乌鲁木齐市健全重特大疾病医疗保险

和救助制度实施细则

第一章 总 则

**第一条【制定依据】**为健全重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助（以下简称三重制度）综合保障，筑牢民生保障底线，防范因病致贫返贫，根据《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（新政办发〔2022〕40号）精神，结合乌鲁木齐市实际制定本细则。

**第二条【保障原则】**重特大疾病医疗保险和救助制度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，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。坚持以下原则：

（一）坚持以人民为中心。

（二）坚持共同富裕方向。

（三）坚持应保尽保、保障基本。

（四）坚持尽力而为、量力而行。

**第三条【三重制度】**按照“先保险后救助”的原则，强化三重制度综合保障。

（一）坚持基本医疗保险主体保障功能，对所有参保人员实施公平普惠保障。

（二）增强大病保险减负功能和补充保障作用，进一步完善职工、居民大病保险政策。居民在一个年度内发生的医疗费用，按城乡居民基本医疗保险规定支付后，其个人累计负担的合规医疗费用超过居民大病保险起付标准的部分，由居民大病保险按比例给予支付。巩固居民大病保险保障水平，继续落实第一类、第二类救助对象起付线降低50%、支付比例提高5个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策。

（三）强化医疗救助托底保障功能，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，及时将基本医疗保险、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的困难群众，按规定纳入医疗救助范围。

**第四条【体系建设】**促进三重制度与慈善救助、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。

**第五条【救助资金】**强化医疗救助基金预算管理，市、区（县）财政部门通过一般公共预算和政府性基金预算（彩票公益金）足额安排资金，落实医疗救助投入保障责任，履行区（县）财政在医疗救助中的兜底作用。健全医疗救助基金财政专户和支出专户，专款专用，确保医疗救助基金安全运行。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。医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，提高救助资金使用效率。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。

城乡医疗救助补助资金来源为：（一）上级财政补助资金。（二）市、区（县）两级财政预算安排的救助对象医疗救助补助资金。（三）市级财政、民政部门根据实际需求量从留存本市的福利彩票公益金中按最高不超过15%的比例提取的资金。（四）社会各界的捐赠资金。（五）可用于城乡医疗救助的其他资金。

救助对象医疗救助统筹费标准为每年180元/人，由市、区（县）两级财政共同承担。比例具体如下：达坂城区、乌鲁木齐县，市级财政承担70%，区（县）级财政承担30%；天山区、沙依巴克区，市级财政承担60%，区级财政承担40%；水磨沟区、经济技术开发区（头屯河区）、高新技术产业开发区（新市区）、米东区，市、区两级财政各承担50%。年度救助资金预算不足时，由市财政牵头，区（县）财政按照救助对象人数占比情况，承担医疗救助资金缺口兜底工作。

第二章 救助对象

**第六条【救助对象分类】**重特大疾病医疗保险和救助制度公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据医疗救助对象类别实施分类救助。医疗救助对象具体是指具有乌鲁木齐市户籍或参加乌鲁木齐市基本医疗保险的以下四类人员：

（一）第一类救助对象为城乡特困救助供养对象（以下统称特困人员）。

孤儿（含事实无人抚养儿童）参照特困人员管理。

（二）第二类救助对象为城乡最低生活保障家庭成员（以下统称低保对象）。

（三）第三类救助对象为城乡困难低保边缘家庭成员（以下统称低保边缘对象），以及纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，以下统称农村易返贫致贫人口）。

（四）第四类救助对象为上述三类人员以外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（以下统称因病致贫重病患者）。

县级以上人民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。具有多重身份的救助对象，按照就高不就低原则实行救助。

**第七条【救助对象认定】**第一、二、三类救助对象由民政、农业农村部门依据部门职责认定身份，医疗保障部门通过信息共享和数据交换机制进行系统标识，实行动态管理，给予三重制度综合保障；第四类救助对象按照自治区因病致贫重病患者认定办法进行认定，依申请救助。

第三章 资助参保

**第八条【资助标准】**实现困难群众应保尽保。持续推进全民参保计划，用人单位及其职工和城乡居民依法依规参加基本医疗保险。全面落实城乡居民基本医疗保险资助参保政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助，资助经费从医疗救助基金支出。

（一）第一类救助对象给予全额资助。

（二）第二类救助对象给予定额资助。

（三）第三类救助对象中农村易返贫致贫人口过渡期内可根据实际，享受一定期限的定额资助政策。

（四）第二、三类救助对象的定额资助标准统一执行自治区规定。

**第九条【动态管理】**实施医疗救助对象信息动态管理，对动态新增的符合资助参保条件的救助对象及时按规定给予资助。民政、农业农村部门负责医疗救助对象信息的动态更新并推送同级医疗保障部门。医疗保障部门负责核查比对参保状态，将未参保人员信息推送街道办事处（乡镇）做好参保动员工作，同级税务部门做好参保后的保费征缴工作，确保应保尽保，确保资助参保和三重制度各项待遇兑现。

