

贵州省人民政府办公厅文件

黔府办发〔2022〕19号

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

各市、自治州人民政府，各县（市、区、特区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

根据《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）精神，为进一步减轻我省困难群众和大病患者医疗费用负担，有效防范因病返贫致贫风险，切实筑牢民生保障底线，经省人民政府同意，现提出以下实施意见。

一、科学确定救助对象范围

（一）救助对象分类。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，按照以下救助对象类别实施分类救助。

一类人员：特困人员（孤儿、事实无人抚养未成年人参照特困人员管理，下同）；二类人员：低保对象、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口；三类人员：低保边缘家庭人口；四类人员：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）。因病致贫重病患者指不符合最低生活保障条件和最低生活保障边缘家庭条件，在申请医疗救助家庭经济状况调查之日前 12 个月内，家庭可支配收入扣除自付合规医疗费用后，家庭人均收入低于当地最低生活保障标准 1.5 倍，且财产状况符合当地最低生活保障家庭财产规定的重病患者。

（二）救助对象认定。一类人员、二类人员中的低保对象和三类人员由民政部门认定；二类人员中的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口由乡村振兴部门认定；四类人员由乡镇政府（街道办事处）负责申请、初审和公示并报县级民政部门，由县级民政部门和医保部门组织认定。县级民政、乡村振兴部门认定救助对象后，每月要将新增人员名单和退出人员名单以书面形式抄送同级医保、税务部门，其享受医疗救助待遇时间从认定之日起计算。

二、分类落实资助参保

困难群众依法参加基本医疗保险（以下简称基本医保），按规定享有基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）

保障权益。全面落实城乡居民医保参保财政补助政策，对参加我省城乡居民医保个人缴费确有困难的群众给予分类资助。其中，一类人员按个人缴费标准全额资助；二类人员按个人缴费标准的50%予以资助；三类人员中年满60周岁以上的老年人、未满18周岁的未成年人和重度残疾人按个人缴费标准的30%予以资助；二十世纪六十年代初精减退职老职工、肇事肇祸的精神障碍患者继续享受全额资助。城乡居民医保集中征缴期结束前认定身份并缴费的，均可享受参保资助；集中征缴期结束后缴费的，只享受动态参保，不享受参保资助。具有多重身份的救助对象，按照就高、不重复原则资助。年度内身份属性发生变化的，不进行二次资助。身份变更后不属于特殊困难人群的，次月起不再享受医疗救助待遇。

三、强化制度综合保障

（一）促进医保三重制度互补衔接。发挥基本医保主体保障功能，各统筹地区参保人员享受同等的基本医保待遇；增强大病保险减负功能，在全面落实普惠待遇政策基础上，对一类人员、二类人员实施起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策。按“先保险后救助”的原则，救助对象在定点医药机构发生的住院费用、慢特病门诊费用，经基本医保、大病保险报销后的政策范围内个人自付费用（包括基本医保和大病保险起付标准以下、乙类先行自付部分以及超限价自付部分的费用），按规定纳入救助保障。医疗救助保障范围严格执行

国家基本医保药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施目录（以下统称三目录）规定。

（二）支持慈善救助、职工医疗互助和商业健康保险发展。探索建立医疗保障、社会救助与慈善帮扶相互衔接机制，将慈善资源作为医疗救助的重要补充，推进实施综合保障。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，为困难群众提供慈善医疗救助。加强慈善组织医疗救助募捐项目的管理，推进阳光救助。加快建设贵州省慈善信息管理服务平台，提升全省慈善组织互联网募捐能力，为大病救助提供支持，鼓励慈善力量参与医疗救助。支持开展职工医疗互助，引导医疗互助有序发展。支持商业健康保险发展，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。

四、健全医疗救助制度

（一）实施分类救助。一类人员不设起付线，政策范围内个人自付费用给予全额救助；二类人员不设起付线，政策范围内个人自付费用按 70% 比例救助；三类人员起付线为 1000 元，政策范围内个人自付费用按 60% 比例救助；四类人员起付线为 2000 元，政策范围内个人自付费用按 50% 比例救助。已纳入全国工会帮扶管理平台的深度困难职工、相对困难职工、意外致困职工经基本医保、大额医疗费用补助等制度报销后的政策范围内个人自付费用，分别对应二类、三类、四类人员标准给予医疗救助保

障。起付线实行年度累计且只计算一次，慢特病门诊和住院共用年度救助限额，年度救助限额为每人每年5万元。根据医疗救助资金筹集情况和经济社会发展情况，适时调整救助标准，由省医保局会商省级财政、民政、乡村振兴等部门按程序报请省政府同意后实施。

