

临汾市医疗保障局  
临汾市民政局  
临汾市财政局  
临汾市卫生健康委员会  
国家税务总局临汾市税务局  
临汾市乡村振兴局  
临汾市退役军人事务局  
临汾市残疾人联合会  
临汾市总工会  
临汾银保监分局

文件

临医保发〔2022〕30号

## 关于印发《临汾市健全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)医保局、民政局、财政局、卫体局、税务局、乡村振兴局、退役军人事务局、残联、工会、临汾银保监分局各监管组：

现将《临汾市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》印发给你们,请认真贯彻执行。



临汾市医疗保障局



临汾市民政局



临汾市财政局



临汾市卫生健康委员会



国家税务总局临汾市税务局



临汾市乡村振兴局



临汾市退役军人事务局



临汾市残疾人联合会



临汾市总工会



临汾银保监分局

2022年10月27日

# 临汾市健全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** 为切实减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担,根据《山西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》(晋政办发〔2022〕74号)精神,结合我市实际,制定本实施细则。

**第二条** 建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制,强化基本医疗保险(以下简称基本医保)、大病保险、医疗救助(以下统称三重制度)综合保障,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。建立以基本医保为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠共同发展的医疗保障体系。

**第三条** 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。

## 第二章 医疗救助对象范围

**第四条** 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。

(一)低保对象；

(二)特困人员(含孤儿和事实无人抚养儿童,下同);(三)低保边缘家庭成员；

(四)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),在省里统一的认定条件出台前,可由县级人民政府组织医保、民政、财政、卫生健康、乡村振兴、残联、退役军人事务等相关部门集体研究确定；

(五)返贫致贫人口；

(六)纳入乡村振兴部门监测范围的监测对象(以下简称监测对象)；

(七)丧失劳动能力的残疾人(重度残疾人)；

(八)低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人；

(九)在乡重点优抚对象；

(十)县级人民政府规定的其他特殊困难人员,参照上述救助对象类别给予相应救助。

### 第三章 医疗救助范围、形式和标准

**第五条** 医疗救助费用保障范围。坚持保基本,妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求。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。由医疗救助基金支付的药品、医用

耗材、诊疗项目原则上应符合国家有关基本医保支付范围的规定。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、省另有明确规定外,各县(市、区)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。

**第六条** 确保困难群众应保尽保。强化县乡党委、政府主体责任,各级医保、民政、乡村振兴、残联、退役军人事务等部门要严格落实各类参保人员身份认定,按照“谁认定、谁管理、谁负责”的原则,发挥本部门管理对象的参保动员工作责任,合力做好分类资助参保工作;加强工作衔接,完善困难群众动态调整信息共享机制,确保纳入资助参保范围且核准身份信息的困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医保,按规定享有三重制度保障权益。

**第七条** 参保资助。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,困难群众具有多重特殊身份属性的按就高不就低的原则享受参保资助,不予重复资助。

(一)特困人员由医疗救助基金给予全额资助;

(二)返贫致贫人口按个人缴费标准 90%的比例由医疗救助基金给予定额资助;

(三)低保对象按个人缴费标准 80%的比例由医疗救助基金给予定额资助(低于 280 元按 280 元资助);

(四)易返贫致贫人口(包括脱贫不稳定人口和边缘易致贫人口)按每人每年 280 元的标准由医疗救助基金给予定额资助;

(五)丧失劳动能力的残疾人(重度残疾人)、低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人按个人缴费标准50%的比例由医疗救助基金给予定额资助,或由当地政府按有关政策规定给予资助;

(六)在乡重点优抚对象由退役军人事务部门按优抚对象医疗补助政策执行。

**第八条** 住院医疗救助。救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用,经基本医保、大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销后,扣除社会互助帮困等因素,政策范围内个人负担医疗费用在年度救助限额内按比例给予救助。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)和救助比例。

(一)对特困人员、返贫致贫人口、低保对象不设起付标准,特困人员由医疗救助给予保障;返贫致贫人口按70%的比例给予医疗救助,省内住院单次目录内费用综合支付比例达不到90%的,救助到90%;低保对象按70%的比例给予医疗救助,年度最高救助限额6万元;

(二)在乡重点优抚对象。经优抚对象医疗补助后,目录内个人自付住院医疗费用救助到70%,年度最高救助限额6万元;

(三)监测对象。起付标准为全省上年居民人均可支配收入的10%,按70%的比例给予医疗救助,年度最高救助限额为6万元;

(四)低保边缘家庭成员。起付标准为全省上年居民人均可支配收入的10%,按60%的比例给予医疗救助,年度最高救助限额为4万元;

(五)因病致贫重病患者。起付标准为全省上年居民人均可支配收入的25%,按60%的比例给予医疗救助,年度最高救助限额为4万元;

(六)特殊病患者。戈谢病、庞贝氏病患者,各项保障报销后的合规医疗费用,按70%的比例给予医疗救助,年度最高救助限额6万元。

**第九条** 门诊医疗救助。门诊和住院救助共用年度救助限额。

(一)符合享受门诊慢特病保障政策的特困人员、低保对象和返贫致贫人口,门诊政策范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后,剩余部分特困人员按60%、低保对象和返贫致贫人口按30%的比例给予救助,住院管理的按次实施医疗救助,限额管理的年底一次性救助。

(二)符合享受门诊特药保障政策的特困人员、低保对象和返贫致贫人口,特药保障范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后,剩余部分特困人员按20%、低保对象和返贫致贫人口按10%的比例救助。

