

雅安市人民政府办公室

雅办规〔2022〕1号

雅安市人民政府办公室 关于印发《雅安市关于健全重特大疾病医疗 保险和救助制度的实施细则》的通知

各县（区）人民政府，经开区管委会，市政府各部门、各直属机构，有关单位：

《雅安市关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施细则》已经五届市政府第20次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真组织实施。

雅安市人民政府办公室
2022年8月31日

雅安市关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施细则

第一章 总 则

第一条 为进一步健全完善重特大疾病医疗保险和救助制度，减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，依据《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），结合雅安实际，制定本实施细则。

第二条 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党的十九届历次全会精神，认真落实党中央国务院、省委省政府决策部署和市委市政府有关工作安排，坚持以人民为中心，坚持共同富裕，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，推动民生改善更可持续。聚焦因病致贫返贫长效机制，健全统一规范的医疗救助制度，强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）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，同时避免过度保障。

第三条 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。坚持保基本，严

格执行医疗保障待遇清单制度，妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求。

第四条 医疗救助实行市级统筹、分级经办、属地管理，基金统收统支。医疗救助基金独立建账、独立核算、专款专用。全市医疗救助实行统一救助范围、统一待遇政策、统一基金管理、统一经办流程、统一保障目录。

第二章 医疗救助对象类别和保障范围

第五条 救助对象类别。

- (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（以下统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（以下统称因病致贫重病患者）。

第六条 救助费用保障范围。

- (一) 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。

（二）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规定。

（三）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。

除国家另有明确规定外，不得自行制定或用变通方法擅自扩大医疗救助费用范围。

第三章 医疗救助方式和标准

第七条 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。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疗保险。

第八条 资助参保。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疗保险的个人缴费部分，按最低档次缴费标准对资助对象实行分类定额资助。按个人选定的缴费档次先行缴纳个人部分，医疗救助再进行定额资助。

（一）特困人员、孤儿按我市城乡居民基本医疗保险参保个人缴费标准第一档给予全额资助；

（二）低保对象按我市城乡居民基本医疗保险参保个人缴费标准第一档的 75%给予资助；

（三）防止返贫监测对象按我市城乡居民基本医疗保险参保

个人缴费标准第一档的 75%给予资助。

第九条 门诊救助。救助对象在定点医疗机构发生的门诊费用，经基本医疗保险报销后，政策范围内个人自付费用超过起付标准以上的部分实施门诊救助。

（一）特困人员和孤儿给予全额救助，年度救助限额为 1000 元；

（二）低保对象不设救助起付线，在年度救助限额内按 75% 的比例救助，年度救助限额为 500 元；

（三）防止返贫监测对象不设救助起付线，在年度救助限额内按 65% 的比例救助，年度救助限额为 500 元；

（四）低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者个人自付部分医疗费用达到 50 元以上的部分在年度救助限额内按 50% 的比例救助，年度救助限额为 500 元；

（五）救助对象患我市基本医疗保险规定的门诊特殊疾病或门诊重特大疾病，在定点医疗机构门诊治疗发生的医疗费用，按基本医疗保险门诊特殊病政策、大病保险政策报销后，剩余政策范围内的个人自付医疗费用参照住院医疗救助执行，和住院医疗费用合并计算起付标准，共用年度救助限额。

第十条 住院救助。救助对象在定点医疗机构发生的住院医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后，剩余政策范围内个人自付费用超过起付标准以上的部分实施救助。

（一）特困人员、孤儿全额救助，年度救助限额为 5 万元；

（二）低保对象按医院级别予以不同比例救助：一级及以下医院 85%、二级医院 80%、三级医院 75%，年度救助限额为 2 万元；

（三）防止返贫监测对象起付标准按不高于上年居民人均可支配收入的 5%确定，不区分医疗机构等级，按 65%比例进行救助，年度救助限额为 2 万元；

（四）低保边缘家庭成员起付标准按上年居民人均可支配收入的 10%确定，按医院级别予以不同比例救助：一级及以下医院 75%、二级医院 70%、三级医院 65%，年度救助限额为 1.5 万元；

（五）因病致贫重病患者起付标准按上年居民人均可支配收入的 25%确定，按医院级别予以不同比例救助：一级及以下医院 75%、二级医院 70%、三级医院 65%，年度救助限额为 1.5 万元；

（六）防止返贫监测对象、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者年度起付标准，由市医疗保障局根据统计部门发布的上年居民人均可支配收入适时调整公布；

（七）患重特大疾病在定点医疗机构发生的住院医疗费用，特困、孤儿年度救助限额为 10 万元；低保对象、防止返贫监测对象年度救助限额为 4 万元；低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者年度救助限额为 3 万元；

（八）规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度保障后政策范围内个人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 70%，倾斜救助年度限额为 6 万元。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；

（九）救助对象因患病使用的高值药品和单行支付药品费用，在定点医院结算的参照住院、门诊特殊疾病救助标准执行，在“双通道”特供药店结算的，统一按照救助比例 65%执行。

第十一条 依申请救助。对因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难且未纳入医疗救助保障范围的大病患者，经乡村振兴、民政部门核查、认定，符合医疗救助条件的人员 1 个自然年度内，经基本医保、大病保险支付后政策范围内的个人自付费用超过 3000 元以上的部分，按 70%予以救助，年度救助限额为 2 万元。

