

# 兰州市人民政府办公室文件

兰政办发〔2022〕139号

## 兰州市人民政府办公室 关于印发《兰州市健全重特大疾病医疗保险和 救助制度实施办法》的通知

各县、区人民政府，市政府各部门、市属各单位，兰州新区、高新区、经济区、榆中生态创新城管委会，中央驻兰有关单位，市属有关重点企业：

《兰州市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法》已经2022年8月13日市政府第24次常务会议审议通过，现印发你们，请认真组织实施。

兰州市人民政府办公室  
2022年8月19日



# 兰州市健全重特大疾病医疗保险和 救助制度实施办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步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)、《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》(甘政办发〔2022〕23号)及市委、市政府深化医疗保障制度改革的部署要求,结合我市实际,制定本办法。

**第二条** 医疗救助是指政府通过多渠道筹集资金,对因病造成基本生活困难群众的医疗费用给予适当救助的制度保障。

**第三条** 全面实施全市统一的医疗救助制度,医疗救助资金实行市级统筹,实现覆盖范围、保障待遇、资金管理、经办服务、信息系统、协议管理“六统一”管理。

**第四条** 医疗救助遵循以下基本原则:

- (一)与我市经济社会发展水平和财政支付能力相适应;
- (二)直接救助与依申请救助相结合;
- (三)一般疾病救助与重特大疾病救助相结合;
- (四)政府救助与社会救助、慈善帮扶、个人负担相结合;

(五)公开、公平、公正。

## 第二章 保障对象

**第五条** 兰州市医疗救助制度公平覆盖医疗费用负担较重的本市户籍人口、长期在兰居住人员和参加兰州市基本医疗保险的困难职工和城乡居民。救助对象分为以下几类：

(一)城乡特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童；

(二)城乡低保对象；

(三)农村返贫致贫人口；

(四)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)；

(五)过渡期内不属于城乡特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、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)；

(六)城乡低保边缘家庭成员；

(七)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)。

**第六条** 具有多重身份的救助对象,按照就高不重复原则实行救助。

**第七条** 医疗救助对象根据部门职责分别认定。

(一)城乡特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童,低保对象和低保边缘家庭成员由民政部门认定；

(二)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；

(三)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。具体认定工作按照《甘肃省因病致贫重病患者认定办法(试行)》执行。

### 第三章 资金筹集

**第八条** 本办法所称医疗救助资金，是指通过公共财政预算、彩票公益金和社会各界捐助等多种渠道筹集，按规定用于城乡困难群体医疗救助的专项资金。

**第九条** 医疗救助资金筹集渠道包括：

(一)市、县区人民政府财政医疗救助补助资金每年按照当地户籍人口人均不低于1元的标准列支。

(二)中央和省级财政拨付的医疗救助资金；

(三)社会各界自愿捐助资金；

(四)按规定可用于城乡医疗救助的其他资金。

### 第四章 保障政策

**第十条** 实施综合保障政策，通过资助参保、门诊救助、住院救助等方式，确保困难群众享受救助政策。

**第十一条** 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。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。对困难群众参加城乡居民基本医保的个人缴费部分,由户籍地医保部门负责,实行分类资助政策。

(一)城乡特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童实行全额资助;

(二)城乡低保对象、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。年度定额资助标准按全省统一规定执行。

**第十二条** 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,按照“先保险后救助”的原则,通过基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障。

(一)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;

(二)增强大病保险补充减负功能。进一步完善城镇职工大额医疗补助制度。巩固城乡居民大病保险保障水平,对参加城乡居民基本医疗保险的,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%的倾斜支付政策;

(三)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。

**第十三条** 由医疗救助资金支付的药品、医用耗材、诊疗项目

应符合国家及省上有关基本医保支付范围的规定。具体范围包括：医疗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、大病保险报销后的按规定个人负担部分（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）。

**第十四条** 医疗救助实施分层分类救助。严格执行待遇清单制度，坚持基本保障标准，避免过度保障。

（一）对城乡特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、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 50000 元，重特大疾病年度救助限额为 80000 元，门诊救助和住院救助共用年度救助限额，超出医疗救助年度支付限额的医疗费用，由救助对象自行承担。

1. 城乡特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童救助比例为 100%；

2. 城市低保全额保障对象，农村低保一、二类保障对象救助比例为 75%；城市低保差额保障对象，农村低保三、四类保障对象和农村返贫致贫人口救助比例为 70%；

3. 过渡期内纳入乡村振兴部门防止返贫致贫监测范围的农村易返贫致贫人口、已脱贫人口救助比例为 60%。其中过渡期内的已脱贫人口救助按规定实行渐退。

(二)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。

(三)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。

### **第十五条** 实施医疗救助时其他需要特殊说明的事项。

(一)在市外参加基本医疗保险的兰州市户籍人口,未在参保地享受医疗救助的,可在户籍地申请医后救助,符合条件的纳入医疗救助范围;

