

连政办发〔2022〕71号

市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实施细则的通知

各县、区人民政府，市各有关单位：

《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施细则》已经市十五届政府第17次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真组织实施。

连云港市人民政府办公室

2022年12月19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细则

为贯彻落实《省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》（苏政办发〔2022〕54号）精神，进一步做好重特大疾病医疗保障，减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范参保群众因病致贫返贫，结合我市实际，制定以下实施细则。

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，全面贯彻党的二十大精神，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，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，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。加强三重制度综合保障与社会力量参与帮扶协同发展、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

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，根据救助对象类别实施分类救助。

（一）医疗救助对象范围。医疗救助对象包括特困人员，最低生活保障对象，困境儿童，符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象，享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工，市、县（区）总工会核定的特困职工，低保边缘家庭成员，支出型困难家庭中的大重病患者，具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者，以及市政府规定的其他特殊困难人员。原建档立卡低收入人口过渡期内继续纳入医疗救助对象范围，国家和省有新规定的，从其规定。

（二）及时精准认定救助对象。畅通救助对象信息共享渠道，实现及时救助、精准救助。民政部门负责特困人员、最低生活保障对象、困境儿童、享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工、低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的大重病患者、具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者认定和相关信息共享工作。退役军人事务部门负责符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象认定和相关信息共享工作。总工会负责特困职工认定和相关信息共享工作。乡村振兴部门负责原建档立卡低收入人口相关信息共享工作。

（三）特殊情形处置。救助对象具有多重身份的，按就高原则享受医疗救助待遇，但不得重复享受；丧失相应救助对象身份的，原则上次月起不再享受医疗救助待遇；具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者，获得相应身份之日起当年内享受医疗救助待遇，之后视为身份丧失，不再享受该次核准的医疗救助待

遇。救助对象住院治疗期间，丧失救助对象身份的，当次住院仍按原救助对象类别享受医疗费用救助待遇；在住院治疗期间取得救助对象身份的，当次住院起即可按相应救助对象类别享受医疗费用救助待遇。医疗救助对象异地就学、就业等，应当由其身份相对应的生活保障（补助、待遇）领取（享受）地给予医疗救助。

三、明确救助方式和标准

（四）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，医疗救助对象参加本市城乡居民基本医保的个人缴费部分，由医疗救助基金全额予以资助，确保困难群众及时参保、应保尽保，避免重复参保。对未参加城乡居民基本医保的新增救助对象，及时资助参保，免除待遇等待期。新增救助对象身份认定之前已经参加基本医保的，医疗救助基金不再资助其当年参保费用。

（五）合理确定救助标准。医疗救助对象在定点医疗机构发生的符合基本医保药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围规定的除自费费用以外的门诊和住院医疗费用（以下简称合规医疗费用），按照“先保险后救助”的原则，对经基本医保、大病保险等支付后个人自付部分，由医疗救助基金按照以下标准给予救助。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。

1. 对特困人员、困境儿童中的孤儿和事实无人抚养儿童，不

设年度救助起付标准，救助比例为 100%。

2. 对最低生活保障对象、困境儿童中的其他儿童、符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象、享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工、特困职工，不设年度救助起付标准，救助比例为 80%。

3. 对低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的大重病患者、具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者以及市政府规定的其他特殊困难人员，年度救助起付标准为 2000 元，救助比例为 70%。

上述救助对象，政策范围内医疗费用（含门诊医疗待遇）的最高救助限额为 20 万元，其中门诊救助限额 1 万元。

4. 对脱贫过渡期内原建档立卡低收入人口，年度救助起付标准为 2000 元，救助比例为 70%，政策范围内住院医疗费用（含门诊慢特病医疗待遇）的最高救助限额为 10 万元。原建档立卡低收入人口在定点医疗机构发生的普通门诊费用不予救助。

对异地安置和按规定转诊的救助对象，按照上述规定的标准进行救助；未按规定转诊的救助对象，其救助标准在上述规定的基础上，救助比例下降 20 个百分点。

（六）统筹完善托底保障措施。救助对象经基本医保、大病保险、医疗救助（救助费用已达到当年救助限额）综合保障后，其负担的政策范围内住院医疗费用按照 70% 的比例由医疗救助基金予以再救助，年度再救助限额为 5 万元。

