

三门峡市人民政府办公室文件

三政办〔2022〕18号

三门峡市人民政府办公室 关于印发三门峡市重特大疾病医疗保险和 救助制度实施细则的通知

各县（市、区）人民政府，城乡一体化示范区、开发区管理委员会，市人民政府有关部门：

《三门峡市重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》已经市政府第77次常务会议审议通过，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。



三门峡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 为进一步减轻我市困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线，根据《河南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》（豫政办〔2022〕26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政府主导、部门协作，救助水平与经济社会发展水平相适应的原则，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，健全统一规范的医疗救助制度，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助综合保障，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。

第三条 建立部门协同机制，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。医保部门负责统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实各项医疗保障政策。民政部门负责特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，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工作，支持慈善救助发展。财政部门负责按规定加强资金支持。卫生健康部门负责强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。税务部门负责做好基本医疗保险费征缴相关工作。银保监部门负责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。乡村振兴部门负责加强返贫致贫人口、农村易返贫致贫人口监测和信息共享。工会负责做好职工医疗互助、罹患大病困难职工帮扶工作。

第二章 救助对象

第四条 医疗救助对象为我市符合下列条件之一的困难职工和城乡居民：

- （一）特困人员；
- （二）低保对象；
- （三）返贫致贫人口；
- （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（以下简称农村易返贫致贫人口）；

（六）对不符合低保、特困人员救助供养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），根据省民政厅会同省医保局等相关部门确定的因病致贫重病患者认定条件，综合考虑家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等实际情况给予一定救助。

第三章 保障范围和标准

第五条 医疗救助按照“先保险后救助”的原则，对基本医疗保险、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助。

第六条 医疗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。基本医疗保险、大病保险起付线以下的政策范围内自付医疗费用，按规定纳入救助费用保障范围。

第七条 参保资助。救助对象参加我省居民基本医保的个人缴费部分给予分类资助。全额资助特困人员，定额资助低保对象、返贫致贫人口，定额资助标准为每人每年80元。农村易返贫致贫人口资助标准，按巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的政策规定执行。

原则上困难群众在其困难身份认定地（户籍地或居住地）参

加居民基本医保，并由困难身份认定地按规定给予资助。

居民基本医保集中缴费期结束后被认定为困难群众的，当年不享受资助参保待遇。

第八条 门诊救助。救助对象在定点医药机构发生的门诊救助病种范围内疾病的门诊治疗费用，不设年度救助起付标准（以下简称起付标准），经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用按比例救助，额度不超过年度最高救助限额。

（一）病种范围。终末期肾病（门诊血液透析或腹膜透析方法治疗）、血友病（凝血因子治疗）、慢性粒细胞性白血病（门诊酪氨酸激酶抑制剂治疗）、I型糖尿病（门诊胰岛素治疗）、耐多药肺结核（门诊抗结核药治疗）、再生障碍性贫血（门诊药物治疗）、恶性肿瘤门诊放化疗、器官移植术后抗排异治疗、重症精神病人药物维持治疗等9种。

（二）救助比例。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口按50%的比例救助；对低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者按30%的比例救助。

第九条 住院救助。救助对象在定点医疗机构发生的住院费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，起付标准以上部分按比例救助，额度不超过年度最高救助限额。

（一）起付标准。特困人员、低保对象、返贫致贫人口，住院救助不设起付标准；低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口的住院救助起付标准为2600元；因病致贫重病患者的住院救助起

付标准为6600元。

(二) 救助比例。对特困人员按90%的比例救助；对低保对象、返贫致贫人口按70%的比例救助；对低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者按65%的比例救助。

第十条 救助限额。住院救助和门诊救助共用年度最高救助限额。特困人员、低保对象、返贫致贫人口年度最高救助限额为3万元；低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者年度最高救助限额为1万元。

第十一条 倾斜救助。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，救助金额达到年度最高救助限额，且经三重制度综合保障后政策范围内自付医疗费用年度内累计超过13000元及以上的，按60%比例进行倾斜救助，年度最高救助限额1万元。

第十二条 救助对象具有多重特殊身份属性的，按“就高不就低”的原则享受救助，不得重复救助。

第十三条 参加职工基本医疗保险的救助对象，经职工基本医疗保险和大额补充医疗保险报销后的政策范围内自付费用，参照上述标准按规定分类给予救助。由于个人原因未参加基本医疗保险的救助对象，医疗救助按基本医疗保险、大病保险预计支付后的政策范围内自付费用给予救助。

