

济宁市人民政府办公室文件

济政办发〔2022〕14号

济宁市人民政府办公室 印发《关于健全重特大疾病医疗保险和 救助制度的实施方案》的通知

各县（市、区）人民政府，济宁高新区、太白湖新区、济宁经济技术开发区、曲阜文化建设示范区管委会（推进办公室），市政府各部门，各大企业，各高等院校：

《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

济宁市人民政府办公室

2022年12月30日

（此件公开发布）

关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的 实施方案

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）和《山东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》（鲁政办发〔2022〕12号），进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫风险，筑牢民生保障底线，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，经市政府同意，提出如下实施方案。

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，深入贯彻党的二十大精神，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，发挥基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障作用，确保应保尽保，应助尽助。

坚持尽力而为，量力而行，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，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、致贫返贫。

坚持公平统一，规范高效，2023年在市域范围内实现救助范围、救助标准、经办服务、信息系统“四统一”。

坚持系统集成，协同发展，促进三重制度综合保障与慈善救助、商业医疗保险等有效衔接，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

医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难居民和职工，按照救助对象类别实施分类救助。医疗救助对象包括：特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户），以及未纳入以上救助对象范围、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（以下简称因病致贫重病患者）。具有上述多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。县级以上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。（市医保局牵头，市民政局、市财政局、市乡村振兴局配合）

三、分类确定医疗救助对象参保资助范围和标准

困难居民和职工依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障权益。医疗救助基金对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象参加本市居民基本医保个人缴费部分实行分类资助。

（一）特困人员参加居民基本医疗保险，个人缴费部分由医疗救助基金给予全额资助。

（二）低保对象参加居民基本医疗保险，个人缴费部分由医疗救助基金给予定额补贴，资助标准为每人每年300元，其余部分按照规定由各县（市、区）财政负担。

（三）返贫致贫人口、低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮

扶对象参加居民基本医疗保险，个人缴费部分医疗救助基金给予定额资助，资助标准为每人每年280元。上述人员中，属于政策规定免缴费人群的，剩余的个人缴费部分由各县（市、区）财政负担；不属于政策规定免缴费人群的，由参保人员先行足额缴纳医疗救助基金补贴外的个人缴费部分。

上述救助对象年度中参加我市居民基本医疗保险，享受相应的参保资助政策，不设置待遇等待期，即时享受居民基本医保待遇。（市医保局牵头，市民政局、市财政局、市税务局、市乡村振兴局配合）

四、医疗救助保障范围和标准

按照“先保险后救助”的原则，救助对象在定点医药机构发生的住院费用、门诊慢特病费用（包括参照住院和门诊慢特病管理单独支付的药品费用，下同），经基本医保、大病保险（含职工大额医疗补助，下同）等报销后政策范围内个人自付部分，以及基本医保、大病保险年度起付线以下和最高支付限额以上的费用（以下统称政策范围内个人负担费用），按规定全部纳入救助保障范围，住院和门诊慢特病费用共用年度医疗救助和再救助限额，合力防范致贫返贫风险。医疗救助基金支付范围应符合国家和省有关基本医保支付范围的规定，各县（市、区）不得擅自扩大医疗救助费用保障范围。（市医保局牵头，市财政局配合）

（一）特困人员、低保对象及返贫致贫人口医疗救助不设年度起付线，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担费用按70%比例救助，年度救助限额6万元。对三重制度保障后，

政策范围内个人负担超过5000元以上部分按70%比例给予再救助，年度再救助限额2万元。（市医保局牵头，市财政局配合）

（二）对低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担费用超过3000元以上部分按60%比例给予救助，年度救助限额1万元。对三重制度保障后，政策范围内个人负担超过1万元以上的部分按70%比例给予再救助，年度再救助限额2万元。（市医保局牵头，市财政局配合）

（三）因病致贫重病患者通过申请方式实行医疗救助，执行省民政厅会同省医保局等相关部门确定的认定办法。对经认定符合因病致贫重病患者医疗救助待遇条件的，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担费用超过起付标准以上的部分，按60%比例给予救助，年度救助限额1万元。起付标准由市医保经办机构按照我市上年居民人均可支配收入的25%确定，在统计部门发布上年居民人均可支配收入当月发布，次月起执行。个人负担费用可追溯至自申请之月前12个月（不含申请当月），一次身份认定享受一个医疗年度救助待遇和申请年度救助限额，一个自然年度内不得重复申请，救助时间区间不重叠计算。（市民政局、市医保局牵头，市财政局、市乡村振兴局配合）

（四）医疗救助保障范围不包含以下费用：

1. 医保目录中的乙类药品、医疗服务项目（设施）、医用耗材个人首先自付费用；

2. 药品、医疗服务项目（设施）、医用耗材超过医保支付标

准部分的费用；

3. 医疗保险目录外由个人全额支付的药品、医疗服务项目（设施）、医用耗材的费用。

五、强化基本医保和大病保险保障功能

（一）发挥基本医保主体保障功能。持续巩固住院待遇保障水平。进一步优化居民和职工普通门诊统筹制度，并根据医保基金支撑能力，逐步提高年度医保支付限额。严格落实全省统一门诊慢特病基本病种和认定标准，加大保障力度，着力减轻救助对象门诊慢特病医疗费用负担。（市医保局牵头，市财政局配合）

（二）增强大病保险减负作用。特困人员、低保对象、返贫致贫人口中的参保居民和职工大病保险年度起付线分别比我市居民医保和职工医保降低50%，分段报销比例提高5个百分点，取消大病保险年度最高支付限额；取消上述人员大病保险特药起付线。（市医保局牵头，市财政局配合）

