

关于《健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（征求意见稿）》的起草说明

现将《健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（征求意见稿）》（以下简称《实施意见》）起草情况说明如下。

一、起草背景和过程

党中央、国务院高度关注民生，积极推进多层次医疗保障制度体系建设。通过完善城乡统一的居民医保和大病保险制度，统筹城乡医疗救助制度，健全门诊共济保障机制，实施药品集中带量采购、开展医保目录准入谈判等，持续降低群众就医费用负担，参保群众基本医疗保障需求得到较好满足。随着经济社会发展、医疗科学技术进步、群众就医需求释放，医疗保障领域发展不平衡不充分问题日益显现，还存在托底保障功能不足、救助不及时不充分问题，一些大病重病患者也时有反映负担较重。

2021年11月19日，国务院办公厅公开发布《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）。聚焦减轻困难群众重大疾病医疗费用负担，在规范统一制度建设、优化救助托底保障方案、系统强化综合保障等方面做出统筹安排。积极回应巩固拓展医保脱贫攻坚成果中面临的新考验，立足实际将脱贫攻坚实践经验转化为制度成果。2022年3月12日，河南省人民政府办公厅印发《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（豫政办〔2022〕26号），健全统一规范的医疗

救助制度，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。同时明确自 2022 年 1 月 1 日起将困难群众大病补充医疗保险制度并入医疗救助制度；自 2022 年 5 月 1 日起，同步实施居民基本医保、大病保险、医疗救助待遇调整。

按照工作部署，我市对标对表国家、省精神和有关要求，逐条认真梳理我市健全重特大疾病医疗保险和救助制度事项，在总结实践经验、广泛听取意见、反复研究论证的基础上，经过充分政策调研、梳理问题和测算分析，市医保局起草了《健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（征求意见稿）》。

二、主要内容

按照应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行的基本原则，《实施意见》通过制度并转、待遇平移，实现平稳过渡、制度更可持续。重点从确定医疗救助对象范围、强化三重制度保障、夯实医疗救助托底保障、健全防范和化解因病致贫返贫长效机制、引导慈善等社会力量参与救助保障以及规范经办服务等方面明确了我市贯彻落实意见。

（一）关于重特大疾病医疗保险和救助制度

各级医保局组建后，由民政部门负责的医疗救助划转至医保部门，对困难群众的重特大疾病医疗费用保障由基本医疗保险（以下简称基本医保）、大病保险和医疗救助共同承担，统称为

重特大疾病医疗保险和救助制度。

（二）关于救助对象范围

《实施意见》明确，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，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（以下简称农村易返贫致贫人口）和因病致贫重病患者等6类人员按规定实施分类救助，农村易返贫致贫人口是指乡村振兴部门认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户三类户的人员。较现行救助对象（特困人员、低保对象、建档立卡贫困人口，低收入家庭中的老年人、未成年人和重度残疾人）范围而言，将建档立卡贫困人口和低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人调整为低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、返贫致贫人口，并新增了因病致贫重病患者，扩展了对支出性贫困人员的救助。脱贫攻坚期后，建档立卡贫困人口身份转为稳定脱贫的，回归基本医保、大病保险两重制度保障；转为特困、低保、低保边缘家庭、返贫致贫人口以及农村易返贫致贫人口中的脱贫不稳定户的，相应享有基本医保、大病保险和医疗救助三重制度保障。

（三）关于强化三重制度保障

1. 确保困难群众应保尽保。

（1）**资助参保。**为确保困难群众应保尽保，对个人缴费参保确有困难的，根据困难程度不同分类资助参保。全额资助特困人员，定额资助低保对象和返贫致贫人口，定额资助标准为居民

基本医保年度个人缴费标准的80%。关于对农村易返贫致贫人口资助参保，《实施意见》简要概述为：按巩固拓展脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定执行。即：参照低保对象标准资助农村易返贫致贫人口中的脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户参保。

(2) 身份认定地参保。为有利于救助对象获得参保资助和享受“一单制”结算服务，《实施意见》明确，引导救助对象在其身份认定地（户籍地或居住地）参加基本医保。在城乡居民医保集中缴费期，对已认定救助对象由身份认定地给予补贴。

2. 基本医保回归公平普惠。落实国家医保待遇清单制度，强调统筹区域内城乡居民医保全体参保人员均享受统一的基本医保待遇。为尽量减少政策调整对部分困难群众带来的影响，医保部门将持续推进药品耗材集中带量采购和药品谈判，不断降低药品耗材价格，全面深化医保支付方式改革，综合施策减轻参保人员医疗费用负担，促进基本制度更可持续。

3. 规范完善大病保险倾斜政策。按照中央有关文件和国家医保待遇清单制度要求，大病保险政策倾斜对象调整为特困人员、低保对象和返贫致贫人口，其大病保险起付线较普通居民降低50%，分段支付比例较普通居民提高5个百分点，并取消年度支付封顶线。一是调整倾斜对象范围：由脱贫攻坚期的农村特困、农村低保和建档立卡贫困人口调整为特困人员、低保对象和返贫致贫人口。二是调整倾斜支付比例，由提高25个百分点调整为

