

烟台市人民政府办公室文件

烟政办发〔2022〕25号

烟台市人民政府办公室 关于印发烟台市健全重特大疾病医疗保险 和救助制度实施方案的通知

各区市人民政府（管委），市政府有关部门，有关单位：

《烟台市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

烟台市人民政府办公室

2022年10月26日

（此件公开发布）

烟台市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案

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）、国家医疗保障局等七部委《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（医保发〔2021〕10号）、《山东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》（鲁政办发〔2022〕12号）等文件精神，做好人民群众重特大疾病医疗保障，聚焦减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，提升医疗救助制度托底保障能力，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，防范因病致贫返贫风险，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，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，推动民生改善更可持续。聚焦减轻困难群众和重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，增强基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障功能，科学合理确定保障范围和标准，确保困难群众获得必需的基本医疗保障服务，不因罹患重特大疾病影响基

本生活。坚持公平统一，协同高效，实现救助范围、救助标准、经办服务、信息系统的“四统一”。坚持系统集成，协同发展，促进三重制度综合保障与慈善救助、商业医疗保险等有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

二、科学确定医疗救助对象范围和参保资助标准

（一）明确医疗救助对象范围。医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难居民和职工。医疗救助对象包括：特困人员（含孤儿、事实无人抚养儿童、重点困境儿童，下同）、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象，以及未纳入以上救助对象范围、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）。具有上述多重身份的医疗救助对象，按照就高不重复原则实行救助。县级以上政府规定的其他特殊困难人员，按上述医疗救助对象类别给予相应救助。特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者名单由民政部门提供，返贫致贫人口、防止返贫监测帮扶对象名单由乡村振兴部门提供。（市医保局牵头，市民政局、市财政局、市乡村振兴局配合）

（二）确定医疗救助对象参保资助标准。困难居民和职工依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障权益。全面落实居民基本医疗保险参保资助政策，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象参加居民基本医疗保险个人缴费部分给予全额资助。各区市要落实参保主体责

任，做好医疗救助对象的参保缴费工作，确保其及时参保、应保尽保。资助政策根据上级有关规定和我市实际情况适时调整。新增医疗救助对象自纳入的次月起享受相关医疗保障待遇，退出人员自退出的次月起停止享受相关医疗保障待遇。（市医保局牵头，市民政局、市财政局、市税务局、市乡村振兴局配合）

三、健全多层次的医疗保障体系

（三）增强基本医保保障功能。完善统一的基本医保制度，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障。持续巩固住院待遇保障水平。完善门诊保障政策，根据全省统一的门诊慢特病基本病种要求，规范我市门诊慢特病病种和认定标准，加大保障力度，着力减轻医疗救助对象门诊慢特病医疗费用负担。

（市医保局牵头，市财政局配合）

（四）实施大病保险倾斜政策。

1. 实施大病保险按医疗费用额度补偿倾斜政策。发挥大病保险的补充保障作用，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口中的参保职工和参保居民实施倾斜政策，其大病保险按医疗费用额度补偿待遇起付标准分别比我市其他参保职工和参保居民降低50%、分段报销比例提高5个百分点，取消大病保险年度最高支付限额。具体标准为：

特困人员、低保对象、返贫致贫人口中的参保职工，其职工大病保险起付标准由1.2万元下调为6000元，个人负担的符合医保政策规定的医疗费用6000元以上的部分（含6000元）给予85%

的补偿，不设年度最高支付限额。

特困人员、低保对象、返贫致贫人口中的参保居民，其居民大病保险起付标准为 7000 元，个人负担的符合医保政策规定的医疗费用 7000 元以上（含 7000 元）、10 万元以下的部分给予 65% 的补偿；10 万元以上（含 10 万元）、20 万元以下的部分给予 70% 的补偿；20 万元以上（含 20 万元）、30 万元以下的部分给予 75% 的补偿；30 万元以上（含 30 万元）的部分给予 80% 的补偿，不设年度最高支付限额。