第四章 医疗救助托底保障

**第十条【救助费用保障范围】**严格执行医疗保障待遇清单制度，坚持基本保障标准，妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求，避免过度保障。除国家另有明确规定外，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。医疗救助范围为救助对象一个年度内在定点医药机构就医发生的基本医疗保险支付范围内的住院费用、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，经基本医疗保险、大病保险保障后的个人负担部分（含基本医疗保险和大病保险起付标准以下、最高支付限额以上的政策范围内个人自付费用）按规定给予医疗救助。

**第十一条【分类救助】**根据救助对象家庭困难情况，实施分层分类救助。

（一）第一类救助对象不设年度救助起付标准，政策范围内个人自付医疗费用救助比例，按100%的比例实行救助。

（二）第二类救助对象不设年度救助起付标准，政策范围内个人自付医疗费用救助比例，门诊按85%的比例实行救助、住院按80%的比例实行救助。

（三）第三类救助对象起付线标准按乌鲁木齐市上年度居民人均可支配收入的10%左右确定，政策范围内个人自付医疗费用救助比例，按80%的比例实行救助。

（四）第四类救助对象起付线标准按乌鲁木齐市上年度居民人均可支配收入的25%左右确定，政策范围内个人自付医疗费用救助比例，按70%的比例实行救助。

（五）上述救助对象年度救助限额为5万元，门诊和住院救助共用救助限额。

**第十二条【完善托底保障】**在乌鲁木齐市定点医疗机构就医或规范转诊且在疆内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，对超过救助年度最高支付限额以上的费用给予倾斜救助，倾斜救助不计入年度救助限额。年度倾斜救助累计不超过5万元。

（一）第一类救助对象救助比例为100%。

（二）第二类救助对象救助比例为90%。

（三）第三类救助对象救助比例为85%。

（四）第四类救助对象救助比例为75%。

对经各种救助方式救助后个人及家庭自付医疗费用负担仍然较重的，根据医疗救助资金使用情况，参照第四类救助对象申请、认定、给付流程，进一步加大救助力度。各区（县）医疗保障部门采取“一事一议”的原则进行研究。定点医疗机构要通过明确诊疗方案、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。

根据上级财政补助资金安排及我市财政承担能力情况，报经市人民政府批准适时对医疗救助的救助限额、救助比例、倾斜救助、托底保障等方面进行动态调整。

第五章 防范和化解因病致贫返贫长效机制

**第十三条【预警监测】**建立健全高额医疗费用支出预警监测机制。依托农村低收入人口监测平台，做好因病致贫返贫风险监测，建立健全防范化解因病致贫的主动发现机制、动态监测机制、信息共享机制、精准帮扶机制。重点监测经基本医疗保险、大病保险保障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。

根据个人年度费用负担情况，分类明确因病返贫和因病致贫监测标准。将第一类、第二类救助对象实时纳入因病返贫预警监测范围；对第三类救助对象监测预警线暂按2020年脱贫标准的50%（2000元）确定，以后根据乌鲁木齐市低保标准进行动态调整；一般参保人开展高额医疗费用监测，监测预警线暂按乌鲁木齐市上年度居民人均可支配收入确定。

**第十四条【核查机制】**建立完善高额医疗费用预警人员核查机制。医保部门定期推送发生高额医疗费用的医疗救助对象信息，由街道办事处（乡镇）、社区（村）负责落实核查，确保应救尽救、规范真实。

**第十五条【协同帮扶】**建立健全救助帮扶机制。民政、农业农村部门认定的救助对象，要及时推送至医疗保障部门，由医疗保障部门按规定实施救助。医疗保障部门应及时将高额医疗费用预警人员信息推送民政、农业农村等部门，符合条件的实施倾斜救助或纳入其他社会救助范围，协同做好风险研判和处置。

第六章 鼓励社会力量参与救助保障

**第十六条【慈善救助】**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，促进医疗保障与慈善救助衔接，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。强化互联网公开募捐信息平台建设管理，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。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。

**第十七条【医疗互助】**扶持引导开展职工医疗互助，规范互联网平台互助，引导医疗互助有序发展。

**第十八条【商业保险】**加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，加强产品创新，满足群众多元医疗保障需求，重点解决参保群众在三重制度保障范围之外的自付费用。用足用好商业健康保险个人所得税政策。鼓励商业保险机构在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。

医疗救助、医疗互助、临时救助、慈善救助、商业保险等衔接互补，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。

