

泉州市人民政府办公室文件

泉政办规〔2022〕7号

泉州市人民政府办公室关于健全重特大疾病 医疗保险和救助制度的实施意见

各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会，市人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

为做好人民群众重特大疾病医疗保障工作，减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，将脱贫攻坚期医保扶贫政策融入医疗救助制度，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，根据《福建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》（闽政办〔2022〕39号），经市政府同意，现就健全我市重特大疾病医疗保险和救助制度有关工作制定如下实施意见：

一、对象范围

我市医疗救助对象是指符合救助条件的困难职工和城乡居民，分为五类：

第一类：特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）；

第二类：县级以上地方政府相关部门认定的重点优抚对象、革命“五老”人员、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人；

第三类：最低生活保障对象、纳入乡村振兴部门监测的农村易返贫致贫人员、脱贫（享受政策）人员；

第四类：最低生活保障边缘家庭成员；

第五类：不符合上述四类救助对象条件，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）。因病致贫重病患者应同时符合以下条件：

（一）申请前 12 个月政策范围内医疗费用个人自付达到或超过本统筹区上年度居民人均可支配收入的；

（二）申请前 12 个月的家庭总收入扣除家庭成员个人负担的医疗费用后，家庭人均收入低于当地最低生活保障边缘家庭标准的；

（三）家庭财产符合当地最低生活保障边缘家庭条件的。

同时符合多重救助身份的人员按待遇就高原则给予救助。第二类医疗救助对象，今后因政策调整应退出医疗救助体系的，从其规定；纳入乡村振兴部门监测的农村易返贫致贫人员、脱贫（享受政策）人员在规定的过渡期内享受相应救助政策，过渡期后重

新认定，符合救助条件的继续纳入救助范围。

二、救助方式和待遇

救助对象依法参加基本医保，按规定享有基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障权益。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，精准实施分层分类救助。

（一）资助参加城乡居民基本医保

全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策。2023 年度医疗救助资助参保按原政策执行；从 2024 年度起，对个人缴费确有困难的群众按规定给予分类资助，确保应保尽保，其中：对第一、二类救助对象给予全额资助；对第三类救助对象按照 90%比例给予定额资助。对符合条件的新增救助对象应及时认定并资助参保，相关待遇从认定之日次月起执行；认定前个人当年已参保的，不再资助参保。对享受定额资助的救助对象中因个人原因放弃参保的，应做好参保动员，提高其参保积极性；经相关部门多次动员后仍不按规定缴费参保的，视为未参保并放弃当年医疗保险和救助待遇。

（二）实行大病保险倾斜支付政策

对特困供养人员、孤儿、最低生活保障对象、返贫致贫人员大病保险起付标准比普通参保人降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，取消大病保险最高支付限额，切实提高大病保险保障能力。

（三）住院和特殊门诊医疗救助

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行救助。救助费用主要覆盖救助对象在医保定点医药机构发生的由个人负担的住院医疗费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗（以下简称门诊特殊病种治疗）的医疗费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、医疗服务项目原则上应符合国家有关基本医保支付范围的规定。

1.起付标准。第一、二、三类救助对象不设救助起付标准，第四类救助对象起付标准为4000元，第五类救助对象起付标准为10000元。

2.救助比例。统一住院和门诊特殊病种治疗医疗救助比例，共用年度救助限额。救助对象在医保定点医药机构发生的住院和门诊特殊病种治疗的政策范围内费用，经基本医保、大病保险支付后个人自付部分，在年度救助限额内，第一类救助对象按90%比例救助，第二、三类救助对象按70%比例救助，第四类救助对象按60%比例救助，第五类救助对象按50%比例救助。基本医保、大病保险起付标准以下的政策范围内个人自付费用，也按规定纳入救助保障。鼓励医疗救助对象在泉州市域内就医，切实减轻就医过程经济负担。对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。

3.救助限额。年度救助最高限额为每人每年6万元。

（四）实施倾斜救助

对在市域内就医的救助对象，经三重保障制度综合保障后政

策范围内个人负担仍然较重、导致基本生活严重困难的人员，每年度根据救助资金结余情况，依申请实行倾斜救助。具体救助办法和标准由市医保局、财政局另行制定。

(五)《中华人民共和国社会保险法》以及医疗保障待遇清单规定的不予支付的情形，不纳入医疗救助基金支付范围。

三、救助保障措施

(一) 做好结算服务

1.畅通救助获得渠道。第一、二、三、四类救助对象无需申请，持社会保障卡或医保电子凭证到医保定点医药机构就诊，实行“一站式”结算，直接获得医疗救助。未得到“一站式”即时结算服务的，到医保经办机构办理医疗救助对象手工（零星）报销。

第五类因病致贫重病患者实行依申请一次性救助制度，医保部门根据民政部门提供的名单实施医疗救助，具体申请和审核审批等程序另行制定。

2.实行“先诊疗后付费”。对规范转诊且在省域内医保定点医疗机构住院的第一、二、三类救助对象，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就医救助对象登记备案、就医结算，异地就医的救助对象执行本市救助标准。

(二) 实施综合保障

1.落实救助对象全员参保。县、乡、村三级以及挂钩联系帮扶干部要把参保工作做深做细做到位。税务、医保部门要统筹做好保费征缴工作，适应人员流动和参保需求变化，灵活调整救助

