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

黑龙江

# 黑龙江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

作者： 发布时间：2022-06-25 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

各市（地）人民政府（行署），省政府各直属单位：

为深入贯彻落实《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），经省政府同意，现就健全重特大疾病医疗保险和救助制度提出以下实施意见。

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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会，以及省委十二届八次、九次全会精神，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，推动民生改善更可持续。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医保、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，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，同时避免过度保障。促进三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

二、科学确定医疗救助对象范围

（一）及时精准确定救助对象。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，根据救助对象类别实施分类救助。对特困人员、低保对象、孤儿、事实无人抚养儿童、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，按规定给予救助。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（以下称因病致贫重病患者），根据实际给予一定救助。各市（地）政府（行署）要统一域内医疗救助对象范围，对所辖县（市）政府规定的其他特殊困难人员，按上述救助对象类别给予相应救助。

三、强化三重制度综合保障

（二）确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障权益。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童给予全额资助；低保对象、返贫致贫人口给予60%的定额资助；纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，过渡期内可按照不高于低保对象资助标准，享受一定期限的定额资助政策，具体资助标准和期限由各市（地）政府（行署）根据实际确定。适应人口流动和参保需求变化，灵活调整救助对象参保缴费方式，确保其及时参保、应保尽保。

（三）促进三重制度互补衔接。发挥基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障；增强大病保险减负功能，探索完善大病保险对低保对象、特困人员和返贫致贫人口的倾斜支付政策，发挥补充保障作用；夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大

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...

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施救助，合力防范因病致贫返贫风险。完善农村易返贫致贫人口医保帮扶措施，推动实现巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

四、夯实医疗救助托底保障

（四）明确救助费用保障范围。坚持保基本，妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目原则上应符合国家有关基本医保支付范围的规定。基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障。除国家另有明确规定外，各统筹地区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

（五）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）。对低保对象、特困人员、返贫致贫人口、孤儿、事实无人抚养儿童原则上取消起付标准，暂不具备条件的统筹地区，其起付标准不得高于所在统筹地区上年居民人均可支配收入的5%，并逐步探索取消起付标准。农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员起付标准按所在统筹地区上年居民人均可支配收入的10%左右确定，因病致贫重病患者按25%左右确定。对医疗救助对象在定点医疗机构门诊发生的符合当地门诊慢性病、特殊疾病规定的政策范围内费用，经基本医保、大病保险等报销后，年度救助限额内原则上按不低于50%的比例救助，其中，特困人员、低保对象、孤儿、事实无人抚养儿童、返贫致贫人口比例不低于70%。年度救助限额内，特困人员、低保对象、孤儿、事实无人抚养儿童、返贫致贫人口符合规定的住院医疗费用可按不低于70%的比例救助，农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者等其他救助对象救助比例原则上略低于低保对象。具体起付标准、医疗救助比例、年度救助限额由各市（地）根据经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力合理设定，相关标准要适宜适度，防止泛福利化倾向。

（六）统筹完善托底保障措施。加强门诊慢性病、特殊疾病救助保障，门诊和住院医疗救助共用年度医疗救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象门诊慢性病、特殊疾病医疗费用负担。对规范转诊且在省内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担超过当地上年城乡居民人均可支配收入50%的，给予倾斜医疗救助，具体救助标准由各市（地）政府（行署）根据医疗救助基金筹资情况科学确定，避免过度保障。通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（七）强化高额医疗费用支出预警监测。实施医疗救助对象信息动态管理。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，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易返贫致贫人口。加强对监测人群的动态管理，做到及时预警。加强部门间信息共享和核查比对，

协同做好风险研判和处置。医保部门根据民政、乡村振兴部门提供的人员身份信息，定期将启动大病保险的监测对象有关医疗费用信息推送至民政、乡村振兴部门进行返贫致贫风险核实。依托医疗保险信息系统，定期将经基本医保、大病保险报销后，个人负担医疗费用超过1万元的参保人员医疗费用信息推送至民政、乡村振兴部门，经民政、乡村振兴部门认定身份后，符合条件的及时纳入救助范围。

（八）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和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。因病致贫风险救助对象每年申请1次，自申请之日前12个月内患者本人发生的个人负担的政策范围内医疗费用，按规定计入医疗救助范围。已认定为低保对象、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、返贫致贫人口的，直接获得医疗救助。各市（地）要强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，精准实施分层分类帮扶。综合救助水平要根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。

六、积极引导慈善等社会力量参与救助保障

（九）积极发展慈善救助。引导鼓励各类慈善组织和其他公益类社会组织设计开发针对大病救助领域的慈善产品和慈善项目，发挥补充救助作用。积极培育“互联网慈善”，整合慈善资源，提供便捷供需对接。规范个人大病求助平台监管及医疗救助信息发布，推行阳光透明救助。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。

（十）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。

七、规范经办管理服务

（十一）加快推进一体化经办。细化完善救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程，做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。推动基本医保和医疗救助服务融合，依托全国统一的医疗保障信息平台，依法依规加强数据归口管理。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，做好费用监控、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。推动市域内实行“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算，提高结算服务便利性。

（十二）优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程，探索完善低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者等其他救助对象费用直接结算方式。加强部门工作协同，全面对接社

会救助经办服务，按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构，做好政策宣传和救助申请委托代办等，及时主动帮助困难群众。

（十三）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。完善定点医疗机构医疗救助服务内容，提高服务质量，按规定做好基本医保和医疗救助费用结算。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点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。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、农村易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，按规定转诊的救助对象，执行户籍地所在统筹地区救助标准。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。

八、强化组织保障

（十四）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。将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。各市（地）要落实主体责任，细化政策措施，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。要结合落实医疗保障待遇清单制度，2022年底前全面做实医疗救助市级统筹，实现医疗救助与基本医保统筹层次相协调。要制定出台细化措施，切实规范医疗救助保障范围，坚持基本保障标准，确保制度可持续发展。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。

（十五）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。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。民政部门要做好低保对象、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、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，支持慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径和诊疗行为，促进分级诊疗。税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。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。乡村振兴部门要做好农村易返贫致贫人口监测和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（十六）加强基金预算管理。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，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理，提高救助资金使用效率。

（十七）加强基层能力建设。加强基层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。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。

黑龙江省人民政府办公厅

2021年12月31日

（此件公开发布）

内容时间：2021-12-31

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