待遇清单规定的提高 5 个百分点。

4. 整合三重制度以外的政策措施。

(1) 政策要求。一是国家要求。《中共中央国务院关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的意见》、《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》要求：巩固拓展医保脱贫攻坚成果，实现由集中资源支持脱贫攻坚向基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。分类优化医疗保障综合帮扶政策，坚决治理过度保障，将脱贫攻坚期地方自行开展的其他医疗保障扶贫措施资金逐步统一并入医疗救助基金。二是河南省规定。《中共河南省委 河南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（豫发〔2021〕7号）明确：在 2021 年推进并完成大病补充保险与医疗救助制度整合，健全重特大疾病医疗保险和救助制度。

(2) 制度整合时间节点。分两个时间节点实施制度整合，豫政办〔2022〕26号明确自 2022 年 1 月 1 日起，将大病补充保险制度并入医疗救助制度；自 2022 年 5 月 1 日起，同步实施居民医保、大病保险、医疗救助的待遇调整，通过不同类别人员的待遇平移，实现制度平稳过渡。

(3) 制度整合的主要内容。一是合并资金。将大病补充保险资金统一并入医疗救助基金。二是调整医疗救助待遇政策。现有的特困人员、低保对象、建档立卡贫困人口以及低收入家庭中的老年人、未成年人和重度残疾人等保障对象，将调整为特困人

员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口和因病致贫重病患者等 6 类人员，其中农村易返贫致贫人口中的脱贫不稳定户由原建档立卡贫困人口转换而来，返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者以及农村易返贫致贫人口中的边缘易致贫户、突发严重困难户属于新纳入救助对象。根据资金筹集情况和保障对象范围，尽力而为，量力而行，实事求是确定待遇水平，并同步实施居民医保、大病保险、医疗救助的待遇调整，通过不同类别人员的待遇平移，实现制度平稳过渡。

5. 促进三重制度互补衔接。明确“先保险后救助”原则，对基本医保、大病保险支付后个人负担的合规医疗费用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）关于夯实医疗救助托底保障

1. 关于资金保障。文件根据全市救助对象数量、患病率、救助标准、医疗费用增长情况，以及基本医疗保险、城乡居民大病保险报销水平，科学测算医疗救助资金需求。

2. 关于救助费用范围。救助费用主要覆盖医疗救助对象的住院和门诊慢特病的医疗费用，在经基本医保、大病保险报销后的政策范围内个人自付费用。

3. 关于救助水平。

（1）门诊救助。继续延续对 9 类病种的救助，即：终末期肾病（采用门诊血液透析或腹膜透析方法治疗）、血友病（采取凝

血因子治疗)、慢性粒细胞性白血病(采用门诊酪氨酸激酶抑制剂治疗)、I型糖尿病(门诊胰岛素治疗)、耐多药肺结核(门诊抗结核药治疗)、再生障碍性贫血(门诊药物治疗)、恶性肿瘤门诊放化疗、器官移植术后抗排异治疗、重性精神病人药物维持治疗。

(2) 救助水平。按救助对象家庭困难情况,分类设定年度救助起付标准(以下简称起付标准)、救助比例和年度救助限额。门诊和住院共用年度救助限额。具体如下:

救助对象	门诊规定病种救助		住院救助		年度救助限额
	起付标准	救助比例	起付标准	救助比例	
特困人员	无	80% 较省定提高 30个百分点	无	90%	6万元 较省定 提高3 万元
低保对象				70%	
返贫致贫人口				较省定提高 10个百分点	
低保边缘家庭成员		60% 较省定提高 30个百分点	3000元	65% 较省定提高 10个百分点	3万元 较省定 提高2 万元
农村易返贫致贫人口			我市上年度城乡居民 人均可支配收入的 10%为 3951元		
因病致贫重病 患者			6000元 我市上年度城乡居民 人均可支配收入的 25%为 9877元		

（3）倾斜救助。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自付医疗费用超过15000元的部分（上年居民人均可支配收入50%为19755元），给予不低于70%的倾斜救助（较省定提高10个百分点），年度救助限额2万元（较省定提高1万元）。属于新增加的救助内容，便于从制度上防范规模化致贫返贫风险。

（五）关于防范和化解因病致贫返贫长效机制

在对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口和因病致贫重病患者三重制度保障基础上，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。一是**强化高额医疗费用支出预警监测**。建立健全因病致贫返贫风险监测预警工作机制，明确具体监测范围，即对经基本医疗保险、大病保险等支付后，政策范围内年度自付医疗费用超过2万元（上年居民人均可支配收入50%为19755元）的低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口进行重点监测。二是**依申请落实综合保障政策**。全面建立依申请救助机制，低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者实行依申请医疗救助，畅通医疗救助申请渠道，增强救助时效性。

（六）积极引导慈善等社会力量参与救助保障

这项内容与省文件一致。坚持丰富多层次保障，持续发展壮大慈善救助。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，探索罕见病用药保障。发挥补充救助作用，鼓励医疗互助和商业

健康保险发展。

（七）规范经办管理服务

《实施意见》强调要规范经办服务。一是完善医疗救助经办管理服务规程。二是优化救助申请审核程序。三是明确经基层首诊转诊的特困人员、低保对象、返贫致贫人口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。四是明确基层医疗机构、二级定点医疗机构、三级定点医疗机构超出医保支付范围的医疗费用，分别不得超过医疗总费用的2.5%、5%、10%，超出部分由定点医疗机构承担。

此外，《实施意见》还从加强组织领导、强化部门协同、严格基金预算管理、加强基层能力建设等方面对各有关部门提出工作要求，细化了责任分工。