

江苏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

苏政办发〔2022〕54号

各市、县(市、区)人民政府,省各委办厅局,省各直属单位:

做好重特大疾病医疗保障,是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、筑牢民生保障底线的重要举措。为贯彻落实《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,经省人民政府同意,结合我省实际,提出以下实施意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神,深入落实习近平总书记对江苏工作的重要指示要求,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。加强三重制度综合保障与社会力量参与帮扶协同发展、有效衔接,构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

二、科学确定医疗救助对象范围

(一)及时精准确定救助对象。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,根据救助对象类别实施分类救助。医疗救助对象包括特困人员,最低生活保障对象,困境儿童,符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象,享受民政部门定期定量生活补助费的20世纪60年代精减退职职工,市、

县(市、区)总工会核定的特困职工,低保边缘家庭成员,支出型困难家庭中的大重病患者,具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者,以及设区市人民政府规定的其他特殊困难人员。有条件的地区,可以将不具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者纳入救助范围。

三、强化三重制度综合保障

(二)确保困难群众应保尽保。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。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策,对个人缴费确有困难的群众给予分类资助:对特困人员、最低生活保障对象、困境儿童、符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象、享受民政部门定期定量生活补助费的20世纪60年代精减退职职工全额资助参保;低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的大重病患者、具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者、设区市人民政府规定的其他特殊困难人员,由各设区市按照不低于统筹地区个人缴费标准的80%给予定额资助参保。对未参保的新增救助对象,及时资助参保,免除待遇等待期。积极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,强化部门间工作衔接,确保救助对象及时参保、应保尽保,避免重复参保。

(三)促进三重制度互补衔接。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,实施公平适度保障;增强大病保险减负功能,完善大病保险对救助对象的倾斜支付政策;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。

四、夯实医疗救助托底保障

(四)增强医疗救助制度公平性。推进医疗救助与基本医保统筹层次相衔接,全面实现医疗救助在设区市范围内统一救助范围、统一救助标准、统一经办管理、统一定点管理、统一信息系统建设,切实增强政策制度的公平性,最大限度地惠及救助对象。

(五)明确救助费用保障范围。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政策范围内门诊、住院费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合国家和省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。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)合理确定基本救助水平。分类设定年度救助起付标准(以下简称起付标准)和救助比例,对全额资助参保对象及市、县(市、区)总工会核定的特困职工不设起付标准,按不低于80%的比例救助,其中特困人员、困境儿童中的孤儿和事实无人抚养儿童给予100%救助;定额资助参保对象起付标准不高于统筹地区上年居民人均可支配收入的10%,救助比例不低于70%。合理设定年度救助限额(以下简称救助限额),普通门诊救助限额不低于1万元;门诊慢性病、特殊疾病和住院共用救助限额,原则上不低于统筹地区上年居民人均可支配收入的3倍。具体起付标准、救助比例、救助限额由各设区市制定,要适宜适度,防止泛福利化倾向。

(七)统筹完善托底保障措施。对规范转诊且在省域内就医的救助对象,经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的,给予倾斜救助,具体救助标准由设区市人民政府根据医疗救助基金筹资情况科学确定,避免过度保障。加强定点医疗机构管理,控制基本医保目录外医药费用,经基本医保、大病保险、医疗救助等结报后,救助对象在县域内定点医疗机构住院个人自付费用控制在政策范围内住院总费用10%以内。

(八)特殊情形处置。救助对象具有多重身份的,按就高原则享受医疗救助待遇,但不得重复享受;丧失相应救助对象身份的,原则上次月起不再享受医疗救助待遇。救助对象住院治疗期间,丧失救助对象身份的,当次住院仍按原救助对象类别享受医疗费用救助待遇;在住院治疗期间取得救助对象身份的,当次住院起即可按相应救助对象类别享受医疗费用救助待遇。医疗救助

对象异地就学、就业等,应当由其身份相对应的生活保障(补助、待遇)领取(享受)地给予医疗救助。

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

(九)强化高额医疗费用支出预警监测。实施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支出型困难家庭成员,做到及时预警。加强部门间信息共享和核查比对,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。

(十)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、支出型困难家庭中的大重病患者和具有当地户籍的临时救助对象中的大重病患者医疗救助申请部门联动渠道,增强救助时效性。已认定为救助对象的,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。

六、积极引导社会力量参与救助保障

(十一)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,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,完善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。

(十二)鼓励商业补充医疗保险和医疗互助发展。支持商业补充医疗保险发展,满足基本医疗保障以外的保障需求。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。支持开展职工

医疗互助,推行乡村公益医疗互助,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。

七、规范经办管理服务

(十三)加快推进一体化经办。贯彻国家医疗救助服务事项清单和经办管理服务规程,做好救助对象信息实时共享互认、统一标识、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 and “江苏医保云”等渠道,依法依规加强数据归口管理。完善协议管理,统一医疗救助与基本医保定点医疗机构,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,确保基金安全高效、合理使用。推动实行“一站式”服务、“一窗口”办理,提高结算服务便利性。

(十四)优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程,加快实现救助对象省域范围内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算全覆盖,提高结算效率。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。动员基层干部,依托“15分钟医保服务圈”、社会救助工作网络和基层医疗卫生机构,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。

(十五)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,提升服务质量,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。经基层首诊转诊的救助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,对异地安置和按规定转诊的救助对象,执行户籍地所在统筹地区救助标准;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,确实困难的

可降低比例予以救助,降低幅度不超过20个百分点。

八、强化组织保障

(十六)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。各地要落实主体责任,细化政策措施,强化监督检查,确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。要结合落实医疗保障待遇清单制度,制定出台细化措施,切实规范医疗救助保障范围,坚持基本保障标准,确保制度可持续发展。加强政策宣传解读,及时回应社会关切,营造良好舆论氛围。各地政策实施情况及时报送省医保局。

(十七)加强部门协同。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。民政部门要做好特困人员、最低生活保障对象、困境儿童、享受民政部门定期定量生活补助费的20世纪60年代精减退职职工、低保边缘家庭成员认定工作,会同医疗保障等相关部门做好支出型困难家庭及具有当地户籍的临时救助对象中的大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,督促医疗机构实施“一站式”即时结算和落实救助对象住院先诊疗后付费政策。退役军人事务部门要做好符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象认定工作。税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。银保监会部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管,规范商业补充医疗保险发展。乡村振兴部门要做好乡村公益医疗互助推广工作。总工会要做好特困职工认定、职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

(十八)加强基金预算管理。县级人民政府应当建立独立的医疗救助基金。在确保医疗救助基金安全运行基础上,统筹协调基金预算和政策制定,落

实医疗救助投入保障责任。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。促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调,提高救助资金使用效率。

(十九)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。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。

本实施意见自2023年1月1日起施行。原建档立卡低收入人口医保帮扶按过渡期有关政策执行。《省政府办公厅关于进一步完善医疗救助制度的实施意见》(苏政办发〔2015〕135号)同时废止。此前发布的有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。

江苏省人民政府办公厅

2022年7月11日