加入收藏 |

您好，欢迎来到减贫研究数据库！ 登录 注册

减贫研究数据库
Poverty Alleviation Database
“十三五”国家重点电子出版物出版规划项目

全部 图书 报告 图表 资讯

全文 检索 高级检索

热词推荐： 全面小康 精准扶贫 易地搬迁 包容性增长 产业扶贫

CPAD全方位展现我国贫困地区档案、减贫政策演进、贫困成因与减贫努力、国内外减贫理论与实践、专家观点与建议、减贫数据图表，为学术提供理论指导，为政府提供决策参考，为中国减贫事业提供智力支持。

首 页 政策资讯 学术研究库 减贫档案库

4.9万余篇学术报告，超过8.5亿字

云南

云南省人民政府办公厅 关于印发云南省健全重特大疾病医疗保险 和救助制度若干措施的通知

作者： 发布时间：2022-06-22 编辑：陈亚丰

相关资源

1 黑龙江省农村扶贫开发条例
2 湖北省农村扶贫条例
3 广东省农村扶贫开发条例
4 四川省农村扶贫开发条例
5 贵州省扶贫开发条例
6 云南省农村扶贫开发条例

各州、市人民政府，省直各委、办、厅、局：

《云南省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

云南省人民政府办公厅

2022年5月30日

（此件公开发布）

云南省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施

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，进一步做好我省重特大疾病医疗保障，减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，提升医疗救助制度托底保障能力，制定以下措施。

一、科学确定医疗救助对象范围

（一）医疗救助对象分类。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，根据现行困难人员认定标准，按照四类分别实施医疗救助。

一类人员：特困人员；

二类人员：最低生活保障对象（以下简称低保对象）、返贫致贫人口；

三类人员：低保边缘家庭成员（以下简称低保边缘对象）、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、深度困难职工；

四类人员：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）、相对困难职工、县级以上政府规定的其他特殊困难人员。（省医保局、省民政厅、省乡村振兴局、省总工会，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（二）做好因病致贫重病患者救助对象认定。四类困难人员中因病致贫重病患者，同时满足以下条件的，由户籍所在地民政部门进行认定后享受相应待遇，原则上认定之前90天（含）内及认定后产生的个人自付医疗费用，纳入医疗救助范围：

1．在我省参加职工基本医疗保险（以下简称职工医保）或城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）；

2．在提出申请前90天（含）内，应当由个人承担的医保目录范围内医疗总费用达到上一年度全省居民人均可支配收入80%（含）以上的；

7 陕西省农村扶贫开发条例
8 甘肃省农村扶贫开发条例
9 青海省农村牧区扶贫开发条例
10 山西：易地扶贫搬迁审批下放至县

下载排行 MORE >
1 2020年中国地方绿色金融发展指...
2 国家安全视域下的区域综合灾害...
3 2021～2022年重庆高质量发展形...
4 动漫游戏业品牌报告
5 银杏伙伴成长计划——探索支持...
6 生态脱贫与可持续发展
7 中国农村贫困标准及贫困状况
8 多元化参与，阶梯式培养——农...
9 益阳市资阳区长春镇李家坪村农...
10 “十三五”期间乡村教育研究综...

3．家庭人均收入低于户籍地城市低保保障标准4倍（含）且家庭拥有的人均金融资产低于上一年度全省城市居民人均可支配收入2倍（含）的。（省民政厅，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（三）实施分类救助。根据人员类别实施分类救助。在认定地参保的，可通过“一站式”结算直接享受救助待遇；未在认定地参保的，依照申请在认定地予以救助。具有多重身份的医疗救助对象，按照就高不就低的原则享受救助待遇。脱贫人口（原建档立卡贫困户）及纳入我省乡村振兴部门监测范围的脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等农村低收入人口，按照云南省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定执行。（省医保局、省民政厅、省乡村振兴局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

二、确保困难群众应保尽保

（四）做好困难群众参保工作。困难群众依法参加基本医保，确保基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度（以下简称医保三重制度）对医疗救助对象全覆盖。新增医疗救助对象不受居民医保集中缴费期限制，做到医疗救助对象新增一人、标识一人、参保一人。（省医保局、省民政厅、省税务局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（五）资助困难群众参加居民医保。对参加居民医保个人缴费有困难的群众给予分类资助，由医疗救助基金支出。保持现行医疗救助分类资助参加居民医保政策稳定，对特困人员给予全额资助，对二类人员给予定额资助。资助参保标准，以缴费时所属医疗救助对象类别为准，已缴纳参保费用的不退不补。定额资助标准由省医保局会同省财政厅等部门，根据我省社会经济发展和居民医保筹资标准变化合理确定，按照程序报省人民政府批准后，全省统一执行并动态调整。（省医保局、省财政厅、省税务局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

三、发挥综合保障能力

（六）医保三重制度梯次减负。按照“先保险后救助”的原则，发挥基本医保主体保障功能，实施公平适度保障。大病保险对参加居民医保的一类、二类人员，起付标准降低50%，支付比例提高5个百分点，取消大病保险最高支付限额。对规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，经医保三重制度保障后，医保目录范围内医疗费用个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，具体救助标准由统筹地人民政府根据医疗救助保障能力科学确定，避免过度保障。（省医保局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（七）职工医疗互助、商业健康保险和慈善事业协同发力。支持开展职工医疗互助，鼓励职工参加医疗互助，对患有重特大疾病或个人承担医疗费用过高的职工给予倾斜补助；将符合条件的困难职工全部纳入职工医疗互助，对个人承担互助金有困难的由工会给予全额补助，对经医保三重制度保障后个人负担医疗费用仍然较重的困难职工，根据工会有关政策给予帮扶。引导商业保险机构主动承担社会责任，聚焦重点解决基