**第十条** 统筹完善托底保障措施。

(一)倾斜救助。取消大病关怀救助制度,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负担仍然较重的,给予倾斜救助,具体救助标准由各县(市、区)人民政府根据本地医疗救助基金筹资、支出情况,按照收支平衡、略有结余的原则,综合考虑救助对象家庭经济状况、医疗费用支出和医疗保险支付等因素后科学确定,避免过度保障。在各县(市、区)救助标准出台前,对确需倾斜救助的,可由县级人民政府组织医保、民政、财政、卫生健康、乡村振兴、残联、退役军人事务、工会、银保监等相关部门集体研究,通过医疗救助和临时救助等渠道给予解决。

(二)控制住院目录外费用和救助比例。执行定点医疗机构目录外控费比例的规定,特困人员、低保对象和返贫致贫人口在省内一类、省市级二类、县级二类及三类收费标准定点医疗机构住院目录外费用分别不得超过总费用的30%、20%、15%,凡超过控制比例的费用均由医疗机构承担。过渡期内,返贫致贫人口省内住院目录外控制比例范围内的住院医疗费用由医疗救助基金按85%的比例救助。

#### **第四章 建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制**

**第十一条** 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。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制。监测人群包括:特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口、监测对象和脱贫人口,重点监测经三重制度综合保障后个人



年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员和监测对象,做到及时预警。各级民政、乡村振兴部门要依托农村低收入人口监测平台、全国巩固脱贫攻坚成果和防返贫监测信息系统,做好因病返贫致贫风险监测。合理确定监测标准,县级医保部门对监测人群参加居民医保、医疗总费用、待遇享受、医疗费用个人负担等情况进行监测,监测人群个人年度累计负担医疗费用超过0.6万元的,纳入医保防范因病返贫监测范围;其他参保居民个人年度累计负担医疗费用超过2万元的,纳入医保防范因病致贫监测范围。县级医保部门每月10日前将信息及时推送提供给同级民政、乡村振兴部门。相关部门按规定及时纳入相应保障范围后,医保部门要保障其及时享受相应医疗保障待遇,确保不发生因病返贫致贫。

**第十二条** 依申请落实综合保障政策。全面建立依申请救助机制,畅通低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者、在乡重点优抚对象和特殊病患者依申请渠道,增强救助时效性。已认定为低保对象、特困人员、返贫致贫人口、监测对象的,可直接获得医疗救助。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。综合救助水平要根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。

## 第五章 引导慈善等社会力量参与救助保障

**第十三条** 发展壮大慈善救助。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目,优先设立医疗费用高、社会影响大、诊疗路

径明确的大病救助项目,发挥补充救助作用。促进互联网公开募捐信息平台发展和平台间慈善资源共享,规范互联网个人大病求助平台信息发布,推行阳光救助。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。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。

**第十四条** 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,推进城市定制型商业医疗保险业务发展,促进商业保险与基本医保有效衔接,切实提高参保人保障水平,满足基本医保以外的保障需求。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。

## **第六章 规范经办管理服务**

**第十五条** 加快推进一体化经办。细化完善医疗救助服务事项清单,出台医疗救助经办管理服务规程,做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。推动基本医保和医疗救助服务融合,依托全国统一的医疗保障信息平台,依法依规加强数据归口管理,统一协议管理,强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一基金监管,做好费用监控、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。完善市域内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算服务、“一窗口”办理工作,提高结算服务便利性。

**第十六条** 优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程,低保对象、特困人员、返贫致贫人口、监测对象直接纳入“一站式”结算,探索完善其他救助对象费用直接结算方式。加强部门工作协同,全面对接社会救助经办服务,按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈。发挥乡镇(街道)、村(社区)等基层组织作用,依托基层医疗卫生机构,做好政策宣传和救助申请委托代办等,及时主动帮助困难群众。

**第十七条** 提高综合服务管理水平。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。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。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则,引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目,严控不合理费用支出。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员、返贫致贫人口、监测对象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。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算,按规定转诊的救助对象,执行户籍地所在统筹地区救助标准。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。

## 第七章 组织保障

**第十八条** 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。各县(市、区)要落实主体责任,严格落实政策措施,完善细化经办流程,确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。加强政策宣传解读,及时回应社会关切,营造良好舆论氛围。各县(市、区)政策实施情况及时报送市医保局。

**第十九条** 加强部门协同。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。

(一)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;

(二)民政部门要做好低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人等救助对象认定和信息共享,会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和信息共享,支持慈善救助发展;

(三)财政部门要按政策规定做好资金支持;

(四)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;

(五)税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作;

(六)乡村振兴部门要做好返贫致贫人口、监测对象监测和信

息共享；

(七)退役军人事务部门要做好在乡重点优抚对象认定和信息共享。

(八)残联要做好丧失劳动能力的残疾人认定和信息共享工作。

(九)工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

(十)银保监会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。

**第二十条** 加强基金预算管理。强化医疗救助基金预算管理,落实医疗救助市县投入保障责任,统筹协调基金预算和政策制定,确保医疗救助基金安全运行。拓宽筹资渠道,动员社会力量,通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金,统筹医疗救助基金使用。加强预算执行监督,全面实施预算绩效管理。促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调,提高救助基金使用效率。各县(市、区)要开设医疗救助基金专户。

**第二十一条** 加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设,统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置,做好相应保障。各级医保经办机构要设立专门机构负责医疗救助经办管理,乡镇(街道)要配备专人,进一步加强医保经办工作力量,实现经办服务市县乡村四级全覆盖。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。

## 第八章 附 则

**第二十二条** 本细则由临汾市医疗保障局负责解释。