鄂尔多斯市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细则（征求意见稿）

各旗区人民政府，市直各部门，各大企业：

为深入贯彻落实《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，完善多层次医疗保障体系，健全统一规范的医疗救助制度，梯次减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，不断增进民生保障福祉，经市人民政府同意，制定本实施细则。

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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入贯彻习近平总书记对内蒙古重要讲话重要指示批示精神，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，完善基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，促进慈善救助、医疗互助和商业健康保险发展，建立健全政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。有效衔接乡村振兴战略，科学确定困难群众医疗保障待遇标准，切实减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，确保基本医疗有保障，不断增强群众获得感、幸福感、安全感。

二、重点工作

（一）科学确定医疗救助对象范围。医疗救助根据救助对象类别实施分类救助，公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民。对特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口，按规定给予救助。其他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，一般指具有鄂尔多斯市户籍，家庭人均年收入低于上年度全市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，家庭人均收入低于全市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），可依申请根据实际给予一定救助。

（二）确保困难群众应保尽保。落实全民参保计划和依法参保要求，坚持政府主导、部门配合、上下联动、加强考核，明确政府主体责任和行业主管部门工作责任，强化参保组织动员各项工作，确保基本医疗保险参保率稳定在95%以上。建立完善多部门数据共享交换机制，加强人员信息比对，确保困难群众及时参保、应保尽保，确保动态调整的困难群众及时按规定享受政策。全面落实分类资助参保政策，特困人员全额资助；低保对象、纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口定额资助，定额资助标准应不低于当期城乡居民基本医保个人缴费标准的45%，具体资助标准根据医疗救助基金筹集使用和困难群众实际需求情况适时调整。困难群众具有多重特殊身份属性的，按“就高不就低”的原则给予参保资助，不重复资助。困难群众依法参加基本医疗保险，按规定享有三重制度保障权益。适应人口流动和参保需求变化，做好医保关系转移接续、困难群众参保登记等工作，建立健全基本医疗保险参保长效机制。

（三）健全多元医疗救助筹资机制。医疗救助基金通过公共财政预算、彩票公益金和社会各界捐助等方式筹集，按照公开、公共、公正和专款专用、统收统支、收支平衡的原则管理使用。落实医疗救助投入保障责任，全市医疗救助资金参照上年支出情况，实行“以支定收”预算模式，在自治区统筹安排医疗救助资金的基础上，差额部分由市、旗区按照《鄂尔多斯市人民政府关于印发鄂尔多斯市基本公共服务领域市与旗区共同财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（鄂府发〔2021〕11号）规定按比例分担。实际救助过程中仍有不足的部分，由旗区政府兜底补齐。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。全面实施预算绩效管理，加强预算执行监督，强化绩效监控、评价和结果运用，提高救助基金使用效率。

（四）促进三重制度互补衔接。贯彻落实国家和自治区待遇保障清单制度，严格执行医疗保障基本制度、基本政策和医保基金支付范围、支付标准等规定。充分发挥基本医疗保险主体保障功能，巩固住院待遇保障水平，完善门诊保障政策措施。增强大病保险减负功能，政策范围内费用支付比例不低于60%，并实施特困人员、低保对象、返贫致贫人口“起付标准降低50%、支付比例提高5个百分点”的倾斜政策。夯实医疗救助托底保障功能，合理确定救助水平，按规定做好分类救助。全面落实农村牧区易返贫致贫人口医疗保障帮扶措施，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

（五）科学确定医疗救助标准。医疗救助费用的保障范围应符合国家和自治区关于基本医疗保险支付范围的规定，主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、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。基本医疗保险、大病保险起付标准以下的政策范围内个人自付费用，应按规定纳入医疗救助范围。根据救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准。其中，特困人员、低保对象取消起付标准；低保边缘家庭成员起付标准按全市上年城乡居民人均可支配收入的10%左右确定；因病致贫重病患者按全市上年城乡居民人均可支配收入的25%左右确定。按照“先保险、后救助”的原则，对基本医疗保险、大病保险等支付后的政策范围内个人自付费用按规定实施救助，特困人员全额救助，低保对象按救助比例不低于70%，其他救助对象救助比例不低于60%。农村牧区易返贫致贫人口救助水平，按照巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定执行。困难群众具有多重特殊身份属性的，按“就高不就低”的原则救助，不重复救助。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，医疗费用负担仍然较重的，根据实际可依申请给予倾斜救助。倾斜救助不设起付标准和最高支付限额，各旗区可根据救助对象家庭经济状况、医疗费用负担情况等实际，采取“一事一议”方式确定救助额度，确保家庭成员政策范围内医疗费用年度累计自付部分低于家庭可支配收入的40%。

（六）强化高额医疗费用支出预警监测。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，符合条件的监测对象应及时纳入救助范围。年度医疗费用经基本医疗保险、大病保险等支付后，个人累计负担超过全市上年农村牧区常住居民人均可支配收入的，纳入因病致贫监测；个人累计负担超过全市上年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。

（七）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和农村牧区易返贫致贫人口、因病致贫重病患者救助申请渠道，简化申请程序，增强救助时效性。已认定为低保对象、特困人员的，直接获得医疗救助。健全引导社会力量参与救助机制，强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，精准开展分层分类帮扶。

（八）发展壮大慈善救助，鼓励医疗互助和商业健康保险发展。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，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。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。支持开展职工医疗互助，规范互联网平台互助。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，逐步将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业健康保险保障范围，更好覆盖基本医疗保险不予支付的费用。

（九）加快推进一体化经办管理服务。落实自治区医疗救助经办管理服务规程和服务事项清单，依托全国医疗保障信息平台，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。将医疗救助管理服务内容纳入定点医疗机构医保协议管理范围，全面实行“先诊疗后付费”，推行基层首诊、规范转诊，促进医疗救助对象合理就医。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算工作，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。强化定点医疗机构费用管控主体责任，通过明确诊疗方案、控制目录外费用等措施，着力减轻救助对象医疗费用负担，原则上目录外费用占比二级医疗机构不超过5%、三级医疗机构不超过10%。完善事前提醒、事中预警、事后监管的一体化智能监控体系，加强医疗救助基金监管，确保基金安全、合理使用。加强部门工作协同，按照职责分工做好困难群众社会救助申请受理、分办转办及结果反馈，组织动员基层医疗卫生机构、基层干部做好政策解读和依申请救助委托代办等，及时主动帮助困难群众。

三、组织保障

（十）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。本细则自2023年1月1日起全面启动实施，各旗区要进一步细化强化各项工作措施，确保政策落地、待遇落实、群众得到实惠。重特大疾病医疗保险和救助制度实施情况和重要工作情况应及时报市医疗保障局。

（十一）加强部门协同。健全部门信息共享机制，建立救助对象及时精准识别机制和医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务统筹协调机制。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。银保监部门要加强对保险机构承办大病保险的行业监管。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、帮扶并及时共享信息。工会要做好罹患大病、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。

（十二）加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，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。统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，积极引入社会力量，全面提升经办服务信息化水平，大力推动医疗救助经办服务下沉到基层。

（十三）加强政策宣传。加强医疗救助政策和业务能力培训，做好信息公开和新闻发布工作，准确发布权威信息，及时回应社会关切。积极开展多种形式的宣传活动，全面提高政策知晓度。