本医保报销范围外的医疗负担，大力发展与基本医疗保险有机衔接的医疗保险、疾病保险等商业健康保险，在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对医疗救助对象适当倾斜。积极引导慈善组织设立大病救助项目，指导慈善组织开展大病救助项目公开募捐，有效发挥慈善力量补充救助作用。（省医保局、省民政厅、省总工会、云南银保监局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

四、健全完善医疗救助制度

（八）提高医疗救助统筹层次。2023年前实现医疗救助州、市级统筹，加快推进统筹地区内医疗救助基金统收统支和政策统一。落实各级医疗救助财政分担责任，鼓励通过彩票公益金、社会捐助等，拓宽医疗救助筹资渠道，增强医疗救助保障能力。（省医保局、省民政厅、省财政厅，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（九）统一医疗救助支付范围。将医疗救助对象住院及门诊慢性病、门诊特殊病、门诊急诊抢救（含院前急诊抢救）、日间手术、协议期内国家医保谈判药品门诊保障产生医保目录内医疗费用，经基本医保、大病保险等报销后的个人自付医疗费用，纳入认定地医疗救助支付范围。除复诊和急诊抢救外，未按照规范转诊的医疗救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助支付范围。（省医保局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（十）统一医疗救助起付标准。以统计部门公布的全省上一年度居民人均可支配收入为基数，确定医疗救助起付标准，对一类、二类人员取消起付标准，三类人员按照基数10%确定，四类人员按照基数25%确定，一个自然年度内医疗救助起付标准累计计算。（省医保局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（十一）统一医疗救助支付比例。对一类人员保持现行救助支付比例稳定，二类人员按照70%支付比例救助，三类人员按照60%支付比例救助，四类人员按照50%支付比例救助。（省医保局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（十二）规范医疗救助支付限额。原则上不低于统筹地区城乡居民人均可支配收入，具体由各统筹地合理确定。（省医保局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

五、健全防范和化解因病返贫致贫长效机制

（十三）建立高额医疗费用支出预警监测机制。健全因病返贫致贫预警机制，对照农村低收入人口防止返贫致贫监测底线，结合实际确定监测标准。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对象和农村易返贫致贫人口，做到及时预警。（省医保局、省民政厅、省乡村振兴局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

六、规范经办管理服务

（十四）规范医疗救助经办程序。优化申请、审核、救助给付程序，实行医疗救助对象医保三重制度“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。对民政、乡村振兴、工会等部门推送的医疗救助对象信息，医保部门要及时在医保系统中做好标识，确保待遇精准兑现。做好医疗救助与社会救助经办协同对接，按照职责分工做好医疗救助的申请受理、分办转办及结果反馈。（省医保局、省民政厅、省乡村振兴局、省总工会，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（十五）提高综合服务管理水平。有序推进分级诊疗制度建设，推行基层首诊，规范转诊。做好异地安置和异地转诊医疗救助对象登记备案、就医结算，按照规定转诊的医疗救助对象，执行认定地所在统筹地救助标准。经基层首诊转诊的一、二类人员在州、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。完善定点医疗机构医疗救助服务内容，提高服务质量，按照规定做好基本医保、大病保险和医疗救助费用结算。引导医疗救助对象和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。（省医保局、省卫生健康委，各州、市人民政府按照职责分工负责）

七、工作要求

（十六）加强组织领导。各州、市人民政府要按照作风革命、效能革命的要求，加强组织领导，落实主体责任，细化工作措施，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。要根据医疗救助基金承受能力，适宜适度确定救助水平，防止泛福利化倾向。要加强政策宣传解读，及时回应社会关注，营造良好舆论氛围。

（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，健全信息共享机制。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、低保对象、低保边缘对象和因病致贫重病患者认定工作，支持慈善救助发展。财政部门要按照规定做好资金支持。卫生健康部门要强化医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。税务部门要做好基本医保保费征缴有关工作。乡村振兴部门要做好返贫致贫人口等农村低收入人口认定和监测。工会组织要做好困难职工认定，组织实施职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。银保监部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展。

（十八）加强政策衔接。本措施自2022年7月1日起施行。原有文件中与本措施和云南省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定不一致的，以本措施和云南省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定为准。

内容时间：2022-06-02

关于我们 | 联系我们 | 版权公告 | 帮助中心 | 咨询建议 | 加入我们

地址：北京市西城区北三环中路甲29号院3号楼华龙大厦A/B座13层、15层 | 邮编：100029

联系人：罗老师 | 电话：400-0086-695 | E-mail：database@ssap.cn | QQ：2475522410 | 您当前的IP是：71.105.23.231

版权所有 社会科学文献出版社 京ICP备06036494号-18 京公网安备11010202008213号 新出网证（京）字094号 出版物经营许可证：新出发京批字第版0079号
审图号：GS（2020）4409号