

黄山区医疗保障局

黄山区民政局

黄山区财政局

黄山区卫生健康委员会

国家税务总局黄山市黄山区税务局

黄山区乡村振兴局

文件

黄医保〔2022〕6号

关于印发《黄山区重特大疾病医疗保险和救助工程实施方案》的通知

各乡镇人民政府：

现将《黄山区重特大疾病医疗保险和救助工程实施方案》印发给你们，请认真遵照执行。

附件：黄山区重特大疾病医疗保险和救助工程实施方案



黄山区医疗保障局



黄山区民政局



黄山区财政局



黄山区卫生健康委员会

国家税务总局黄山市黄山区税务局



黄山区乡村振兴局

2022年4月12日

黄山区重特大疾病医疗保险和救助工程 实施方案

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）、《安徽省重特大疾病医疗保险和救助工程实施办法》，做好重特大疾病医疗保障，进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范化解因病致贫返贫，推进实施重特大疾病医疗保险和救助工程，制定本实施方案。

一、指导思想

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，深入学习贯彻习近平总书记考察安徽重要讲话指示精神，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，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，强化基本医疗保险、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，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，确保困难群众基本医疗有保障。

二、目标任务

（一）基本医疗保险（以下简称基本医保）制度坚持覆盖全民、依法参加、分类保障，参保率达到95%以上。

（二）职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城乡居民

基本医疗保险（以下简称居民医保）政策范围内住院费用支付比例分别稳定在 80%、70%左右，普通门诊政策范围内费用报销比例达到 50%以上。

（三）大病保险合规费用报销比例不低于 60%，实现对特困人员、低保对象、返贫致贫人口的倾斜支付。

（四）落实城乡居民基本医保参保补助政策，稳定实现救助对象全面纳入基本医疗保障制度覆盖范围。

（五）根据救助对象类别实施分类救助，特困人员、低保对象合规医疗费用按不低于 70%的比例救助。

（六）强化高额医疗费用支出预警监测，健全因病致贫、因病返贫预警处置机制。

（七）实现市域内三重制度“一站式”结算。

三、主要内容

（一）覆盖范围

1. 职工医保覆盖所有用人单位职工，以及无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员和其他灵活就业人员等。

2. 居民医保覆盖除职工医保应参保人员或按规定享有其他保障的人员以外的全体城乡居民。

3. 医疗救助对象为低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口、防止返贫监测对象、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），依申请认定的以及县级以上地方人民政府规定的其他特殊困难人员。

（二）参保缴费

1. 职工医保费由用人单位和职工按规定共同缴纳。用人单位缴费基数为职工工资总额，缴费率 6%（不含生育保险）；个人缴费基数为本人工资收入，缴费率 2%。无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可由个人按规定缴纳职工医保费。

2. 居民医保费按年缴纳，实行个人缴费和政府补助相结合，具体标准按国家及省有关规定执行，原则上在前一年年底前完成下一年度的参保筹资。新生儿实行“落地”参保，新生儿在出生后 3 个月内完成缴费（只缴纳个人应缴部分），自出生之日起享受当年居民医保待遇。居民原则上以家庭为单位在户籍地参加居民医保，到户籍地街道（乡镇）、社区（村）办理参保登记；在校大中专学生、中职生原则上统一由学校在学籍地办理参保登记；因流动就业、就学等原因，可在就业、就学或长期居住地按规定参加基本医保，做到应保尽保，避免重复参保。

救助对象参加居民医保的个人缴费，由医疗救助基金给予分类资助，对特困人员给予全额资助，对低保对象给予 80%—90% 定额资助，过渡期内对返贫致贫人口给予 70%—80% 定额资助，对防止返贫监测对象给予 50% 定额资助。在 2021 年启动的 2022 城乡居民医保筹资工作中，对特困人员给予全额资助。对低保对

象给予定额资助 280 元，个人缴费 40 元。过渡期内，对乡村振兴部门认定的返贫致贫人口（以下简称返贫致贫人口）给予定额资助 250 元，个人缴费 70 元；对脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口（以下简称监测人口）给予定额资助 160 元，个人缴纳 160 元。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口不再享受医疗救助资助参保政策。

各级财政部门健全完善居民医保、医疗救助财政补助机制，将财政补助资金纳入各级财政预算，并保证及时、足额拨付到位。

（三）保障待遇

1. 发挥基本医保主体作用。对参保人员发生的基本医保起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内医疗费用，基本医保按规定支付，其中：职工医保、居民医保住院费用支付比例分别稳定在 80%、70%左右，达到认定标准的慢性病、特殊病门诊费用比照住院政策支付，普通门诊费用支付比例不低于 50%，具体按照《安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）》《黄山市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）》《安徽省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》《安徽省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则的通知》《安徽省基本医疗保险门诊慢性病、特殊病管理办法（试行）》《黄山市基本医疗保险门诊慢特病管理实施细则（试行）》等有关规定执行。严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障，包括特困人员、