2. 实施大病保险特殊药品补偿倾斜政策。特困人员、低保对象、返贫致贫人口中的参保职工和参保居民使用大病保险特殊药品发生的合规药费，取消其 2 万元的起付标准，支付比例为 80%，年度最高支付限额为 40 万元。（市医保局牵头，市财政局配合）

（五）明确医疗救助保障范围。坚持保基本，妥善解决医疗救助对象政策范围内基本医疗需求，医疗救助支付范围应符合国家、省、市有关基本医保支付范围的规定。除上级另有规定外，各区市不得擅自扩大医疗救助保障范围。按照“先保险后救助”的原则，医疗救助对象在定点医药机构发生的住院医疗费用、门诊慢特病医疗费用（含参照住院和门诊慢特病管理单独支付的药品费用，下同），经基本医保、大病保险、职工大额医疗费用补助等报销后符合医保政策范围内个人自付部分以及基本医保、大病保险、职工大额医疗费用补助年度起付标准以下和最高支付限额以上的费用（以下统称政策范围内个人负担费用），按规定全部纳入医

疗救助保障范围，住院和门诊慢特病费用共用年度医疗救助和再救助限额，防范致贫返贫风险。（市医保局牵头，市财政局配合）

（六）夯实医疗救助托底保障功能。医疗救助对象经基本医保、大病保险、职工大额医疗费用补助等报销后的政策范围内个人负担费用，根据医疗救助对象类别分类实施救助和再救助，分别设置年度救助限额。具体标准为：

1. 一个自然年度内，特困人员按 100%比例给予救助，低保对象按 80%比例给予救助，返贫致贫人口按 70%的比例给予救助，年度救助限额均为 3 万元。

特困人员、低保对象、返贫致贫人口经基本医保、大病保险、职工大额医疗费用补助、医疗救助等报销后政策范围内个人负担费用超过 5000 元以上的部分，按 70%的比例给予再救助，年度再救助限额为 2 万元。

2. 一个自然年度内，低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象经基本医保、大病保险、职工大额医疗费用补助报销后政策范围内个人负担费用超过 3000 元以上的部分，按 50%的比例给予救助，年度救助限额为 2 万元。

低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象经基本医保、大病保险、职工大额医疗费用补助、医疗救助等报销后政策范围内个人负担费用超过 1 万元以上的部分，按 70%的比例给予再救助，年度再救助限额为 2 万元。（市医保局牵头，市财政局配合）

（七）建立因病致贫重病患者依申请救助机制。对因病致贫

重病患者通过申请方式实行医疗救助，经民政部门认定符合因病致贫重病患者医疗救助待遇条件的，其经基本医保、大病保险、职工大额医疗费用补助报销后，政策范围内个人负担费用超过 1 万元以上的部分，按 60%的比例给予救助，年度救助限额 3 万元。政策范围内个人负担费用可追溯至申请之月前 12 个月，一次身份认定享受一个自然年度的救助待遇和救助限额，一个年度内不得重复申请。具体认定办法按照省民政厅会同省医保局等相关部门确定的方法执行。（市民政局、市医保局牵头，市财政局、市乡村振兴局配合）

（八）积极引导社会力量参与救助保障。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。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。支持各级工会组织积极开展职工医疗互助，对困难职工罹患重特大疾病给予帮扶，减轻职工个人负担。支持发展商业医疗保险，引导商业保险机构探索实施与基本医保、大病保险相衔接的商业医疗保险产品，鼓励将医疗新技术、创新药及新型医用耗材纳入保障范围，满足基本医疗保障以外的保障需求。鼓励商业保险机构在产品定价、赔付条件、保障范围、赔付政策等方面对困难群众适当倾斜。（市民政局、市医保局、市总工会、市乡村振兴局、烟台银保监分局分工负责）

