

# 晋城市人民政府办公室文件

晋市政办〔2022〕40号

---

## 晋城市人民政府办公室 关于印发晋城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）人民政府、开发区管委会，市人民政府各委、办、局：

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

晋城市人民政府办公室

2022年12月8日

（此件公开发布）

# 晋城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** 为进一步做好重特大疾病医疗保障工作，切实减轻困难群众和大病患者的医疗费用负担，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线，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）及《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），结合我市实际，制定本细则。

**第二条** 坚持以人民为中心，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，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，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。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，编密织牢重特大疾病医疗保障网，构建政府主导、多方参与的多层

次医疗保障体系。

**第三条** 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、低保边缘家庭成员等救助对象认定和信息共享工作,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。

(三)财政部门要按规定做好资金支持。

(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)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。

(七)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。

(八)工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

## **第二章 医疗救助对象范围**

**第四条** 医疗救助制度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)特困人员(含孤儿和事实无人抚养儿童,下同);

(二) 低保对象;

(三) 返贫致贫人口;

(四) 纳入乡村振兴部门监测范围的监测对象(包括脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口,下同);

(五) 低保边缘家庭成员;

(六) 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);

(七) 县级以上政府规定的其他特殊困难人员。

各类医疗救助对象根据相关规定实行动态管理。具有多重特殊身份的救助对象,按照就高不重复原则实行救助。

**第五条** 民政、乡村振兴和医疗保障等部门按照各自职责做好医疗救助对象的认定,及时将符合条件的困难人员纳入救助范围。

(一) 特困人员、低保对象和低保边缘家庭成员由民政部门认定。

(二) 返贫致贫人口、纳入乡村振兴部门监测范围的监测对象由乡村振兴部门认定。

(三) 因病致贫重病患者认定条件按省民政、省医保等部门相关规定标准执行。

### 第三章 综合保障待遇

**第六条** 强化市县乡党委、政府主体责任和行业主管部门工作责任,健全跨部门、多层次的信息共享和交换机制,推进全民

参保计划落地落实。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。优先保障见义勇为救助对象医保待遇。

**第七条** 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。执行统一的基本医疗保险政策。巩固住院待遇保障水平，县域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在75%左右。

**第八条** 增强大病保险减负功能。城乡居民大病保险对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施倾斜支付，起付线降低50%，报销比例提高5个百分点，自2022年1月1日起取消封顶线；对丧失劳动能力的重度残疾人、低收入家庭60岁以上的老年人和未成年人等困难群众实施倾斜支付，起付线降低50%，报销比例提高3个百分点。

**第九条** 强化医疗救助托底保障功能。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。完善医疗保障帮扶措施，推动巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。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。

**第十条** 资助参保。特困人员给予全额资助，低保对象按个人缴费标准80%的比例给予定额资助(低于280元按280元资助)。2022年—2025年，易返贫致贫人口(包括脱贫不稳定人口和边缘易致贫人口，不含已纳入低保、特困供养范围人员)，参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分按每人每年280元的标准定额资助;返贫致贫人口按个人缴费标准90%的比例给予定额资助。在乡重点优抚对象、低收入救助对象等困难群众继续执行原有的资助参保政策。

**第十一条** 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可按比例给予救助。对特困人员、低保对象和返贫致贫人口不设起付标准。特困人员目录内个人自付住院医疗费用由医疗救助给予保障。低保对象目录内个人自付住院医疗费用，按70%的比例给予医疗救助，年度最高救助额6万元。返贫致贫人口目录内个人自付住院医疗费用，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%。纳入乡村振兴部门监测范围的监测对象目录内个人自付住院医疗费用超过上年度全省居民人均可支配收入10%的部分，按70%的比例给予医疗救助，年度最高救助限额6万元。低保边缘家庭成员目录内个人自付住院医疗费用超

过上年度全省居民人均可支配收入 10% 的部分，按 60% 的比例给予医疗救助，年度最高救助限额为 4 万元。因病致贫重病患者目录内个人自付住院医疗费用超过上年度全省居民人均可支配收入 25% 的部分，按 60% 的比例给予医疗救助，年度最高救助限额为 4 万元。

**第十二条** 门诊医疗救助。加强门诊慢性病、特殊疾病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额。纳入全省统一的门诊慢性病病种保障范围的特困人员、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。符合享受门诊特药保障政策的特困人员、低保对象、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。

**第十三条** 重特大疾病医疗救助。重特大疾病医疗救助是医疗救助的重要形式，实行单病种最高限额付费，限额内费用由基本医疗保险基金、医疗救助基金和患者共同负担，超过限额标准的医疗费用由定点医疗机构承担，其用药范围、诊疗项目、医疗服务设施标准等，参照基本医疗保险和城乡居民大病保险的相关规定执行，对确需到上级医疗机构或异地就医的，应按规定办理转诊或备案手续。身患省定 26 类重特大疾病（省定的 26 类重特

大疾病病种按晋政办发〔2015〕98号文件执行)的医疗救助重点救助对象(特困人员、低保对象和在乡重点优抚对象),在重特大疾病医疗救助定点医疗机构发生的限额内费用由城乡居民医保基金支付70%,医疗救助基金救助20%(不受医疗救助年度封顶线限制);低收入救助对象(丧失劳动能力的残疾人、符合条件的独生子女伤残死亡家庭、因医疗费用支出较大影响家庭基本生活的其他特殊困难家庭重病患者)、因病致贫家庭重病患者由城乡居民医保基金支付70%,医疗救助基金救助10%(不受医疗救助年度封顶线限制)。

**第十四条** 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,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10000元以上的部分,给予70%的倾斜救助,年度最高救助限额4万元。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、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 防范和化解因病致贫返贫**

**第十五条** 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，结合实际合理确定监测标准。重点监测经基本医保、大病保险、医疗救助等支付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。监测人群个人年度累计负担医疗费用超过 0.6 万元的，其他参保居民个人年度累计负担医疗费用超过 2 万元的，纳入医保防范因病返贫致贫监测范围，并及时推送同级民政、乡村振兴部门，相关部门按规定及时纳入保障范围后，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。

**第十六条** 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和因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，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 积极引导慈善等社会力量参与救助保障**

**第十七条** 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。

**第十八条** 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疗保险有效衔接，切实提高参保人保障水平，满足基本医疗保险以外的保障需求。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**

**第十九条** 加快推进一体化经办。细化完善救助服务事项清单，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。做好市域内基本医保、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。

**第二十条** 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、监测对象直接纳入市域内“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。

**第二十一条** 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，执行参保地所在地救助标准。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 强化组织保障

**第二十二条** 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。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。

**第二十三条** 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。

**第二十四条** 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，实现经办服务省市县乡村五级全覆盖。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

**第二十五条** 原有文件规定与本细则不一致的，按本细则执行。国家或者省出台新的政策规定的，从其规定执行。

**第二十六条** 本细则自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期五年。

---

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市  
检察院，各人民团体，各新闻单位。

市属各事业单位，驻市各单位，各大中型企业。

---

晋城市人民政府办公室

2022年12月8日印发

---