（二）优化救助规则。救助对象因个人原因未按规定办理转诊或备案手续的，政策范围内个人自付的慢特病门诊和住院医疗费用，按照以上对应类别救助标准降低10个百分点给予救助。救助对象申请医疗救助，但其未参加城乡居民医保的，办理参保缴费后，可以对其当次申请的慢特病门诊和住院政策范围内医疗费用按照以上对应类别救助标准的50%给予一次性救助。到非医保定点医疗机构治疗（急诊抢救除外）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。

（三）完善倾斜救助。在省内定点医疗机构就医、转诊或备案到省外医保定点医疗机构的救助对象，经三重制度综合保障后个人负担仍然较重的，依申请给予倾斜救助。倾斜救助的保障范围是“基本医保三目录内，超出医疗救助限额之上”的高额费用，具体救助标准由统筹地区根据医疗救助资金筹集情况确定，避免过度保障。

（四）实现市级统筹。以市（州）为单位统一医疗救助政策及经办服务。2023年起，医疗救助资金实行市级统收统支，继续纳入社会保障基金财政专户管理，实行分账核算、专项管理、

专款专用。各级财政安排的医疗救助补助资金应及时划转至市级社会保障基金财政专户，并参照国库集中支付流程办理支付。积极创造条件从市级社会保障基金财政专户直接支付到最终收款人。省级财政根据各地救助对象数量、绩效、财力等因素进行对下补助。中央和省级财政补助资金不能满足本地救助需求时，由市、县两级结合实际制定补助标准，安排本级医疗救助资金予以补足。

五、完善防范和化解因病返贫致贫长效机制

强化高额医疗费用支出预警监测及综合帮扶，做好因病返贫致贫风险监测，分类健全因病返贫和因病致贫双预警机制，根据防止因病返贫致贫行业部门预警标准，重点监测救助对象个人年度自付费用，同步监测个人年度自付费用较重的普通参保人员，做到及时预警。加强医保、民政、乡村振兴等部门间信息互联互通、共享共用、动态更新，协同做好风险研判和处置。对已经相关部门核准身份的救助对象，医保部门及时落实相应医疗救助待遇。经医疗救助后个人实际负担费用仍然较高的，通过实施临时救助、慈善救助帮助解决困难。

六、规范经办管理服务

（一）加快推进一体化经办。构建全省统一的医保经办管理体系，大力推进服务下沉，积极推动医保公共服务“掌上办”“网上办”和“身边办”。省级医保经办机构要制定完善医疗救助经办管理服务规程，指导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。创新完善医保协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。持续保持基金监管高压态势，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。

（二）优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助资金给付流程，加强部门工作协同，做好医保信息系统内救助对象身份信息动态管理。一类、二类人员在省内定点医疗机构就医实行“一站式”即时结算，并扩大范围到三类人员及困难职工。已认定身份的救助对象未在定点医疗机构实现“一站式”即时结算的，可到县级医保经办窗口或乡（镇、街道）社会救助“一门受理”窗口申请，直接获得医疗救助。因病致贫重病患者按个人申请、乡镇审核、县级确认的程序进行对象认定，个人可在医疗费用结算后的12个月内，向户籍地或经常居住地所在乡（镇、街道）社会救助“一门受理”窗口提出申请（申请费用可追溯至申请之日前12个月内），乡镇政府（街道办事处）要对申请救助的家庭进行入户调查并根据其经济状况、困难情形等提出审核意见，经公示无异议后，报县级民政部门，由县级民政部门和医保部门确认相应救助待遇。

（三）提高综合服务管理水平。持续推进医保支付方式改革，鼓励常见病、多发病患者基层首诊、规范转诊，促进合理就医。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。

七、强化组织保障

（一）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。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。各市（州）要围绕医疗救助市级统筹、倾斜救助等，结合本地实际，于2022年12月底前出台细化措施。各市（州）政策实施情况及时报送省医保局。

（二）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。民政部门要做好有关救助对象认定工作，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。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。税务部门要做好基本医保费征缴相关工作。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农村易返贫致贫人口监测和信息共享。工会要做好困难职工系统管理和信息共享，落实职工医疗互助和罹患大病

困难职工帮扶政策。

（三）提升基层能力。加强基层医保经办队伍建设，统筹医保公共服务需求和服务能力配置，做好相应保障。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。

本实施意见规定的待遇政策自 2023 年 1 月 1 日起实施，其中参保资助政策自 2023 年城乡居民医保集中征缴期开始实施。此前我省相关医疗救助规定与本实施意见不一致的，以本实施意见为准。



（此件公开发布）

抄送：省纪委监委，省委各部门，省军区，武警贵州省总队。
省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院。
各民主党派省委，省工商联。

贵州省人民政府办公厅

2022 年 7 月 8 日印发

共印 1085 份，其中电子公文 819 份