对象参保缴费方式，确保及时参保、足额缴纳、人费对应。民政、乡村振兴、卫生健康、退役军人事务、残联等部门要各司其职，确保困难群众全面参保。

2.建立健全防范化解因病致贫返贫长效机制。医保部门全面开展参保人员高额医疗费用支出预警监测，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农村脱贫人员，将预警监测情况信息推送给同级民政、乡村振兴等部门。民政、乡村振兴等部门要及时核实确认，符合医疗救助对象认定条件的反馈至医保部门纳入医疗救助范围。

3.支持发展慈善救助。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。推动慈善信息资源共享，规范个人大病求助信息发布，推行阳光救助。建立慈善参与激励机制，积极向上级慈善总会推荐表彰对慈善救助作出突出贡献的单位或个人，落实相应税收优惠、费用减免等政策。

4.鼓励发展医疗互助和商业健康保险。发挥职工医疗互助的互济功能，支持医疗互助有序健康发展。支持商业健康保险发展，鼓励、引导和支持商业保险机构探索实施与基本医保相衔接的普惠型商业医疗保险，保障基本医保政策范围内个人自付较高的费用和政策范围外的费用，补齐多层次医疗保障体系中商业健康保险的短板。

5.建立医疗救助对象信息共享机制。各医疗救助对象认定责任部门建立相应的人员信息库，并负责救助对象信息比对校验、

动态维护、及时更新。每月 15 日前应将认定核准的救助对象名单发送同级医保部门，实现数据共享。条件具备时也可通过政务数据汇聚平台或接口对接等方式，实现数据推送共享。建立健全困难群众参保台账管理，精准管理到人、动态维护到人。

四、医疗救助基金筹集管理

（一）筹资标准

医疗救助基金按每人每年 400 元的标准筹集。除省级补助外，市级财政结合省级财政的补助情况，对县级的具体补助标准分为三档，第一档：鲤城区、丰泽区、洛江区、泉港区，补助标准为每人每年 30 元；第二档：南安市、惠安县、安溪县、永春县、德化县、泉州台商投资区，补助标准为每人每年 15 元；第三档：石狮市、晋江市，补助标准为每人每年 7.5 元。剩余部分由县级财政承担。

财政部门每年根据各县（市、区）上年度 12 月底各类医疗救助对象人数和医疗救助人均筹资标准筹集医疗救助基金。

（二）建立动态调整的筹资机制

全面清理现行各级医疗保障扶贫政策，脱贫攻坚期出台的三重保障制度外的各项保障措施资金，统一并入医疗救助基金。医疗救助基金年终如有结余的，结转下一年度继续使用。当年筹集基金不足以支付的，由历年结余基金支付，历年累计结余基金不足以支付时，不足部分按救助人数比重由属地财政给予补贴，并根据医疗救助需要、经济社会发展和财政承受能力等情况调整医

疗救助筹资标准，所需资金按现行财政体制分级承担。如省上有出台新的医疗救助基金管理相关文件从其规定。

五、组织保障

（一）加强统筹协调

强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的医疗救助工作机制。将重特大疾病医疗保险和救助制度落实情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入各级政府工作绩效评价。各县（市、区）人民政府，泉州开发区、泉州台商投资区管委会，市直各有关单位要切实加强组织领导，落实主体责任，贯彻政策措施，强化监督检查。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。实行政策风险评估，建立重大事件应急处置机制，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。

（二）明确职责分工

医保部门负责统筹推进医疗保险和救助制度改革和管理工作，落实好医疗保障政策。医保经办机构负责编制做好年度医疗救助资金预决算和医疗救助的具体经办服务工作；财政部门负责医疗救助财政补助资金的筹集、预算审核和拨付，并提供工作经费保障；民政部门负责认定特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员、革命“五老”人员，并会同医保等相关部门做好因病致贫重病患者的认定工作，落实慈善救助工作；乡村振兴部门负责做好农村易返贫致贫人员监测，认定农村易返贫致贫人员、脱贫（享受政策）人

员；退役军人事务部门负责认定重点优抚对象；卫生健康部门负责认定计划生育特殊家庭成员，加强对医疗机构的行业管理，督促落实“先诊疗后付费”、分级诊疗和大病专项救治等医疗保障优惠政策，开展家庭医生签约服务工作；残联负责认定重度残疾人；税务部门负责做好基本医保保费征缴相关工作；银保监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；工会负责做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（三）加强基层能力建设

加强镇村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。依托参保单位医保专员和市、县、乡、村四级的医疗保障服务站（窗口），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，优化经办服务，全力打造“便民医保”。

六、其他事项

（一）本实施意见自 2023 年 1 月 1 日起实施，有效期至 2027 年 12 月 31 日。《泉州市人民政府办公室转发市医保局等部门关于完善城乡居民医疗救助体系实施意见的通知》（泉政办〔2018〕1 号）及脱贫攻坚期出台的三重保障制度外的政策同时废止。

（二）本实施意见发布后，如遇国家、省有关政策调整，以国家、省最新规定为准。

(三) 本实施意见由市医保局负责解释。

泉州市人民政府办公室

2022年10月25日

(此件主动公开)

抄送：省医保局。

市委办公室、市委各部门，省部属驻泉各单位，泉州军分区，各人民团体。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委，市中级人民法院，市人民检察院。

各民主党派泉州市委会，市工商联。

泉州市人民政府办公室

2022年10月26日印发