第四章 经办管理服务

第十四条 特困人员、低保对象、返贫致贫人口实行直接救助，低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助实行依申请救助。

第十五条 加快推进一体化经办，完善医疗救助经办管理服务规程，推动医疗救助和基本医疗保险服务融合。特困人员、低保对象、返贫致贫人口在市域内定点医疗机构就医，基本医疗保险、大病保险和医疗救助实行“一站式服务”“一单制结算”，并探索完善其他救助对象医疗费用直接就医结算方式，提高结算服务便利性。

第十六条 全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，简化申请、审核、救助金给付流程，加强部门业务协同，全面对接社会救助经办服务，依托乡镇（街道）社会救助服务窗口办理医疗救助申请受理、分办转办、结果反馈等业务。低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者，可向其困难身份认定地所在的乡镇（街道）社会救助服务窗口提出书面申请，经县级医保部门审核后，对符合条件的困难群众按规定给予救助。

第十七条 推行基层首诊，规范转诊，促进合理就医。经基层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”，全面免除其住院押金。

第十八条 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，对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。

第五章 基金筹集和管理

第十九条 全市困难群众大病补充保险资金、各县（市、区）脱贫攻坚期内自行出台的其他医疗保障扶贫措施安排资金，统一并入医疗救助基金。

第二十条 加强财政投入政策的衔接，各县（市、区）在脱贫攻坚目标任务完成后的5年过渡期内，在保持财政支持政策总体稳定的前提下，根据巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的需要和财力状况，合理安排医疗救助财政投入规模，优化支出结构，调整支持重点。

第二十一条 医疗救助基金纳入社保基金专户，实行分账核算、专项管理、专款专用。各县（市、区）财政部门要根据测算的资金需求和上级财政补助资金情况，足额安排本级财政医疗救助资金，并列入当年财政预算。实施过程中的缺口部分，由同级财政及时予以弥补。医疗救助基金年终结余资金可以结转下年度继续使用，基金累计结余一般应不超过当年筹集基金总额的15%。

第二十二条 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。动员社会

力量，通过慈善、社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。加强基金预算管理和执行监督，全面实施预算绩效管理。促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，提高医疗救助资金使用效率。

第二十三条 统一协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。引导救助对象、定点医疗机构优先选择纳入基本医疗保险支付范围的药品、医用耗材、诊疗项目，严控不合理费用支出。救助对象每次在基层定点医疗机构、二级定点医疗机构、三级定点医疗机构住院花费的超出医疗保险支付范围的医疗费用，分别不得超过其当次住院医疗总费用的2.5%、5%、10%，超出部分由定点医疗机构承担。统一基金监管，加强费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，对开展医疗救助服务的定点医疗机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。

第六章 保障措施

第二十四条 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。结合落实医疗保障待遇清单制度，切实规范医疗救助保障范围，坚持基本保障标准，确保制度可持续发展。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。

第二十五条 加强部门间信息共享、核查比对，县级民政、

乡村振兴部门每月将新增、退出困难群众名单抄送同级财政、卫生健康、医保部门，协同做好风险研判和处置工作。加强对监测人群的动态管理，及时将符合条件的困难群众纳入救助范围。

第二十六条 统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，加强基层医疗保障经办队伍建设。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。

第二十七条 鼓励慈善组织和其他社会组织依法依规设立大病救助项目，发挥补充救助作用。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。规范互联网个人大病求助平台信息发布，推行阳光救助。根据经济社会发展水平和各方承受能力，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。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。

第二十八条 鼓励医疗互助和商业健康保险发展，支持开展职工医疗互助，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。支持商业健康保险发展，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。

第七章 附 则

第二十九条 发挥基本医保主体保障功能，实施基本医保公平普惠政策，全市参保人员享受同等的居民基本医保待遇。

第三十条 增强大病保险减负功能，在全面落实基本医保普惠待遇政策基础上，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实行大病保险起付线降低50%、支付比例提高5个百分点、取消年度最高支付限额等倾斜保障政策。

第三十一条 夯实医疗救助托底保障功能，自2022年1月1日起，将困难群众大病补充医疗保险制度并入医疗救助制度。

第三十二条 本实施细则自2022年5月1日起实施。

主办：市医保局

督办：市政府办公室六科

抄送：市委各部门，军分区，部、省属有关单位。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

三门峡市人民政府办公室

2022年6月6日印发

