

南府办发〔2022〕32号

**南充市人民政府办公室
关于印发《南充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（市、区）人民政府，市政府有关部门：

《南充市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法》已经七届市政府第31次常务会议审议通过，现印发你们，请认真组织实施。

南充市人民政府办公室

2022年12月2日

南充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 为进一步健全完善重特大疾病医疗保险和救助制度，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《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）和《四川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》（川办规〔2022〕6号）精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于具有本市户籍且符合医疗救助条件的困难职工和城乡居民。

第三条 重特大疾病医疗保险和救助制度坚持政府主导、部门协作，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，强化基本医保、大病保险、医疗救助综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇水平，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。

第四条 促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，提高救助资金使用效率，最大限度惠及困难群众。2022年

全面实现救助政策和经办规程全市统一，2023 年底前全面实现市级统筹。2030 年全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善救助、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系，织密织牢多层次医疗保障网。

第二章 救助对象

第五条 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，救助对象包括：

（一）特困人员；

（二）孤儿；

（三）低保对象；

（四）低保边缘家庭成员；

（五）纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（以下简称防止返贫监测对象）；

（六）不符合特困人员、低保对象或低保边缘家庭成员条件，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）。

县级人民政府规定的其他特殊困难人员，按以上救助对象类别归类后予以分类救助。

第三章 资助参保

第六条 困难群众依法参加基本医保，按规定享受基本医保、

大病保险、医疗救助三重保障制度。对已实现稳定就业的困难群众，引导其依法依规参加职工基本医保。

第七条 全面落实城乡居民基本医疗保险参保财政补助政策，对困难群众参加城乡居民基本医保的个人缴费部分按对象类别给予分类资助。对特困人员、孤儿给予全额资助；对低保对象、防止返贫监测对象按 75% 给予资助；对稳定脱贫人口执行资助参保渐退政策，渐退期内给予定额资助，定额资助标准为 2023 年按 50% 资助，2024 年按 25% 资助，2025 年及以后不再资助。

第八条 每年集中缴费期前，县级民政、乡村振兴部门应当向县级医疗保障部门一次性提供资助参保人员个人信息，由县级医疗保障经办机构（乡镇街道便民服务中心）及时办理参保登记，将全额资助参保人员及时纳入基本医疗保险范围。定额资助参保人员缴纳个人承担的医保费后，纳入基本医疗保险范围。对于集中缴费期内和集中缴费期后新认定的救助对象，县级民政、乡村振兴部门应当每月至少一次将新增人员信息提供给县级医保部门。医疗救助对象动态调整的，调整信息应当及时函告医疗保障部门，医疗保障部门应当实时将救助对象在医保系统进行标识。

第九条 为防止因信息错漏、滞后导致困难人群未参保问题，县级医疗保障、民政、乡村振兴部门应建立信息比对制度，县级医疗保障部门应每月定期组织民政、乡村振兴部门开展一次数据比对，并建立困难人群参保台账。

第十条 集中缴费期后新增的救助对象，已个人缴费参加当

年度居民医保的，当年度不予资助参保；因特殊情况未参保的，按规定予以资助参保。

第十一条 各县（市、区）人民政府要落实参保主体责任，重点做好困难群众、新增救助对象等特殊人员的参保动员工作，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。

第四章 医疗费用救助保障

第十二条 完善统一的基本医保制度，发挥基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付标准和范围，实施公平适度保障。巩固大病保险减负功能，对特困人员、孤儿、低保对象统一执行起付标准降低 50%、报销比例提高 5 个百分点的倾斜支付政策。夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对经基本医保、大病保险（职工大额医疗费用补助）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医疗救助，合力防范因病致贫返贫风险。

第十三条 严格执行医疗保障待遇清单制度，医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合基本医保支付范围规定。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院医疗费用、因慢特病需长期门诊治疗的费用。基本医保、大病保险（职工大额医疗费用补助）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。除国家另有明确规定外，各地不得自行制

