

甘肃省人民政府办公厅文件

甘政办发〔2022〕23号

甘肃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，兰州新区管委会，省政府各部门，中央在甘各单位：

为进一步做好重特大疾病医疗保障，切实减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，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）及省委、省政府深化医疗保障制度改革的部署要求，经省政府同意，提出以下实施意见。

一、明确医疗救助对象范围

(一) 救助对象分类。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，按照以下救助对象类别实行分类救助：特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童，下同）；城乡低保对象；农村返贫致贫人口；纳入防止返贫致贫监测范围的农村易返贫致贫人口（含脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，下同）；过渡期内不属于特困人员（孤儿）、低保对象、农村返贫致贫人口、农村易返贫致贫人口的已脱贫人口（以下简称过渡期内的已脱贫人口）；城乡低保边缘家庭成员；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）。

具有多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员属于上述救助对象的，按相应类别实行救助。

(二) 救助对象认定。特困人员（孤儿）、低保对象和低保边缘家庭成员由民政部门认定；农村返贫致贫人口、农村易返贫致贫人口及过渡期内的已脱贫人口由乡村振兴部门认定；因病致贫重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，由民政部门会同医保等部门认定，具体认定办法由省民政厅会同省医保局、省财政厅另行制定。

二、实施综合保障政策

(三) 实现困难群众应保尽保。推进全民参保计划，用人单

位及其职工和城乡居民依法依规参加基本医保。对困难群众参加城乡居民基本医保的个人缴费部分实行分类资助政策。其中，特困人员（孤儿）实行全额资助；低保对象、农村返贫致贫人口、过渡期内的农村易返贫致贫人口和已脱贫人口实行定额资助。年度定额资助标准由省医保局会同省财政厅研究后，报省人民政府确定。适应人口流动和参保需求变化，灵活调整救助对象参保缴费方式，确保其及时参保、应保尽保。

（四）促进三重制度互补衔接。按照“先保险后救助”的原则，强化基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障。坚持基本医保主体保障功能，对所有参保人员实施公平普惠保障；增强大病保险补充减负功能，进一步完善职工大病保险制度，巩固城乡居民大病保险保障水平，继续落实特困人员、孤儿、低保对象、农村返贫致贫人口起付线降低50%、分段报销比例提高5个百分点的倾斜支付政策；强化医疗救助托底保障功能。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，及时将基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的困难群众按规定纳入医疗救助范围，确保职工和城乡居民不因罹患重特大疾病影响基本生活。

三、强化医疗救助托底保障功能

（五）明确救助费用保障范围。救助对象在定点医药机构发生的基本医保支付范围内的住院费用、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，经基本医保、大病保险报销

后的个人负担部分（含基本医保和大病保险起付标准以下、最高支付限额以上的政策范围内个人自付费用）按规定给予医疗救助。严格执行待遇清单制度，坚持基本保障标准，避免过度保障。除国家另有明确规定外，各统筹地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。

（六）实施分层分类救助。

对特困人员（孤儿）、低保对象、农村返贫致贫人口、过渡期内的农村易返贫致贫人口和已脱贫人口实行直接救助，不设年度救助起付标准，年度救助限额为5万元，重特大疾病年度救助限额为8万元。特困人员（孤儿）个人负担部分按100%的比例实行救助，低保对象、农村返贫致贫人口按不低于70%的比例实行救助，过渡期内的农村易返贫致贫人口和已脱贫人口按不低于60%的比例实行救助。其中，过渡期内的已脱贫人口救助比例按规定实行渐退。

对低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者，通过依申请方式实行救助。经申请符合条件的低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者，政策范围内住院及门诊慢特病门诊医疗费用（可追溯至申请之日前12个月内），经基本医保、大病保险支付后的年度救助起付标准以上的个人自付部分按60%的比例实行救助，其中，低保边缘家庭成员年度救助起付标准为2000元，因病致贫重病患者为5000元；年度救助限额同直接救助一致。

在参保地定点医疗机构就医或规范转诊且在省域内就医的直

接救助对象和依申请救助对象，经三重制度综合保障后，政策范围内个人自付医疗费用在一个自然年度内累计超过6000元以上部分，按照30%的比例实行二次倾斜救助，二次倾斜救助不计入年度救助限额。

四、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

(七) 建立健全高额医疗费用支出预警监测机制。实施医疗救助对象信息动态管理，分类健全防范化解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。重点监测经医保政策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农村易返贫致贫人口，做到及时预警。加强医保、民政、乡村振兴等行业部门之间信息系统的互联互通、共享共用、动态更新，协同做好风险研判和处置。加强对监测人群的动态管理，符合条件的及时纳入救助范围。

(八) 建立健全救助帮扶机制。经民政、乡村振兴部门认定的救助对象，要及时推送至医保部门，由医保部门按规定实施救助。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。加强医疗救助、临时救助、慈善救助衔接互补，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。

五、鼓励社会力量参与救助保障

(九) 支持发展慈善救助。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，促进医疗保障与慈善救助衔接，

推进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。强化互联网公开募捐信息平台建设管理，推动慈善信息资源共享，规范个人大病求助信息发布，推行阳光救助。统筹医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，探索建立罕见病用药保障机制，提升综合保障水平。

(十) 鼓励发展医疗互助和商业健康保险。扶持引导开展职工医疗互助，规范互联网平台互助，引导医疗互助有序发展。加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，加强产品创新，满足群众多元医疗需求保障。用足用好商业健康保险个人所得税政策。鼓励商业保险机构在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。

六、规范经办管理服务

(十一) 加快推进一体化经办。建立救助服务事项清单，优化医疗救助经办管理服务规程，统一基本医保、医疗救助服务协议管理。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，实行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性，实现救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等一体化经办服务。

(十二) 优化救助申请审核程序。对直接救助对象进行系统标识，实行动态调整，纳入基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算。对依申请救助对象要简化申请、审核、救助金给付流程，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，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。

（十三）提高综合服务管理水平。积极推行分级诊疗，引导救助对象首先到基层医疗卫生机构就诊，促进合理就医。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。强化医疗服务质量管理，规范医疗行为，严控目录外费用占比和不合理费用支出。加强基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全高效、合理使用。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，所发生的医疗费用按相应标准实行救助。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。

（十四）加强基金预算管理。建立全省统一的医疗救助基金管理制度，积极推进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相一致，提高救助资金使用效率。强化医疗救助基金预算管理，落实医疗救助投入保障责任，健全医疗救助基金财政专户和支出专户，专款专用，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，统筹医疗救助资金使用。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。

七、加强组织保障

（十五）强化组织领导。各地要落实主体责任，进一步健全

完善党委领导、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工作的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。要细化政策措施，强化监督检查，确保政策落地见效、制度可持续发展、群众得到实惠。

（十六）凝聚工作合力。建立健全部门协同工作机制，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（孤儿）、低保对象、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，会同医保等相关部门合理确定因病致贫重病患者认定条件，同步做好对象认定和信息共享，支持慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持，加强医疗救助基金监督管理。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返贫致贫人口、农村易返贫致贫人口、过渡期内的已脱贫人口监测管理和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（十七）加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，大力推进医疗救助经办服务下沉，乡镇（街道）要配备专人，进一步加强医保经办工作力量，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）经办服务全覆盖。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。积极引入社会力量参与经办服务，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。



(此件公开发布)

抄送：省委办公厅，省人大常委会办公厅，省政协办公厅。

甘肃省人民政府办公厅

2022年2月25日印发