(二)参加本市基本医疗保险的人员或本市户籍人口,在市外被认定为直接救助对象的,未在身份认定地享受医疗救助的,可在户籍地申请医后救助,符合条件的纳入医疗救助范围;

(三)未在定点医疗机构就医的不予救助。

**第十六条** 实施医疗救助对象信息动态管理,建立健全高额医疗费用支出预警监测机制。

(一)监测对象。经医保政策支持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；

(二)监测标准。监测对象医疗费用经基本医保、大病保险、医疗救助三重制度报销后,单次住院医疗费用个人自付超过6000元以上,其他农村居民经医保政策报销后,单次住院医疗费用个人自付超过10000元以上。监测标准根据上级部门要求,结合实际适时调整；

(三)监测方式。建立健全救助帮扶机制。加强对监测人群的动态管理,民政、乡村振兴、医保等部门实行监测信息互联互通、共享共用、动态更新,协同做好风险研判和处置,符合条件的及时纳入救助范围。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。

**第十七条** 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。主要方式有:

(一)积极引导、鼓励慈善等社会力量参与救助保障。促进医疗保障与慈善救助衔接,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。探索建立罕见病用药保障机制；

(二)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；



(三)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。

**第十八条** 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。加快发展商业健康保险,鼓励商业保险机构加强产品创新,丰富产品供给,积极支持指导实施“金城·惠医保”项目,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。

## 第五章 服务管理

**第十九条** 加快推进一体化经办服务。

(一)统一经办服务。建立医疗救助服务事项清单,出台全市统一的医疗救助经办管理服务规程。医保部门要严格按照规程,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;

(二)统一协议管理。将医疗救助服务纳入定点医疗机构协议管理,强化定点医疗机构费用管控主体责任;

(三)统一资金监管。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施重点监控,确保资金安全高效、合理使用;

(四)提高结算便利性。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。实行医疗救助费用“一站式”结算、“一窗口”办理。

**第二十条** 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。各县区人民政府要发挥乡镇(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。

**第二十一条** 各相关部门要依据职责,紧密配合,提高综合服务水平。

(一)加强对救助对象就医行为的引导,推进基层首诊,规范转诊,促进合理就医。经基层首诊转诊的城乡特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保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;

(二)强化医疗服务质量管理,规范医疗行为。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;

(三)做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案,就医结算执行我市救助标准。

**第二十二条** 严格落实医疗救助基金管理制度,提高救助资金使用效率。

(一)强化医疗救助基金预算管理,加强执行监督、绩效管理。落实医疗救助投入保障责任,建立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;

(二)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;

(三)财政、医保等部门要定期对医疗救助资金使用情况进行监督检查,并自觉接受审计、纪检等部门的监督。

### **第二十三条 强化医疗救助资金监管。**

(一)医疗救助经办机构及其工作人员有下列行为之一,造成医疗救助资金损失的,由责任人负责追缴或进行退赔,构成犯罪的,依法予以严肃处理:

1. 擅自改变医疗救助范围和标准的;
2. 擅自变换医疗救助对象和医疗救助金额的;
3. 无故延期下拨或扣压、拖欠发放医疗救助资金的;
4. 指使他人采用变通手段超范围用药或者出具虚假证明的;
5. 故意隐瞒或歪曲事实,违反公开原则,不接受监督的;
6. 滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守,故意刁难医疗救助对象,影响医疗救助正常工作的;
7. 贪污、截留、侵占、挪用、浪费医疗救助资金的。

(二)医疗救助对象采取涂改、伪造、冒领等违法手段骗取医疗救助资金的,由医疗保障部门追回被冒领的医疗救助资金,构成犯罪的,依法予以严肃处理。

(三)定点医疗机构及其医务人员拒绝、推诿医疗救助对象就医,弄虚作假、擅自超范围用药的,依规严肃追究相关人员责任。

## 第六章 组织保障

**第二十四条** 各县区、市级相关部门和单位要落实主体责任,不断健全完善党委领导、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的重要指标,纳入医疗救助工作绩效考核评价。强化监督检查,确保政策落地见效、制度可持续发展。加强政策宣传解读,及时回应社会关切,营造良好舆论氛围。

**第二十五条** 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)民政部门做好城乡特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、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。

(二)财政部门按规定做好资金支持,加强医疗救助资金管理。

(三)乡村振兴部门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。

(四)卫健部门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)医保部门统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作,落实好医疗保障政策。

(六)工会做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

(七)税务部门做好基本医保保费征缴相关工作。

**第二十六条** 提升基层医疗保障经办能力,推进医疗救助经办服务下沉,乡镇(街道)要配备专人,加强医疗救助政策和业务能力培训,实现市、县区、乡镇(街道)、村(社区)医疗救助经办服务全覆盖。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。

## 第七章 附 则

**第二十七条** 根据国家、省上要求和医疗救助资金结余等情况,医疗救助政策可适时进行调整。

**第二十八条** 本办法由兰州市人民政府办公室负责解释。

**第二十九条** 本办法自印发之日起施行,有效期5年,原有政策中与本办法不一致的,按本办法执行。