医疗救助起付标准、最高救助限额、救助比例等可根据我市经济社会发展水平等情况，由市医保局会同相关部门适时进行动态调整。

四、完善医疗救助措施

（七）实施医疗救助市级统筹。夯实医疗救助托底保障功能，推进医疗救助与基本医保统筹层次相衔接，全面实现医疗救助在全市范围内统一救助范围、救助标准、经办管理、定点管理、信息系统建设，切实增强政策制度的公平性，最大限度地惠及救助对象。

（八）切实减轻困难群众就医负担。加强定点医疗机构管理，控制基本医保目录外医药费用，经基本医保、大病保险、医疗救助等结报后，救助对象在县域内定点医疗机构住院个人自付费用控制在政策范围内住院总费用 10% 以内。

（九）强化高额医疗费用支出预警监测。实施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，结合医疗救助对象认定条件合理确定监测标准。重点监测经基本医保、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支出型困难家庭成员，做到及时预警。各级社会救助职能部门要分工协作，强化部门间信息共享和核查比对，协同做好风险研判和处置，及时向民政等部门推送达到监测标准的人员信息，符合条件的及时纳入救助范围。

（十）依申请落实综合保障政策。全面建立依申请救助机制，

畅通低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的大重病患者和具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者医疗救助申请部门联动渠道，增强救助时效性。已认定为救助对象的，直接获得医疗救助。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。

五、积极引导社会力量参与救助保障

（十一）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。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，完善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。

（十二）鼓励商业补充医疗保险和医疗互助发展。支持商业补充医疗保险发展，满足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。支持开展职工医疗互助，推行乡村公益医疗互助，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。

六、规范经办管理服务

（十三）加快推进一体化经办。贯彻国家医疗救助服务事项

清单和经办管理服务规程，做好救助对象信息实时共享互认、统一标识、资助参保、待遇给付等经办服务。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 and “江苏医保云”等渠道，依法依规加强数据归口管理。完善协议管理，统一医疗救助与基本医保定点医疗机构，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，保持打击欺诈骗保高压态势，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。

（十四）优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程，加快实现救助对象省域范围内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算全覆盖，提高结算效率。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“15分钟医保服务圈”、社会救助工作网络和基层医疗卫生机构，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。

（十五）提高综合服务管理水平。加强对救助对象就医行为的引导，推行基层首诊，规范转诊，促进合理就医。完善定点医疗机构医疗救助服务内容，提升服务质量，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。经基层首诊转诊的救助对象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。

七、强化组织保障

（十六）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托底保障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。各地要落实主体责任，切实规范医疗救助保障范围，坚持基本保障标准，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠、制度可持续。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。各地政策实施情况及时报送市医保局。

（十七）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。各级医疗救助相关部门按照职责分工，密切协作，确保医疗救助工作有序高效运转。

1. 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。配合有关部门做好因病支出型困难家庭认定和因病返贫致贫风险监测预警工作。建立完善医疗救助保障信息化手段。

2. 民政部门要做好相关救助对象身份认定及信息维护、共享工作，会同医疗保障等相关部门做好支出型困难家庭及具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者相关信息维护、共享，支持慈善救助发展。

3. 财政部门负责医疗救助基金的筹集和拨付，按规定做好资金支持。

4. 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，督促医疗机构实施“一站式”即时结算和落实救助对象住院先诊疗后付费政策。

5. 退役军人事务部门要做好相关救助对象身份认定及信息维护、共享工作。

6. 税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。

7. 银保监会部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业补充医疗保险发展。

8. 乡村振兴部门负责提供原建档立卡低收入人口信息，做好乡村公益医疗互助推广工作。

9. 总工会要做好特困职工认定、职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶等工作。

10. 审计部门要加强对医疗救助基金的筹集、管理、使用和救助情况的审计监督，杜绝挤占挪用等现象的发生。

（十八）加强基金预算管理。各地应当建立独立的医疗救助基金。在确保医疗救助基金安全运行基础上，统筹协调基金预算和政策制定，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。促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调，提高救助资金使用

用效率。

（十九）加强基层能力建设。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。积极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，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。

本实施细则自 2023 年 1 月 1 日起施行。《市政府办公室转发市民政局等部门关于进一步加强和完善医疗救助制度实施意见的通知》（连政办发〔2017〕22 号）同时废止。此前发布的有关医疗救助规定与本实施细则不一致的，以本实施细则为准。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委监委，市法院，市检察院，连云港警备区。

连云港市人民政府办公室

2022年12月19日印发