低保对象等救助对象在内的所有参保人员享受统一的基本医保待遇。

2. 增强大病保险减负功能。按照皖政办〔2019〕14号文件及黄政办〔2019〕13号文件要求，完善大病保险保障政策，大病保险起付线调整至上年全省居民人均可支配收入的50%左右。大病保险最低合规费用段支付比例稳定在60%左右。对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施倾斜支付，较普通参保居民起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、继续取消封顶线。

3. 夯实医疗救助托底保障。完善统一规范的医疗救助制度，明确救助费用范围，对救助对象在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医（急诊、抢救除外）发生门诊慢特病和住院治疗的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付部分按规定给予救助。门诊慢特病和住院共用年度救助限额。特困人员不设起付线，救助比例为90%，年度救助限额为5万元；低保对象不设起付线，救助比例为75%，年度救助限额为4万元；返贫致贫人口起付线为1500元，在起付线以上，救助比例为70%，年度救助限额为3万元；监测人口起付线为3000元，在起付线以上，医疗救助比例为60%，年度救助限额为2万元。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口，经三重保障制度支付后个人负担的合规医疗费用超过1万元以上的部分，给予倾斜救助，救助比例为50%，年度救助限额为2万元。

4. 建立防范化解因病致贫返贫长效机制。区医保部门及时将

经基本医保、大病保险等报销后个人自付费用仍然较高的人员信息，推送给民政、乡村振兴等部门，及时跟进落实精准帮扶措施。一个年度内家庭总收入减去个人自付医疗总费用后低于农村低收入家庭标准且符合低收入家庭财产核查条件的大病患者，按照户申请、村评议、乡镇审核、医保与民政、乡村振兴等部门审批的程序，实行依申请救助。纳入依申请救助范围的人员在一个年度内，经基本医保、大病保险等支付后，个人自付合规医疗费用超过 2 万元以上的部分给予救助，救助比例为 50%，年度救助限额为 2 万元。健全引导社会力量参与减贫机制，有效化解脱贫地区和农村低收入人口面临的大病医疗风险；鼓励商业健康保险和医疗互助发展，不断壮大慈善救助，形成对基本医疗保障的有益补充。

（四）运行管理

根据统筹管理模式和运行机制，促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调。推进多元复合式医保支付方式改革，综合发挥总额预算、DIP 付费、按床日付费等作用，完善区域医共体医保基金按人头总额预算管理机制，提升医保基金保障绩效。推动药品集中带量采购工作制度化、常态化，确保国家组织药品和高值医用耗材集中采购落地，扩大药品耗材省级集中带量采购范围，降低医疗服务成本。推进救助对象定点医疗保障，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。

（五）经办服务

构建统一的医疗保障经办管理体系，加强基层医保经办能力建设，大力推进服务、培训与资金下沉。推进医保信息化建设，提高医保信息化管理服务水平，推动实现参保人员统筹地区内三重制度的“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算。实现异地就医备案线上办理，畅通住院异地就医直接结算服务，稳步推进门诊异地直接结算工作。

（六）基金监管

加强医保基金运行分析，强化基金风险预警管控。将异地就医管理纳入协议管理范围，落实就医地监管责任，规范并约束医疗机构诊疗行为，严控不合理费用支出。常态化开展监督检查，确保实现自查自纠、日常稽核、抽查复查“三个全覆盖”，保持打击欺诈骗保高压态势，大力查处定点医药机构违规行为，组织开展经办机构专项检查，确保基金安全高效、合理使用。

四、保障措施

（一）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，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。

（二）加强分工协作。医保部门负责推进重特大疾病医疗保险和救助工程制度机制建设，按季将特困供养人员、低保对象以及经基本医保、大病保险、医疗救助等报销后个人自付费用超过

1 万元的人员医疗费用信息，推送给民政、乡村振兴等部门，及时跟进落实精准帮扶措施；民政部门做好特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者等低收入人口的身份认定和信息共享；乡村振兴部门做好返贫致贫人口、防止返贫监测对象的认定和信息共享；财政部门做好资金投入保障，加强基金预决算管理；卫生健康部门做好基层医疗卫生服务能力建设和医疗机构行业管理；税务部门做好费款征收工作。全面形成工作合力。

（三）加强运行管理。加强三重制度政策落实和待遇享受的监测，做好因病致贫、因病返贫风险预警帮扶。加强政策运行风险研判与防范化解，及时回应社会关切，正确引导合理预期。创新宣传方式，主动做好三重制度政策宣传解读和培训服务，全面提高参保人员、救助对象及定点医药机构、基层组织、社会各界等的知晓度、满意度。