第十二条 救助对象具有多重特殊身份属性的，按就高不就低原则纳入救助范围，不得重复救助。

第十三条 对基本医保、大病保险保障之外的救助对象，医疗救助按基本医疗保险、大病保险等预计支付后的剩余部分计算其个人自付医疗费用。

第四章 医疗救助基金筹集和管理

第十四条 医疗救助基金主要包括以下来源：

- （一）中央、省拨付的医疗救助资金；
- （二）市财政预算安排的医疗救助资金；
- （三）县（区）财政预算安排的医疗救助资金；

- (四) 福利彩票公益金安排的资金;
- (五) 社会各界自愿捐赠的资金;
- (六) 城乡医疗救助基金形成的利息收入;
- (七) 按规定可用于城乡医疗救助的其他资金;
- (八) 市、县(区)财政弥补支出缺口的预算追加。

第十五条 市财政局设立市级医疗救助基金财政专户，中央、省下拨的医疗救助补助资金、市本级配套资金、县(区)配套上解资金、弥补支出缺口的预算追加和其他渠道筹集的资金和利息收入等全部纳入市级财政专户管理。

第十六条 市医疗保障经办机构设立医疗救助基金支出户，主要用于接收市级财政部门拨入的医疗救助资金，拨付定点医疗机构的医疗救助资金，拨付县(区)医疗保障经办机构的医疗救助资金，支出户产生的利息收入等。

第十七条 各县(区)医疗保障经办机构设立城乡医疗救助基金支出户，主要用于接收市医疗保障经办机构拨入的医疗救助资金，拨付定点医药机构的医疗救助资金，拨付医疗救助对象个人救助资金，支出户产生的利息收入等。

第十八条 市、县(区)医疗救助配套资金纳入财政预算。综合考虑户籍人口、常住人口、参保人口、救助人次等因素，暂定2023年市级需配套医疗救助资金240万元，雨城区按照当地户籍人口每人5元的标准配套医疗救助资金，名山区按照当地户籍人口每人5元的标准配套医疗救助资金，其余县按照当地户籍

人口每人9元的标准配套医疗救助资金。

市、县（区）财政配套补助资金应当于每年9月底前上解到雅安市医疗救助基金财政专户。

配套资金筹集标准，由市医保部门和市财政部门根据资金运行情况每年公布。

第十九条 市、县（区）医保、财政、乡村振兴、民政部门应建立健全医疗救助基金使用、管理绩效评价制度，制定绩效目标和相应的指标体系，并在基金运行期间按照绩效目标对基金使用情况开展跟踪监督、绩效评价。任何单位和个人不得截留、挤占、挪用医疗救助基金，不得向救助对象收取任何管理费用。

第二十条 医疗救助基金当期收不抵支出现赤字时，缺口部分由市、县（区）财政按以下规定比例分担：

（一）动用历年滚存的医疗救助基金。

（二）全市医疗救助基金缺口由市级、各县（区）政府按一定比例分摊。

（三）市级、各县（区）政府承担的当年的赤字医疗救助资金，在清算完成后3个月内划入雅安市医疗救助基金财政专户。

第五章 医疗救助经办和管理

第二十一条 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。市、县（区）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。

第二十二条 简化申请、审核、救助金给付流程，对明确身份标识的救助对象，实现市域范围内基本医疗、大病（补充）、医疗救助“一站式”服务、“一窗口”受理、“一单制”结算。

第二十三条 救助对象在定点医药机构未实现“一单制”结算的，救助申请人或申请代理人原则上应在出院之日起90日内到户籍地医疗保障经办机构申请办理。

第二十四条 统一协议管理，强化医保定点医疗机构费用管控主体责任，做好费用监控、稽查审核，可在全市范围内选取部分符合条件的定点医疗机构签订服务协议开展医疗救助服务，并对其实行重点监控，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全高效、合理使用。

第二十五条 完善定点医疗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和医疗救助费用结算。加强对救助对象就医行为的引导，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。

第二十六条 加强救助对象就医行为引导，严控不合理费用支出。

第二十七条 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，执行全市统一的救助标准。

第六章 建立长效机制

第二十八条 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线降低 50%、报销比例提高 5 个百分点的倾斜支付政策。

第二十九条 实施医疗救助对象信息动态管理，依托四川省医疗保障信息平台、农村低收入人口监测平台和民政社会救助信息平台，做好因病致贫和因病返贫双预警风险监测，建立健全防范化解因病致贫返贫风险长效机制，对基本医保参保对象实施动态监测、主动发现、信息共享、精准救助。

县（区）医疗保障部门将基本医保参保人员中，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，定期推送至同级民政、乡村振兴部门，对其家庭收支情况进行监测；民政、乡村振兴部门将确定为相应救助对象的人员，反馈至同级医疗保障部门，及时动态做好标识，按规定享受相应的救助待遇。

第七章 组织实施

第三十条 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。

第三十一条 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；

民政部门要做好特困人员、孤儿、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，支持慈善救助发展；

财政部门要按规定做好资金支持，将医疗救助资金纳入年度财政预算，确保足额、及时拨付匹配资金；

卫生健康部门要强化对医疗机构的管理，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。

第三十二条 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

第三十三条 根据医疗救助资金支撑能力和基本医疗保险门诊慢性病、特殊疾病保障情况，市医疗保障部门会同市财政部门可对筹资标准、起付标准、救助比例、救助限额等适时进行调整。

第三十四条 本实施细则自 2022 年 9 月 1 日起实施，有效期五年。本实施细则施行之前医疗救助相关规定与本实施细则规定不一致的，按照本实施细则执行。

信息公开选项：主动公开

雅安市人民政府办公室

2022年8月31日印发