基本医保、大病保险、医疗救助、再救助等政策由市医保局

会同市财政局根据上级有关规定和我市实际适时调整。

四、规范管理服务

(九) 完善高额医疗费用支出预警监测机制。重点监测经基本医保、大病保险、职工大额医疗费用补助报销后个人累计负担超过全省上年度居民人均可支配收入 50%的低保边缘家庭成员和防止返贫监测帮扶对象，同步将个人累计负担超过全省上年度居民人均可支配收入 150%的普通参保人员纳入监测范围。加强部门沟通，医保部门每月将预警监测人员信息分别推送至民政、乡村振兴部门，协同做好风险研判和处置。将符合条件的困难居民和职工纳入救助范围。(市民政局、市医保局、市乡村振兴局分工负责)

(十) 提高综合服务管理水平。强化定点医疗机构费用管控主体责任，对医疗救助对象应优先选用基本医保目录内药品、医用耗材和医疗服务项目，确需使用超目录范围的，应严格执行患者知情同意制度。将医疗救助对象医保目录范围外费用占比纳入定点医疗机构协议考核管理，减轻医疗救助对象个人负担。强化基金监管，做好费用监控、稽查审核，严肃查处违反诊疗规范过度检查、过度用药及未征求医疗救助对象同意超医保目录范围用药等增加群众负担情形，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全高效、合理使用。加强对医疗救助对象就医行为的引导，经基层医疗卫生机构首诊转诊的特困人员、低保对象、返贫致贫人口在我市行政区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。（市卫生健康委、市医保局分工负责）

（十一）优化救助申请审核程序。民政、乡村振兴部门做好相关医疗救助对象申请受理、身份认定、与医保部门的信息推送共享；医保部门将相关部门推送的人员信息及时纳入医疗救助范围，对其进行系统标识，实行动态调整，精准落实待遇，并做好信息反馈。已认定为特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象的，直接享受医疗救助。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构，发挥乡镇（街道）、村（社区）等基层组织作用，做好政策宣传和救助申请委托代办等工作。（市民政局、市医保局、市乡村振兴局分工负责）

（十二）推进一体化经办。依托全国统一的医疗保障信息平台，推动基本医保和医疗救助服务融合。做好救助对象信息共享、统一标识、资助参保、待遇支付等经办服务。做好异地长期居住和临时外出就医的救助对象登记备案、就医结算，配合推进省内和跨省医疗费用结算“一站式”服务、“一窗口”办理。（市医保局牵头，市民政局、市税务局、市乡村振兴局配合）

五、强化组织保障

（十三）加强组织领导。建立党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制。各区市要落实主体责任，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。将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。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。

（十四）凝聚工作合力。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。医保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、低保对象、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者等医疗救助对象认定工作和相关信息共享，支持慈善救助发展。财政部门要落实对医疗救助的投入保障责任。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径和诊疗行为，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，规范商业医疗保险发展。乡村振兴部门要做好返贫致贫人口和防止返贫监测帮扶对象的认定工作和相关信息共享。工会要做好职工医疗互助，帮扶罹患重大疾病的困难职工。

（十五）加强基金预算管理。统筹协调医疗救助基金预算和政策制定，强化财政事权责任，足额预算安排本级医疗救助资金。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。推动医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调。严禁医疗救助基金与医疗保险基金相互挤占挪用，保障医疗救助基金安全高效运行。

（十六）强化基层能力建设。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服务能力配置，建立健全市、县、

乡、村医保服务网络，提高医保经办服务水平。积极引入社会力量参与经办服务，推动医疗救助经办服务下沉。大力推行医保经办服务事项网办、掌办等便民服务措施，切实增强困难群众的获得感、幸福感、安全感。

本实施方案自 2023 年 1 月 1 日起施行。今后国家、省有新规定的，从其规定。

抄送：市委有关部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，
市检察院，有关人民团体，中央、省属驻烟有关单位。

烟台市人民政府办公室

2022年10月26日印发