定或用变通的方式擅自扩大医疗救助费用保障范围。

第十四条 实行医疗救助年度起付标准和年度最高支付限额制度，根据救助对象类别，分类设定医疗救助年度起付标准和年度救助限额，门诊慢特病（慢特病病种与基本医疗保险门诊特殊疾病病种一致）和住院医疗费用合并计算年度起付标准，共用年度救助限额。救助对象医疗费用经基本医疗保险、大病保险（职工大额医疗费用补助）等报销后，政策范围内个人自付超过救助起付标准以上的部分，在年度救助限额内按比例进行救助。年度救助限额根据经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力等科学确定，避免过度保障。

第十五条 特困人员、孤儿患慢特病在门诊治疗和因疾病住院治疗的，全面取消年度救助起付标准，救助比例为 100%，年度救助限额为 30000 元。

第十六条 低保对象患慢特病在门诊治疗和因疾病住院治疗的，全面取消年度救助起付标准，救助比例为 70%，年度救助限额为 10000 元。

第十七条 防止返贫监测对象患慢特病在门诊治疗和因疾病住院治疗的，年度救助起付标准为南充市上年度居民人均可支配收入的 5%，救助比例为 65%，年度救助限额为 10000 元。

第十八条 低保边缘家庭成员患慢特病在门诊治疗和因疾病住院治疗的，年度救助起付标准为南充市上年度居民人均可支配收入的 10%，救助比例为 50%，年度救助限额为 8000 元。

第十九条 因病致贫重病患者患慢特病在门诊治疗和因疾病住院治疗的，救助起付标准为南充市上年度居民人均可支配收入的 25%，救助比例为 50%，年度救助限额为 8000 元。

第二十条 对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障后政策范围内个人年度累计自付费用仍超过我市防止返贫监测收入标准的部分，给予倾斜救助，倾斜救助比例为 50%，年度最高支付限额为 3000 元。防止返贫监测收入标准由市乡村振兴局负责确定。

第二十一条 困难群众具有多重特殊身份属性的，按照就高不就低的原则纳入救助范围，避免重复救助。

第五章 经办服务

第二十二条 医疗救助实行定点医疗机构“一站式”服务管理。市内具备“一站式”服务的医疗机构，可向各县（市、区）医疗保障（医疗救助）经办机构提出“一站式”服务申请，医疗保障（医疗救助）经办机构将符合条件的医疗机构纳入医疗救助“一站式”服务管理范围。完善定点医疗机构“一站式”医疗救助服务内容，做好基本医保和医疗救助费用结算。

第二十三条 简化医疗救助申请、审核、救助金给付流程，对已经认定的救助对象，实现市内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算。细化完善救助服务事项清单，执行全省统一的医疗救助经办程序，做好

救助信息共享互认和资助参保、待遇给付等经办服务。推动三重制度服务融合，依托四川省医疗保障信息平台，加强数据归口管理。

第二十四条 加强救助对象就医行为引导，严格控制不合理医疗费用支出。强化医保定点医疗机构费用管控主体责任，做好医疗保障费用监控、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。

第二十五条 对经基层首诊转诊至市内定点医疗机构住院的特困人员、孤儿、低保对象，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。

第二十六条 做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算等服务工作。按照规定转诊的救助对象，在开通“一站式”结算的医疗机构就医的，救助费用与基本医保一并结算；在未开通“一站式”结算的医疗机构就医的，持有效凭证（本人身份证或户口本、出院证明、门诊疾病诊断书、异地就医结算单、收据发票、本人社保卡）按规定申请救助。未按规定转诊的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

第六章 基金预算管理

第二十七条 加强医疗保障基金预算管理，落实各级政府对医疗救助的投入保障责任，各县（市、区）人民政府应积极主动承担本级医疗救助资金筹集的主体责任，将医疗救助县级财政配

