### 《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》政策解读

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）和《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），做好我市困难群众重特大疾病医疗保障，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线，市政府办公室印发了《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（以下简称《实施意见》），现就有关政策解读如下。

一、出台的背景

党的十八大以来，按照党中央国务院和省委省政府及市委市政府决策部署，我市持续推进多层次医疗保障制度体系建设，通过完善城乡统一的居民基本医疗保险和大病保险制度，统筹城乡医疗救助制度，健全门诊共济保障机制，实施药品集中带量采购等，持续降低群众就医费用负担，参保群众基本医疗保障需求得到较好满足。随着经济社会发展、医疗科学技术进步、群众就医需求释放，医疗保障领域发展不平衡不充分问题日益显现，还存在托底保障功能不足、救助不及时不充分、一些大病重病患者负担较重等问题。

市委市政府高度重视困难群众和大病患者医疗保障工作。2020年以来，先后在深化医疗保障制度改革、完善社会救助制度、巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接等工作中对防范因病致贫返贫风险、筑牢民生保障底线作出安排部署，要求切实减轻重特大疾病患者医疗费用负担，解除人民群众疾病医疗费用后顾之忧。《实施意见》聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，有利于补齐保障短板、解决保障不足等问题，持续增强群众幸福感、获得感、安全感。

二、目标任务

《实施意见》强调以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本，坚持尽力而为、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。

三、明确医疗救助对象范围和救助待遇水平

《实施意见》紧扣医疗救助托底“保障谁”“如何托”“托到什么程度”等问题，明确了具体措施。

（一）科学确定医疗救助对象范围。根据救助对象类别实施分类救助，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和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）按规定给予救助，对因病致贫重病患者根据实际给予一定救助。因病致贫重病患者是指不符合低保、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，综合考虑家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等情况，遵照省定标准准确认定因病致贫重病患者。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。

（二）分类资助参保。全额资助特困人员;定额资助低保对象和返贫致贫人口,定额资助标准为每人每年城乡居民基本医疗保险年度个人缴费标准的50%；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。

（三）明确医疗救助费用保障范围。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政策范围内费用。

（四）合理确定基本救助水平。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）、救助比例、年度最高救助限额。具体如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 救助对象 | 门诊规定病种救助 | | 住院救助 | | 年度救助限额 | |
| 起付  标准 | 救助  比例 | 起付  标准 | 救助  比例 |
| 特困人员 | 无 | 50% | 无 | 90% | 3万元 | 根据上级要求，结合我市救助基金筹集和使用情况，建立相关标准适时调整机制 |
| 低保对象 | 70% |
| 返贫致贫人口 |
| 低保边缘家庭成员 | 30% | 按我市2021年度城乡居民人均可支配收入的10%左右确定（具体为3000元） | 65% | 1万元 |
| 农村易返贫致贫人口 |
| 因病致贫重病患者 | 按我市2021年度城乡居民人均可支配收入的25%左右确定（具体为7200元） |

（五）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，经三重制度综合保障后政策范围内自付医疗费用超过我市2021年度城乡居民人均可支配收入50%以上的部分（超过14500元），给予60%的倾斜救助，年度最高救助限额为1万元。

（六）其他事项。救助对象参加职工基本医疗保险的，对其经基本医疗保险、大额医疗费补充保险等支付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。对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。

四、统筹强化三重制度综合保障

《实施意见》规范了三重制度保障功能定位，理顺了制度衔接次序，明确了相关工作要求。

（一）基本医疗保险。全面落实居民基本医疗保险公平普惠政策，我市参保人员享受同等的居民基本医疗保险门诊慢特病和住院待遇。

（二）大病保险。规范完善大病保险倾斜政策，大病保险政策倾斜对象调整为特困人员、低保对象和返贫致贫人口，其大病保险起付线较普通居民降低50%，分段支付比例较普通居民提高5个百分点，取消年度最高支付限额。

（三）制度整合。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。自2022年5月1日起，同步实施居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助待遇调整。

（四）制度衔接。促进三重制度互补衔接。按照“先保险后救助”的原则，对基本医疗保险、大病保险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。

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

《实施意见》进一步明确健全防范和化解因病致贫返贫长效机制的工作抓手。

（一）强化预警监测。建立健全因病致贫返贫风险监测预警工作机制，强化高额医疗费用支出预警监测，重点监测经居民基本医疗保险、大病保险等支付后，政策范围内年度自付费用超过我市2021年度城乡居民人均可支配收入50%（超过14500元）的低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口。

（二）加强部门间信息共享。通过部门间人员信息共享、核查比对，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。

（三）依申请落实医疗救助政策。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，强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合保障措施，精准实施分层分类帮扶。

六、规范经办管理服务

已认定为特困人员、低保对象、返贫致贫人口的，直接获得医疗救助。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，并实行“一单制”结算。对依申请救助的低保边缘家庭成员、农村易致贫返贫人口、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。

七、积极引导社会力量参与救助保障

《实施意见》明确支持社会力量参与救助保障。一是发展壮大慈善救助。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，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。二是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。