前提醒、事中预警、事后监管的一体化智能监控体系。做好稽查审核，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。推动实行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。

**第三章  构建多层次医疗保障体系**

**第十四条** 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。充分发挥商业健康保险在多层次医疗保障体系中的作用，支持商业健康保险发展，将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业健康保险保障范围。支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，更好覆盖基本医疗保险不予支付的费用。

**第十五条** 根据经济社会发展水平和各方承受能力，探索建立罕见病用药保障机制，整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，实施综合保障。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。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。充分发挥互联网公开募捐信息平台作用，规范信息发布，加大公开力度，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。

**第四章  组织实施**

**第十六条** 坚持党委领导、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作为加强和改善民生的重要指标，纳入各级政府、相关部门工作绩效评价体系。各旗县区政府要落实主体责任，结合医疗保障待遇清单制度，规范医疗救助保障范围，坚持基本保障标准，确保制度可持续发展，确保政策落地、待遇落实、群众得到实惠。市医疗保障局牵头于2024年底前开展实施评估工作，进一步完善重特大疾病医疗保险和救助制度。

**第十七条** 健全部门信息共享机制，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。民政部门要做好低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，加强社会救助的衔接，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和信息共享，支持慈善救助事业发展。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疗保险费征缴有关工作，与医保部门紧密配合，优化医保经办和缴费业务流程，提供便捷高效服务。银保监部门要加强对保险机构承办大病保险的行业监管，引导保险机构向困难群众支持倾斜，简化理赔手续，开通绿色通道，确保困难群众及时、便捷享受待遇。乡村振兴部门要加强防止返贫动态监测工作，重点对脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户等重点人群开展动态监测和帮扶，及时共享信息。工会要发挥困难职工帮扶机制作用，做好罹患大病、符合条件困难职工的帮扶工作，积极支持职工医疗互助健康发展。公安、教育、残联等部门要配合医疗保障部门做好人员信息共享工作。

**第十八条** 落实医疗救助投入保障责任，科学编制医疗救助基金收支预算，全面实施预算绩效管理，强化绩效监控、评价和结果运用；加强预算执行监督，压实管理责任，确保医疗救助基金安全运行，提高救助基金使用效率。

**第十九条** 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。建立覆盖全市各旗县区、苏木乡镇（街道）、嘎查村（社区）的医疗保障服务网络。引入社会力量参与经办服务，大力推动医疗救助经办服务下沉，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，打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

**第二十条** 做好信息公开和新闻发布工作，把政策宣传融入到工作始终，通过门户网站、微信公布等各类媒体向群众宣传政策、措施、工作动态，让参保人员了解最新内容，有效提高政策知晓率，增强群众认同感、获得感和满意度。

**第五章  附则**

**第二十一条** 市医疗保障部门会同财政部门根据医疗保障基金收支、运行情况，对待遇标准依据自治区政策动态调整，报市政府批准后执行。

**第二十二条**  本实施细则从2023年1月1日起实施，细则出台前有关政策要求与本细则不符的以本细则为准。