套资金纳入预算，并确保医疗救助资金足额到位。

第二十八条 各地医疗保障、财政部门应加强医疗救助基础数据的搜集和整理，根据国家、省、市医疗救助政策调整情况、救助对象人数、救助水平、医药费用增长情况、医疗救助基金滚存结余等有关数据，认真测算下一年度医疗救助基金需求，为医疗救助基金预算的编制提供可靠依据。

第七章 综合保障

第二十九条 县（市、区）人民政府是本辖区医疗救助工作的责任主体。负责落实国家、省、市有关医疗救助政策，提供必要的组织条件和物质保证，保障医疗救助工作顺利开展。

第三十条 乡镇人民政府（街道办事处）负责辖区内医疗救助申请受理、调查核实、审核上报、救助资金阳光审批发放系统上传、救助公示和救助对象资助参保信息采集上报等工作。

第三十一条 各级各部门按职能职责协同做好医疗救助工作。

- （一）医疗保障部门负责医疗救助工作的组织实施和监督管理；
- （二）财政部门负责医疗救助资金的筹集和监督管理；
- （三）审计机关负责医疗救助资金管理 and 使用情况的审计；
- （四）民政部门负责特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员、因病致困重病患者等困难群众的身份认定、信息交换、数据推送等工作，支持慈善救助发展；

(五) 乡村振兴部门负责防止返贫监测对象的身份认定、信息交换、数据推送等工作；

(六) 卫生健康部门负责医疗机构行业管理和医疗服务行为的监督管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗，督促医疗机构规范财务管理和落实基本医疗保险、大病保险和医疗救助“一站式”结算；

(七) 税务部门负责做好基本医保保费征缴相关工作；

(八) 银保监会部门负责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；

(九) 工会组织负责完善困难职工帮扶体系，做好职工医疗互助和患大病困难职工帮扶工作。

第三十二条 积极引导社会力量参与救助保障，不断壮大慈善救助，鼓励医疗互助和商业健康保险发展。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，培育实施品牌救助项目，发挥补充救助作用。指导慈善组织依法开展大病救助募捐活动，推动供需精准对接。

第三十三条 医疗保障部门、民政部门、乡村振兴部门要加强部门联动，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，依托四川省医疗保障信息平台、农村低收入人口监测平台和民政社会救助信息平台，加强信息共享，做好因病致贫和因病返贫双预警风险监测，对基本医保参保对象实施动态监测，做到主动发现、精准救助。医疗保障部门将基本医保参保对象中，个人年度累计自付

医疗费用超过我市上年居民人均可支配收入**50%**的人员信息，定期推送至同级民政、乡村振兴部门。民政、乡村振兴部门做好监测工作，将符合条件的人员按规定认定为相应救助对象，并及时反馈至同级医疗保障部门，医疗保障部门按规定落实医疗保障待遇。

第三十四条 全面实施依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象和因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，民政、乡村振兴部门要及时开展认定工作，动态调整认定信息，增强救助时效性。已认定为特困人员、孤儿、低保对象的，直接获得医疗救助。

第三十五条 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事业发展需要，充实经办、服务、监管等人员配置，做好相应保障。积极引入社会力量参与经办服务，鼓励商业保险机构、慈善组织、相关工作服务机构等参与医疗救助经办服务。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、业务能力强的基层医保队伍。

第八章 附 则

第三十六条 本办法实施过程中，根据医疗救助基金筹集情况和支撑能力，市医疗保障局可会同市财政局等部门对医疗救助

标准进行适时调整。

第三十七条 医疗救助市级统筹办法由市医疗保障局和市财政局负责制定，报市政府审定后执行。

第三十八条 本办法自 2022 年 12 月 2 日起施行，有效期 5 年，2022 年 12 月 2 日前我市制定的相关行政规范性文件规定的内容与本办法规定不一致的，按照本办法规定执行。2022 年 9 月 1 日至 2022 年 12 月 2 日期间救助对象待遇按就高不就低原则处理。