

# 《垫江县健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则（征求意见稿）》解读

## 一、出台的背景

2021年10月28日，国务院办公厅印发《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），就做好重特大疾病医疗保障工作提出明确要求。2022年10月28日，市政府办公厅印发了《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（渝府办发〔2022〕116号），融合了我市现行医疗救助政策和乡村振兴医保帮扶政策。为贯彻落实党中央、国务院决策部署，市委、市政府和县委、县政府工作要求，按照“应保尽保、保障基本”，“尽力而为、量力而行”的原则，结合我县实际，制定了《实施细则》。

## 二、目标任务

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，进一步夯实医疗救助托底保障功能，强化基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，确保困难群众基本医疗有保障。

## 三、主要内容

（一）关于医疗救助的保障对象。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。将医疗救助对象分为六类：第一类对象：特困人员；第二

类对象：低保对象、城乡孤儿、事实无人抚养儿童；第三类对象：返贫致贫人口；第四类对象：在乡重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人）；第五类对象：城乡重度（一、二级）残疾人员、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）；第六类对象：低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口。

（二）关于医疗救助对象的认定部门。特困人员、低保对象、城乡孤儿、事实无人抚养儿童、低保边缘家庭成员由民政部门认定；返贫致贫人口和农村易返贫致贫人口由乡村振兴部门认定；在乡重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人）由退役军人事务部门认定；城乡重度（一、二级）残疾人员由残联认定；因病致贫重病患者由民政部门会同有关部门认定。

（三）关于医疗救助对象的资助参保标准。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。

#### （四）关于医疗救助对象综合待遇保障

1.基本医保。发挥基本医保主体保障功能，实施公平普惠的基本医保政策，按照全市参保人员统一标准享受基本医保待遇。

2.大病保险。巩固大病保险保障水平，增强大病保险减负功能，对特困人员、低保对象和返贫致贫人口大病保险起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，不设封顶线。

#### 3.医疗救助

一是门诊救助。对第一类对象和低保对象中 80 岁以上老年人、低保对象中需院外维持治疗的重残重病人员，其普通疾病限额门诊救助标准为每人每年 400 元，经基本医保报销后，属于医疗保险政策范围内的自付门诊费用，在救助限额内给予全额救助。对第二类对象中除上述第一条之外的人员和第四类对象其普通疾病门诊限额为每人每年 300 元，经基本医保报销后，属于医疗保险政策范围内的自付门诊费用，在救助限额内按照 60%的比例救助。

二是住院救助。救助对象在定点医疗机构发生的普通疾病住院、重特大疾病住院医疗费用经基本医保和大病保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付费用实行分类救助。

三是大额救助。救助对象患重特大疾病以外的其他疾病，在二级及以上定点医疗机构一次性住院发生医保政策范围内费用超过 3 万元的，经基本医保、大病保险报销后的政策范围内费用，按相应对象的重特大疾病住院救助比例给予救助。

四是倾斜救助。对规范转诊且在市内就医的就诊对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，由救助对象认定部门按照相关政策给予临时救助。

五是救助限额。普通疾病住院，年度救助限额为 6000 元；重特大疾病门诊和住院，共用年度救助限额，年度救助限额为 10 万元；大额救助，年度救助限额为 6 万元。

（五）关于医疗救助重特大疾病病种。医疗救助重特大疾病病种有肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、乳腺癌、宫颈癌、严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）、再生障碍性贫血、终末期肾病（尿毒症）、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、重性精神病、血友病、肝肾移植前透析和手术后抗排异治疗、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、重症甲型 H1N1、1 型糖尿病、甲亢、唇腭裂、地中海贫血、白血病、精神分裂症、躁狂症、焦虑症等 26 个病种。

#### （六）关于建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

一是发挥民政、医保、乡村振兴等部门信息监测平台作用，做好因病致贫返贫预警风险监测，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特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口，做到及时预警。同时，加强民政、卫生健康、医保、乡村振兴等部门间信息共享和核查比对，协同做好风险研判和处置。

二是完善依申请救助机制，畅通医疗救助申请渠道，增强救助时效性。已认定为特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口直接获得医疗救助。县政府规定的其他特殊困难人员，由有关部门按职责做好申请受理、对象认定、分办转办、信息共享及结果反馈等工作，对符合条件的按规定给予医疗救助。

（七）关于优化经办管理服务水平。一是简化申请、审核、救助资金给付流程，身份明确的救助对象，在市内定点医疗机构就医实行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算，未获得“一站式”即时结算的，到县医保经办服务窗口申请获得救助。二是经基层首诊转诊的特困人员、低保对象、风险未消除的监测对象和有关部门认定的返贫致贫人口在县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。