六、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

强化高额医疗费用支出预警监测。实施医疗救助对象信息动态管理，分类健全因病返贫和因病致贫双预警机制。重点监测经基本医保、大病保险报销后个人累计负担超过全省上年居民人均可支配收入50%的低保边缘家庭成员和防止返贫监测帮扶对象，同步将个人累计负担超过全省上年居民人均可支配收入150%的普通参保人员纳入监测机制。按照省医保局每月通过山东省一体化大数据平台下发的预警监测人员信息，协同市民政局、市乡村振兴局做好风险研判和处置。将符合条件的困难居民和职工及时

纳入救助范围，确保应助尽助。（市民政局、市医保局、市乡村振兴局分工负责）

七、规范经办管理服务

（一）加快推进一体化经办。医保经办部门要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。适应人口流动和参保需求变化，采取灵活多样的参保缴费方式，确保救助人员应保尽保，不发生漏保、脱保、断保问题。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，在实现救助对象市域内三重制度综合保障医疗费用联网结算的基础上，积极推进省内和跨省医疗费用结算“一站式”服务和“一窗口”办理，提高服务便利性。（市医保局牵头，市民政局、市税务局、市乡村振兴局配合）

（二）优化救助申请审核程序。医保经办部门要加强部门协同，优化待遇申请、审核、救助金给付服务流程。民政、乡村振兴部门做好与医保部门的信息推送共享工作；医保部门将相关部门推送的人员及时纳入医疗救助范围，精准落实待遇，并做好信息反馈。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构，发挥乡镇（街道）、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。医疗救助经办实施细则由市医保经办部门另行制定。

（市民政局、市医保局、市乡村振兴局分工负责）

（三）提高综合服务管理水平。明确各级各类医疗机构功能定位，规范基层首诊、双向转诊，促进救助对象合理有序就医。经基层医疗卫生机构首诊转诊的特困人员、低保对象、返贫致贫

人口，在市域内定点医疗机构住院实行“先诊疗后付费”，全面免除住院押金。强化定点医疗机构费用管控主体责任，对救助对象应优先选择使用基本医保目录内药品、医用耗材和医疗服务项目，确需使用超目录范围的，应履行患者知情同意制度。可将救助对象医保目录范围外费用占比纳入定点医疗机构协议考核管理，减轻救助对象个人负担。加强医疗费用监控和医保基金使用的稽查审核，严肃查处违反诊疗规范过度检查、过度用药及未征求救助对象同意超医保目录范围用药等增加群众负担情形；严厉打击欺诈骗保等行为，确保基金安全高效，维护群众合法权益。（市卫生健康委、市医保局分工负责）

八、积极引导社会力量参与救助保障

（一）发展壮大慈善救助。动员社会力量，拓展筹资渠道，依托慈善和社会捐助等筹集资金，形成政府救助与慈善救助的有效衔接。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展。探索建立罕见病用药保障机制，统筹医疗保障、社会救助、慈善帮扶、商业医疗保险等资源，实施综合保障。（市民政局、市医保局、市乡村振兴局、济宁银保监分局分工负责）

（二）鼓励发展医疗互助和商业医疗保险。支持各级工会组织积极开展职工医疗互助，对困难职工罹患重大疾病给予帮扶，减轻职工个人负担。支持发展商业医疗保险，引导商业保险机构探索实施与基本医保、大病保险相衔接的商业医疗保险产品创新，鼓励将医疗新技术、创新药及新型医用耗材纳入保障范围。鼓励商业保险机构在产品定价、赔付条件、保障范围、赔付政策等方

面对困难群众适当倾斜。鼓励多渠道筹集资金为困难居民和职工购买定制型商业医疗保险，构建多层次医疗保障体系。（市总工会、市民政局、市医保局、市乡村振兴局、济宁银保监分局分工负责）

九、强化组织保障

（一）加强组织领导。建立健全党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制，将政策落实情况纳入医疗救助工作绩效评价。各县（市、区）要落实主体责任，细化政策措施，规范保障范围，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实，托住保障底线。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。

（二）加强部门协同。医保部门要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实好三重制度综合保障。民政部门要做好特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员认定，会同医保等有关部门做好因病致贫重病患者认定，及时共享信息，支持慈善救助发展。财政部门要做好资金支持保障，及时将各级医疗救助资金拨付到医疗救助专户（专账）。卫生健康部门要强化对医疗机构行业管理，规范诊疗路径和诊疗行为，促进分级诊疗。税务部门要提供灵活多样的缴费模式，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行业监管，规范商业医疗保险发展。乡村振兴部门要做好返贫致贫人口、防止返贫监测帮扶对象的监测和身份认定，加强信息共享。工会组织要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（三）加强基金预算管理。统筹协调医疗救助基金预算和政

策制定，强化市、县两级财政事权责任，足额预算安排本级医疗救助补助资金。拓宽筹资渠道，做大医疗救助基金池子。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。推动医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调。严禁医疗救助基金与医疗保险基金相互挤占挪用，保障医疗救助基金安全高效运行。

（四）加强基层能力建设。统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，加强基层医疗保障队伍建设，加快构建全市统一的医保经办管理体系，建立健全市、县、乡、村医保服务网络，提高医保经办服务水平。积极引入社会力量参与经办服务，推动医疗救助经办服务下沉。大力推行医保经办服务事项网办、掌办等便民服务措施，实现医保服务“小事不出村、大事不出镇”，切实增强困难群众的获得感、幸福感、安全感。

本实施方案自2023年1月1日起执行，有效期至2027年12月31日，原执行规定与本实施方案不一致的，以本实施方案为准。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委，市法院，市检察院，济宁军分区。
各民主党派市委会（总支部），市工商联。

济宁市人民政府办公室

2022年12月30日印发