第七章 规范经办管理服务

**第十九条【经办管理】**加快推进一体化经办。细化完善救助服务事项清单，根据国家医疗救助经办管理服务要求，及时制定完善乌鲁木齐市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，统一基本医疗保险、医疗救助服务协议管理。依托全国统一的医疗保障信息平台，推动基本医疗保险和医疗救助服务融合，实行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。

**第二十条【优化流程】**优化救助申请审核程序。对第四类救助对象简化申请、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，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。发挥街道办事处（乡镇）、社区（村）等基层组织作用，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。由民政、农业农村等相关部门认定后，县级医疗保障部门积极与所在区（县）职能部门对接，根据人员变化做好县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员信息维护，及时在医保信息系统做好人员身份增加、减少。

**第二十一条【分级诊疗】**积极推行分级诊疗。引导救助对象首先到基层医疗卫生机构就诊，促进合理就医。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员在统筹地区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，基本实现异地就医备案线上办理，稳步推进门诊费用跨省直接结算工作。按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用按相应标准实行救助。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用不纳入医疗救助范围。

**第二十二条【协议管理】**统一基本医疗保险、医疗救助服务协议管理，落实定点医疗机构费用管控主体责任。强化医疗服务质量管理，规范医疗行为，严控目录外费用占比和不合理费用支出。

**第二十三条【档案管理】**区（县）医疗保障部门应当加强医疗救助档案管理，建立健全医疗救助台账。在建立个人电子档案基础上，完善纸质档案，确保个人救助档案完整、准确。

第八章 监督管理

**第二十四条【内部监督】**医疗保障部门要加强医疗保险、医疗救助基金运行分析，强化基金风险预警管控。建立和完善医疗保障智能监管子系统，完善举报奖励机制，压实区（县）医疗保障部门监管责任。

**第二十五条【外部监督】**财政部门加强医疗救助基金规范管理，审计部门加强医疗救助基金审计监督，确保基金安全运行。

**第二十六条【违规处理】**医疗保障部门要加大对定点医药机构、医疗救助对象、医疗救助经办人员违规查处力度，确保基金安全。

（一）定点医药机构套取骗取医疗救助资金的，骗取的资金予以追回，按医疗保障协议要求进行处理；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

（二）医疗救助对象采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取医疗救助资金的，停止医疗救助，责令退回非法获取的医疗救助资金，取消基本医疗保险、大病保险、医疗救助资格6个月；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

（三）医疗救助经办人员玩忽职守、徇私舞弊，贪污、挪用、虚报医疗救助资金的，按规定给予处分，责令退回非法获得的医疗救助资金；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第九章 组织保障

**第二十七条【强化组织领导】**各区（县）要落实主体责任，进一步健全完善党委领导、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工作的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。要深入开展医疗救助政策宣传，不断提高医疗救助相关政策和办事程序公开的针对性、时效性和完整性，充分发挥医疗救助在保障民生、维护稳定、促进和谐等方面的重要作用，引导公众关注、参与、支持医疗救助工作，在全社会营造良好的舆论氛围。

**第二十八条【凝聚工作合力】**建立健全部门协同机制，加强相关工作协调和信息共享，定期研究巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的重大问题。

（一）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。

（二）民政部门要做好特困人员、低保对象、低保边缘对象等救助对象认定工作，会同相关部门按照自治区制定因病致贫重病患者认定办法，做好因病致贫重病患者认定工作，同步做好救助对象认定和信息共享，支持慈善救助发展。

（三）财政部门要按规定做好资金支持。

（四）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，促进分级诊疗。

（五）税务部门要做好基本医疗保险保费征缴相关工作，落实相应税收优惠政策。

（六）金融监督管理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。

（七）农业农村部门要做好农村易返贫致贫人口监测管理和信息共享。

（八）工会要做好职工医疗互助和罹患大病且符合条件的困难职工帮扶。

（九）残联组织要将残疾人信息推送给同级民政部门，以便民政部门及时认定符合救助条件的人员。

**第二十九条【加强基层能力建设】**加强基层医疗保障经办队伍建设，大力推进医疗救助经办服务下沉，压实街道办事处（乡镇）医疗保障服务管理责任，进一步加强医疗保障经办力量，实现市、区（县）、街道办事处（乡镇）、社区（村）经办服务全覆盖。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，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。

第十章 附 则

**第三十条【解释权限】**本细则由乌鲁木齐市医疗保障局负责解释。

**第三十一条【施行时间】**本细则自2024年1月1日起施行，有效期5年。《关于印发乌鲁木齐市城乡困难居民医疗救助办法（试行）的通知》（乌政办〔2011〕169号）、《关于进一步完善医疗救助政策的通知》（乌政办〔2020〕59号）同步废止。此前发布的乌鲁木齐市有关规定与本《细则》不一致的，按本《细则》执行。实施期间，国家、自治区有新规定的，从其规定。