

淄博市人民政府办公室
印发关于健全重特大疾病医疗保险
和救助制度实施方案的通知

淄政办发〔2022〕11号

各区县人民政府，高新区、经济开发区、文昌湖区管委会，市政府各部门，各有关单位，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实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

淄博市人民政府办公室

2022年11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）、《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，制定本实施方案。

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，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民为中心，坚持共同富裕，坚持应保尽保、保障基本，坚持公平统一、规范高效，坚持尽力而为、量力而行，坚持系统集成、协同发展，推动医疗保障制度可持续发展。聚焦困难群体医疗费用负担，完善基本医保、大病保险、医疗救助制度（以下统称三重制度），2023年起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”。发挥三重制度综合保障作用，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。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、确定医疗救助对象范围和参保资助标准

（一）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，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）

（二）分类确定医疗救助对象参保资助标准。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。医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险，特困人员个人缴费部分由医疗救助资金全额代缴；低保对象医疗救助资金按照个人缴费部分的80%给予补助，防止返贫监测帮扶对象和返贫致贫人口按照个人缴费部分的30%给予补助，上述三类困难群体参加城乡居民基本医疗保险，医疗救助资金与个人缴费标准之间的差额部分由政府兜底解决；低保边缘家庭成员个人缴费部分由医疗救助资金按照

30%给予补助。（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）

三、强化基本医保和大病保险保障功能

（三）发挥基本医保主体保障功能。持续巩固基本医疗保险住院待遇保障水平，积极推进基层首诊、双向转诊机制。完善门诊保障制度，稳步提高职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险门诊统筹保障限额。完善门诊慢特病保障政策，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）

（四）增强大病保险减负作用。特困人员、低保对象和返贫致贫人口中的参保居民和职工发生的符合规定的住院和门诊慢特病医疗费用，大病保险起付线为普通参保人的50%，分段报销比例提高5个百分点。起付标准以上至10万元报销比例为65%，10万元（含）到20万元报销比例为70%，20万元（含）到30万元报销比例为75%，30万元（含）以上报销比例为80%，取消大病保险年度最高支付限额。取消上述人员大病保险规定特药的起付线。（市医保局牵头，市财政局配合）

四、夯实医疗救助托底保障功能

（五）明确医疗救助保障范围。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。（市医保局牵头，市财政局配合）

（六）提高医疗救助保障水平。对特困人员、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部分按 75% 比例救助，年度救助限额为 3 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，年度再救助限额为 2 万元。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超过 3000 元以上部分按 50% 比例给予救助，年度救助限额为 2 万元。对三重制度保障后，政策范围内个人负担超过 10000 元以上的部分按 70% 比例给予再救助，年度再救助限额为 2 万元。（市医保局牵头，市财政局配合）

（七）建立因病致贫重病患者依申请救助机制。按照省有关认定办法对因病致贫重病患者通过申请方式实行医疗救助。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超过我市上年居民人均可

支配收入 25% 以上的部分，按 60% 比例给予救助，年度救助限额为 2 万元。个人负担费用可追溯至自申请之月前 12 个月，一次身份认定享受一个医疗年度救助待遇和救助限额，一个年度内不得重复申请。（市民政局、市医保局牵头，市财政局、市乡村振兴局配合）

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（八）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。市民政局、市乡村振兴局、市医保局根据省医保局每月下发的预警监测人员信息，协同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）

六、积极引导社会力量参与救助保障

（九）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、淄博银保监分局分工负责）

（十）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的给予帮扶，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。（市总工会、市民政局、市医保局、市乡村振兴局、淄博银保监分局分工负责）

七、规范经办管理服务

（十一）加快推进一体化经办。依托全国统一的医疗保障信息平台，推动基本医保、大病保险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。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。（市医保局牵头，市民政局、市税务局、市乡村振兴局配合）

（十二）优化救助申请审核程序。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。依托基层医疗卫生机构，发挥镇（街道）、村（社区）等基层组织作用，动员基层干部，做好政策宣传和救助申请委托代办等。（市民政局、市医保局、市乡村振兴局分工负责）

（十三）强化医疗服务管理。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”，全面免缴住院押金。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。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、强化组织保障

(十四) 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。各区县要落实主体责任，细化措施，规范保障范围，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。

(十五) 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。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，做好医保费征缴相关工作。银保监会部门要加强对商业保险机构的行业监管，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。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

(十六) 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。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。

（十七）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，加快构建统一规范的医保经办管理体系，建立健全市、区县、镇（街道）、村（社区）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。我市原有政策规定与本方案不一致的，以本方案规定为准。