

眉山市人民政府办公室文件

眉府办规〔2022〕6号

眉山市人民政府办公室 关于印发眉山市重特大疾病医疗保险和救助 制度实施细则的通知

天府新区眉山管委会，各县（区）人民政府，市级各部门（单位）：

《眉山市重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》已经市政府同意，现印发给你们，请严格遵照执行。

眉山市人民政府办公室
2022年12月27日



眉山市重特大疾病医疗保险和救助制度 实施细则

第一章 总 则

第一条 为进一步减轻困难职工和城乡居民医疗费用负担、防范因病致贫返贫风险、筑牢民生保障底线，根据《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）、《四川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》（川办规〔2022〕6号）精神，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 重特大疾病医疗保险和救助制度遵循以下原则：

（一）坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，救助水平与经济社会发展相适应。

（二）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，聚焦减轻困难职工和城乡居民重特大疾病医疗费用负担，形成制度合力，实现高效联动和良性互动。

（三）建立全市统一的医疗救助制度，全面实现医疗救助市级统筹。全市统一救助范围、统一资助参保、统一救助方式、统一救助标准、统一资金管理、统一结算方式。

（四）优化救助流程，规范结算程序，实现医疗救助与基本医保、大病保险、各类补充医疗保险、商业健康保险的“一站

式”“一单制”结算，确保困难职工和城乡居民得到及时有效救助。

第三条 市医疗保障局是全市医疗救助工作的主管部门，天府新区眉山管委会社会事务局、县（区）医疗保障局是本辖区医疗救助工作的主管部门。市、县（区）两级医疗保障经办机构按照职责分工做好业务经办工作。

第二章 救助对象及认定

第四条 救助对象。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。

（一）特困人员；

（二）孤儿；

（三）低保对象；

（四）低保边缘家庭成员；

（五）纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（以下简称防止返贫监测对象）；

（六）不符合特困人员救助供养、低保或低保边缘家庭条件，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）。

县级以上地方人民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。

第五条 特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员和

因病致贫重病患者由民政部门负责认定，防止返贫监测对象由乡村振兴部门负责认定。

第三章 救助方式和标准

第六条 分类资助参保

困难群众依法参加基本医保后，按规定享有三重制度保障权益。对已实现稳定就业的困难群众，引导其依法依规参加职工基本医保。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对参加城乡居民基本医保的个人缴费部分，特困人员、孤儿给予全额资助，低保对象、防止返贫监测对象按75%给予定额资助。具体资助标准由市医疗保障局在每年城乡居民集中参保缴费期公布。

第七条 医疗费用救助

（一）救助费用保障范围。严格执行医疗保障待遇清单制度，医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合基本医保支付范围的规定。救助费用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以及单行支付药品、高值药品费用。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。除国省另有明确规定外，不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

（二）救助起付标准。按救助对象家庭困难情况，分类设定

年度救助起付标准（以下简称起付标准）。

1.特困人员、孤儿、低保对象全面取消起付标准；

2.防止返贫监测对象起付标准按我市上年居民人均可支配收入的5%确定；

3.低保边缘家庭成员起付标准按我市上年居民人均可支配收入的10%确定；

4.因病致贫重病患者起付标准按我市上年居民人均可支配收入的25%确定。

统筹门诊慢性病、门诊重特大疾病（以下简称门诊慢特病）和住院救助保障，门诊慢特病和住院医疗费用合并计算起付标准，共用年度救助限额。年度具体救助起付标准由市医疗保障局公布。

（三）救助比例及限额。救助对象政策范围内个人自付医疗费用超过起付标准的部分，在年度救助限额内按比例进行救助。

1.对特困人员、孤儿给予全额救助，不设年度救助限额；

2.对低保对象按70%的比例救助，年度救助限额4万元；

3.对防止返贫监测对象按65%的比例救助，年度救助限额3万元；

4.对低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者按50%的比例救助，年度救助限额2万元。

（四）倾斜救助。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人年度累计自付费用仍超

过我市防止返贫监测收入标准的部分，给予倾斜救助，救助比例为50%，年度救助限额2万元。

第八条 具有多重特殊身份属性的救助对象，按照就高不就低原则纳入救助范围，不得重复救助。

第九条 医疗费用救助起付标准、比例、年度救助限额等可由市医疗保障局根据经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力等进行动态调整。

第四章 救助服务管理

第十条 依托四川省医疗保障信息平台，推动三重制度服务融合，加强数据归口管理。各级医疗保障经办机构要做好救助信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。

第十一条 简化申请、审核、救助金给付流程，对已经认定的6类对象，实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”服务、“一窗口”受理、“一单制”结算。救助费用由定点医药机构与医疗保障经办机构结算，需救助对象个人承担的医疗费用，由救助对象与定点医药机构结算。

