附件2

《安康市健全重特大疾病医疗保险和救助

制度实施办法（征求意见稿）》政策解读

现将《安康市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法（征求意见稿）》解读说明如下：

一、背景依据

健全重特大疾病医疗保险和救助制度，是党中央、国务院和省委省政府深化医疗保障制度改革和统筹加强民生保障工作的重要决策部署。医疗救助即是医疗保障体系中的重要补充，又是社会救助体系中的重要内容。我国医疗救助制度从2003年、2005年分别在农村和城市建立，目前我市的医疗救助制度已覆盖城乡居民，在运行期间及时调整医疗救助政策，积极扩大救助覆盖面，采取了降低救助门槛、提高救助标准、推进城乡一体化等措施，为缓解贫困群众看不起病，防止城乡居民因病致贫返贫发挥了重要作用。

2016年，我市为认真贯彻落实《陕西省社会救助办法》（陕政令186 号）和 《陕西省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见的通知》（陕政办发[2016]31 号）文件精神，有效保障困难群众基本医疗权益，市政府办出台了《进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（安政办发〔2016〕121 号），进一步明确了医疗救助范围、救助方式及标准 ，建立健全了一站式即时结算、审核审批、社会力量参与等工作机制，强化了各项保障措施。

2019年，我市组建医疗保障局，医疗救助工作职能由原市民政局划转至市医保局。2020年，省财政厅省医疗保障局下发《关于进一步完善医疗救助基金筹集机制有关问题的通知》（陕财办社〔2020〕216 号），对进一步加强医疗救助基金管理，提高救助资金使用效率，最大限度惠及贫困群众，提出了提高医疗救助基金统筹层次、加大财政对医疗救助基金投入以及加强基金监管和绩效评价的工作要求。2021年，按照市政府市政府办印发的《关于进一步加强医疗保障工作的意见》（安政办发〔2021〕7号）文件精神，为进一步促进城乡居民医疗保障市级统筹落实做细，建立健全医疗保障体系，调整完善城乡居民医疗救助政策，增强医疗救助托底保障作用。为建立完善全市统一的城乡医疗救助制度，市医保局组织开展了专题调研工作，推动落实医疗救助市级统筹工作。

2021年10月28日，国务院办公厅印发了《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）；2022年6月13日，陕西省人民政府办公厅印发了《陕西省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施》（陕政办发〔2022〕24号），对进一步规范统一全省医疗救助制度，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障和功能衔接，夯实医疗救助托底保障提出了若干措施和工作要求。

二、起草过程

为贯彻落实《陕西省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施》（陕政办发〔2022〕24号）精神，按照市委、市政府深化医疗保障制度改革的部署要求，结合我市前期调研情况和工作实际，初步拟定了《安康市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案》“讨论稿”，于8月12日至21日，分别印发市级相关部门、各县区政府办、有关医药机构和医保服务对象，广泛征求意见，市医保局结合征求的意见和中省最新要求，组织相关专业人士再次进行了集中修改，并于9月27日局党组会议审议，形成《安康市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法》“征求意见稿”，向社会广泛征求意见。

三、主要内容

《实施办法》共八章、三十条。

**第一章**为“总则”，阐明了医疗救助制度的总体要求，明确了医疗救助包含的两大类，即资助参保和医疗费用救助。

**第二章**为“救助对象”，规定了三类救助对象及其认定部门。救助对象设置为三类，以往由县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员属于三类救助对象的，按相应类别实行救助。救助对象的认定按照各部门职能划分，由民政、乡村振兴、户籍所在地镇人民政府认定。

**第三章**为“救助标准，明确了参保资助标准、三类救助对象的门诊、住院医疗费用的起付标准、救助标准和救助限额，明确了医疗费用保障范围，同时强调了三重保障有效衔接和托底保障，遵循“先保险后救助”的原则，并建立高额医疗费永支出的预警监测机制。

**第四章**为“救助程序”，规范了依申请救助机制，明确了救助对象身份变化等特殊情况的救助程序。

**第五章**为“服务管理”，规范了医保经办服务管理、强化两定医药机构协议管理、加强基层服务体系建设，实行“一站式”结算和医后救助相结合，优化经办服务，提高结算服务便利性。

**第六章**为“基金管理”，强调了提高基金管理统筹层次，加大财政投入，加强季度管理和绩效评价。

**第七章**为“部门职责”，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的工作机制，引入社会力量参与救助保障，与慈善救助、医疗互助、商业健康保险等协同发展、有效衔接。

**第八章**为“附则”，明确了本《实施办法》自2023年1月1日起施行。

四、政策变化

本办法与现行政策相比，有以下变化调整：**一是**救助对象规范为三类，即：一类救助对象为特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）；二类救助对象为低保对象、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（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）；三类救助对象为发生高额医疗费用，家庭年收入扣除政策范围内个人自付医疗费用后，人均不超过当地1.5倍最低生活保障标准，且家庭财产符合当地最低生活保障财产条件的重病患者；现行的重点优抚对象、重度残疾人等特定救助群体不再单列，县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员，上述救助对象的，按相应类别实行救助。**二是**参保资助按照救助对象类别分为全额资助和定额资助，在城乡居民医保集中参保缴费期对医疗救助对象实行同缴同补，个人只需按规定缴纳个人应缴部分资金。**三是**医疗费用救助依据年度居民人均可支配收入和年度救助实际运行，对起付标准和年度限额建立动态调整机制。**四是**强调了“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施救助，夯实医疗救助托底保障功能，促进基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重综合保障有效衔接。**五是**强化了党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制，加强医疗救助基金市级统筹管理，全面做实医疗救助市级统筹，为下一步全省提升统筹层次奠定基础。

五、政策效果

《实施办法》将实现统筹区内医疗救助对象范围、认定程序、救助方式、救助标准、资金管理、信息系统“六统一”的工作目标，促进医疗救助统筹层级与基本医保、大病保险统筹层级相协调，减少政策因素造成的过度保障，整体推进医疗保障市级统筹，促进医疗救助资金运行更高效、更安全，进一步提高困难群众的获得感、幸福感、安全感。