濮工管规 2024-003

河南濮阳工业园区党政办公室文件

濮工办〔2024〕15 号

濮阳工业园区党政办公室
关于印发濮阳工业园区城乡居民医疗救助实施办法的通知

昌湖街道办事处，园区各部门：

《濮阳工业园区城乡居民医疗救助实施办法》已经区党工委、管委会同意，现印发给你们，请抓好贯彻落实。

濮阳工业园区党政办公室

2024 年 11 月 5 日

濮阳工业园区城乡居民医疗救助实施办法

为贯彻落实《河南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意见》（豫政办〔2022〕26号）、《濮阳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》精神，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，现结合我区实际，制定本办法。

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，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，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，健全统一规范的医疗救助制度，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，合理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，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

二、医疗救助对象范围

医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的全区困难职工和城乡居民。

（一）特困人员；

（二）低保对象；

（三）孤儿、事实无人抚养儿童；

（四）返贫致贫人口；

（五）低保边缘家庭成员；

（六）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）；

（七）县级以上政府规定的其他特殊困难人员。

对不符合低保、特困人员救助供养或低保边缘家庭条件，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），根据实际给予一定救助。综合考虑家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等情况，由区民政会同医保等相关部门合理确定因病致贫重病患者认定条件。

三、救助标准

（一）实施分类资助参保。全面落实城乡居民基本医疗保险（以下简称居民基本医保）参保财政补助政策，对参加我省居民基本医保、个人缴费确有困难的群众给予分类资助，全额资助特困人员、低保对象、孤儿、事实无人抚养儿童，定额资助低保边缘家庭成员、返贫致贫人口，定额资助标准原则上每人每年不低于80元（资助标准根据每年医疗救助资金筹集情况及个人缴费标准确定，并在城乡居民基本医疗保险征缴通知文件中公布）。原则上困难群众在其困难身份认定地（户籍地或居住地）参加居民基本医保，并由困难身份认定地按规定给予资助。居民基本医保集中缴费期结束后被认定为困难群众的，当

年不享受资助参保待遇。

（二）合理确定基本救助水平。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、年度最高救助限额。困难群众具有多重特殊身份属性的，按“就高不就低”的原则享受救助，不得重复救助。

1. 住院救助。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口，住院救助不设起付标准。低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口的住院救助起付标准按全市上一年度城乡居民人均可支配收入的10%左右确定，因病致贫重病患者的住院救助起付标准按全市上一年度城乡居民人均可支配收入的25%左右确定。对在定点医疗机构发生的住院费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，给予特困人员不低于90%的救助，给予低保对象、返贫致贫人口不低于70%的救助，给予低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者不低于65%的救助。

2. 门诊救助。门诊救助病种包括以下9类：终末期肾病（门诊血液透析或腹膜透析方法治疗）、血友病（凝血因子治疗）、慢性粒细胞性白血病（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。门诊救助不设起付标准，对在定点医药机构发生的以上9类病种门诊治疗费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付

费用，给予特困人员、低保对象、返贫致贫人口不低于50%的救助，给予低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者不低于30%的救助。区医保部门可根据医疗救助基金支撑能力和居民基本医保门诊慢性病、特殊疾病保障情况，适当增加门诊救助病种，合理确定门诊救助比例。

3. 救助限额。住院救助和门诊救助共用年度最高救助限额。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口年度最高救助限额为3万元，对低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者年度最高救助限额为1万元。

4. 倾斜救助。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，救助金额达到年度最高救助限额，经三重制度综合保障后政策范围内自付医疗费用超过全市上一年度城乡居民人均可支配收入50%以上的部分，给予不低于60%的倾斜救助，年度最高救助限额1万元。区医保部门可根据医疗救助基金筹集情况，适当降低倾斜救助门槛、提高年度最高救助限额，同时避免过度保障。

参加职工基本医疗保险的救助对象，参照以上标准执行。

四、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（一）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，重点监测经基本医疗保险、大病保险等支付后，政策范围内年度自付费用超过全市上一年度城乡居民人均可支配收入50%的低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口，做到及时预警。加强部门间信息共享、核查比对，

民政部门每月将新增、退出困难群众名单抄送同级财政、医保部门，协同做好风险研判和处置工作。加强对监测人群的动态管理，及时将符合条件的困难群众纳入救助范围。

（二）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、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。已认定为特困人员、低保对象、返贫致贫人口的，直接获得医疗救助。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合保障措施，精准实施分层分类帮扶。

五、积极引导慈善等社会力量参与医疗救助

（一）发展壮大慈善救助。鼓励慈善组织和其他社会组织依法依规设立大病救助项目，发挥补充救助作用。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。规范互联网个人大病求助平台信息发布，推行阳光救助。根据经济社会发展水平和各方承受能力，探索建立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。

（二）鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助，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。支持商业健康保险发展，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。

六、规范医疗救助经办管理服务

（一）加快推进一体化经办。完善医疗救助经办管理服务规程，推动医疗救助和基本医疗保险服务融合，特困人员、低保对象、返贫致贫人口在市域内定点医疗机构实行“一单制”结算，探索完善其他救助对象医疗费用直接就医结算方式，提高结算服务便利性。统一协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一基金监管，加强费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，对开展医疗救助服务的定点医疗机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。

（二）优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程，加强部门工作协同，全面对接社会救助经办服务，救助申请经区医保部门审核后，对符合条件的困难群众按规定给予救助。动员基层干部，依托基层医疗机构，做好政策宣传和救助申请委托代办等工作，及时主动帮助困难群众。

（三）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。引导救助对象、定点医疗机构优先选择纳入基本医疗保险支付范围的药品、医用耗材、诊疗项目，严控不合理费用支出。救助对象每次在基层定点医疗机构、二级定点医疗机构、三级定点医疗机构住院花费的超出医疗保险支付范围的医疗费用，分别不得超过其当次住院医疗总费用的2.5%、5%、10%，超出部分由定点医疗机构承担。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。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算工作，对按规定转诊的救助对象，依申请纳入救助范围；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。

七、保障措施

（一）强化部门协同。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。医保部门要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，完善政策措施，落实各项医疗保障政策。民政部门要加强特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和相关信息共享工作，支持慈善救助发展。财政部门要按规定加强资金支持。卫生健康部门要协调有关方面，强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。税务部门要持续加大基本医疗保险费征缴工作力度。工会要做好职工医疗互助、罹患大病困难职工帮扶工作。

（二）严格基金预算管理。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、社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。加强基金预算管理和执行监督，全面实施预算绩效管理。促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，提高医疗救助资金使用效率。

（三）加强基层能力建设。统筹医疗保障公共服务需求和

服务能力配置，加强基层医疗保障经办队伍建设。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。

八、附则

（一）本办法中所涉及的救助比例、起付线等政策标准执行全市统一规定。

（二）本办法由区组织人社局负责解释。

濮阳工业园区党政办公室　　2024年11月5日印发