第十二条 救助对象因特殊情况未在定点医药机构完成“一单制”结算的，由个人向户籍所在地乡镇（街道）提出申请，经有关部门核查、认定后，医疗保障经办机构按规定进行救助。

第十三条 强化医保定点医药机构费用管控主体责任，做好

医疗保障费用监控、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。

第十四条 完善定点医药机构医疗救助服务内容，提高服务质量，按规定做好基本医保、大病保险、医疗救助费用结算。加强对救助对象就医行为的引导，严控不合理费用支出，推行基层首诊，规范转诊，促进合理就医。经基层首诊转诊至市域内定点医疗机构住院的特困人员、孤儿、低保对象，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。

第十五条 做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算等服务，按规定转诊的救助对象，执行户籍地救助标准。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。

第十六条 建立长效机制

（一）实施救助对象动态管理。依托四川省医疗保障信息平台、农村低收入人口监测平台、民政社会救助信息平台以及巩固脱贫攻坚成果和防止返贫监测信息平台等，加强部门信息共享，对基本医保参保对象实施动态监测，民政、乡村振兴部门及时将符合条件的人员认定为相应救助对象，并通过四川省医疗保障信息平台将人员信息推送给同级医疗保障部门，做好身份维护，做到主动发现，精准救助，确保救助对象及时享受待遇。

（二）强化高额医疗费用支出预警。做好因病致贫和因病返贫双预警风险监测，医疗保障部门将基本医保参保对象中，个人

年度累计自付医疗费用超过我市上年居民人均可支配收入 50% 的人员信息，按月推送至同级民政、乡村振兴部门。民政、乡村振兴部门做好监测工作，及时将符合条件的人员按规定确定为相应救助对象，并反馈至同级医疗保障部门，按规定落实医疗保障待遇。

（三）全面建立依申请救助机制。畅通低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象和因病致贫重病患者医疗救助申请渠道。民政、乡村振兴部门要及时开展认定工作，动态调整认定信息，增强救助时效性。已认定为特困人员、孤儿、低保对象的，直接获得医疗救助。“依申请救助”人员中由有关部门认定为 6 类救助对象的，以认定时间为节点，按照认定类别和对应救助标准，对其年度内个人自付的合规费用追溯救助。

第五章 救助资金管理

第十七条 医疗救助为各级财政共同事权，由中央、省、市、县（区）财政共同承担支出责任，鼓励与引导社会力量提供捐赠和资助，多渠道筹集资金。中央和省级财政城乡医疗救助资金主要依据救助对象人数、财政困难程度、资金使用绩效等相关因素分配，市财政对非扩权县适当补助，缺口由县（区）财政兜底。

第十八条 医疗救助资金管理实行市级统筹，按照“公开、公平、公正、专款专用、收支平衡略有结余”的原则进行全市统

一管理和使用。救助资金具体实施办法由市医疗保障局会同市财政局另行制定，并可根据资金运行情况适时调整。

第六章 强化综合保障

第十九条 发挥三重制度保障合力

完善统一的基本医保制度，发挥基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障。巩固大病保险减负功能，对特困人员、孤儿、低保对象统一执行起付标准降低 50%、报销比例提高 5 个百分点的倾斜支付政策。夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助，合力防范因病致贫返贫风险。

第二十条 引导社会力量参与救助保障

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。积极引导社会力量参与救助保障，不断壮大慈善救助，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，培育实施品牌救助项目，发挥补充救助作用。指导慈善组织依法开展大病救助募捐活动，推动供需精准对接。

第七章 组织实施

第二十一条 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。

第二十二条 强化部门协同

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。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。民政部门要做好相关救助对象认定工作，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和相关信息共享，支持慈善救助发展。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保保费征缴相关工作。银保监部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展。乡村振兴部门要做好防止返贫监测对象监测和信息共享。工会要完善困难职工帮扶体系，做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

第二十三条 夯实基层基础

加强基层医疗保障队伍建设，统筹医疗保障公共服务需求和事业发展需要，充实经办、服务、监管等人员配置，做好相应保

障。积极引入社会力量参与经办服务，鼓励商业保险机构、慈善组织、社会工作服务机构等参与医疗救助经办服务。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、业务能力强的基层医保队伍。

第八章 附 则

第二十四条 本细则自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期截止 2027 年 8 月 31 日。此前规定与本细则不一致的，以本细则为准。国家、省出台新规定的，从其规定。

信息公开选项：主动公开

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委监委，
市中级人民法院，市人民检察院，眉山军分区。

眉山市人民政府办公室

2022年12月28日印发
