

北京市医疗保障局
北京市民政局
北京市财政局
北京市卫生健康委员会
国家税务总局北京市税务局
中国银行保险监督管理委员会北京监管局
北京市总工会

关于健全重特大疾病医疗保险和 救助制度的实施意见

京医保发〔2022〕37号

各区医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康委员会、税务局、总工会，北京经济技术开发区社会事业局、财政审计局、总工会：

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），提升医疗救助制度托底保障能力，进一步健全本市重特大疾病医疗保险和救助制度，规范医疗救助管理工作，经市政府同意，现就健全重特大疾病医疗保险和救助制度提出如下意见：

一、精准确定医疗救助范围

医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重、具有本市户籍并参加

基本医疗保险的困难职工和城乡居民,以及由民政部门认定的社会救助对象,根据医疗救助对象类别实施分类救助。本市医疗救助对象分为以下类别:

(一)社会救助对象

1. 特困供养人员、民政部门管理的因公(病)致残返城知青;
2. 民政部门管理的享受原工资 40%救济的 60 年代初精减退职老职工;
3. 最低生活保障对象以及生活困难补助人员;
4. 城乡低收入家庭救助人员。

(二)因病致贫家庭重病患者

不符合本市社会救助对象认定条件,在基本医疗保险定点医疗机构就医,一个自然年度内家庭支出医疗费用较高,在经过基本医疗保险、大病保险以及商业保险报销赔付和各种救助后,家庭负担的政策范围内医疗费用超过家庭承受能力,基本生活出现严重困难的本市户籍人员及其共同生活的家庭成员。

同时符合以上多重救助身份的人员按就高不就低原则给予救助,不得重复享受医疗救助待遇。

二、完善救助对象认定条件

(一)社会救助对象的认定

社会救助对象由本市民政部门按有关规定进行认定。

(二)因病致贫家庭重病患者的认定

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,由市民政部门会同医疗保障等相关部门合理确定因病致贫家

庭重病患者认定条件,具体认定办法另行明确。

三、明确医疗救助费用保障范围

医疗救助费用作为城乡医疗救助基金一部分,纳入市级社会保障基金财政专户,实行市级统筹、分账核算、专项管理、专款专用。继续按照基本公共服务实施标准要求,落实各级财政部门投入保障责任,鼓励通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金。市医疗保障部门会同财政部门动态调整筹资标准,各区财政部门应严格按照预算编制要求,足额编制本地区医疗救助资金预算并按时上解资金。具体管理办法由市财政部门会同医疗保障部门另行明确。

医疗救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的门诊、住院费用,由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合国家有关基本医疗保险支付范围的规定。基本医疗保险、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。

四、规范分类参保资助政策

全面落实城乡居民基本医疗保险参保财政补助政策,对个人缴费确有困难的群众按规定给予分类资助,继续做好困难群众资助参保工作,确保及时参保、应保尽保,资助标准由市医疗保障部门会同财政部门确定,并报市政府批准。

五、强化三重制度互补衔接

发挥基本医疗保险主体保障功能,严格执行基本医疗保险支付范围和标准,实施公平适度保障;增强大病保险减负功能,对特

困供养人员、最低生活保障对象以及生活困难补助人员、城乡低收入家庭救助人员等困难人群,其城镇职工大病医疗保障、城乡居民大病保险起付标准降低 50%,各费用段报销比例分别提高 5 个百分点。夯实医疗救助托底保障功能,按照“先保险后救助”的原则,强化三重制度综合保障,对基本医疗保险、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助。

六、合理确定医疗救助水平

医疗救助不设起付标准,社会救助对象就诊时发生的医疗费用,在经过基本医疗保险、大病保险等报销后,可按下列政策享受救助。

(一)门诊救助

1. 对社会救助对象中的特困供养人员、民政部门管理的因公(病)致残返城知青,政策范围内个人负担部分按照 100% 给予救助,不设年度救助最高支付限额。

2. 对社会救助对象中由民政部门管理的享受原工资 40% 救济的 60 年代初精减退职老职工,政策范围内个人负担部分按照 80% 给予救助,不设年度救助最高支付限额。

3. 除前述人员以外的社会救助对象,政策范围内个人负担部分按照 80% 给予救助,全年救助最高支付限额 8000 元。

(二)住院救助

1. 对社会救助对象中的特困供养人员、民政部门管理的因公(病)致残返城知青,政策范围内个人负担部分按照 100% 给予救助,不设年度救助最高支付限额。

2. 对社会救助对象中由民政部门管理的享受原工资 40% 救济的 60 年代初精减退职老职工,政策范围内个人负担部分按照 85% 给予救助,不设年度救助最高支付限额。

3. 除前述人员以外的社会救助对象,政策范围内个人负担部分按照 85% 给予救助,全年救助最高支付限额 16 万元。

(三)因病致贫家庭重病患者救助

因病致贫家庭重病患者及家庭成员上一自然年度内,在基本医疗保险定点医疗机构就医发生的医疗费用,在扣除基本医疗保险、大病保险以及商业保险报销赔付和各种救助后,政策范围内个人负担部分,按照 3 万元(含)以下 30%、3 万元以上至 5 万元(含)以下 40%、5 万元以上 50% 的比例分段给予医疗救助,同一自然年度内只能申请一次,全年救助最高支付限额 15 万元。

七、统筹完善托底保障措施

社会救助对象患有本市基本医疗保险门诊特殊疾病,进行门诊治疗或急诊留观发生符合基本医疗保险支付范围的相关医疗费用,政策范围内个人负担部分,按不同医疗救助对象类别的住院救助标准给予救助,相应救助金额并入住院年度累计救助最高支付限额。对规范转诊且在市域内就医的救助对象,经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的,予以倾斜救助,具体救助标准由各区人民政府确定,并报市医疗保障和财政部门备案,避免过度保障。

八、建立健全防范和化解因病致贫长效机制

(一)实施医疗救助对象信息动态管理

探索建立因病致贫预警机制,结合实际合理确定监测标准。重点监测经基本医疗保险、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的人员,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,加强监测人群动态管理,按规定将符合条件人员纳入救助范围。

(二)完善救助综合保障政策

已认定为社会救助对象的,直接获得医疗救助。全面建立依申请救助机制,畅通因病致贫家庭重病患者医疗救助申请渠道,增强救助时效性,具体办理程序由医疗保障部门会同民政部门另行明确。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。

九、积极引导慈善等社会力量参与救助保障

(一)引导慈善救助积极参与

依托市、区慈善协会和其他慈善组织,设立补充救助项目,建立政府救助为主导、慈善再救助为补充的政社联动模式,推动慈善资源与社会救助、医疗保障体系有效衔接。加大慈善资源向城乡低收入群体的倾斜力度,实现慈善精准帮扶。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。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。支持各区利用财政资金资助困难群众购买商业补充医疗保险。

十、规范经办管理服务

(一)全面推进一体化经办

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。推动基本医疗保险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。推动实行“一站式”服务、“一窗口”办理,提高结算服务便利性。

(二)简化救助申请审核程序

简化申请、审核、救助金给付流程,社会救助对象在基本医疗保险定点医疗机构治疗后,按照本实施意见明确的救助标准实行医疗救助“一站式”直接结算。因特殊原因不能通过医疗救助“一站式”结算的,结算时个人先垫付医疗费用后,向户籍所在区医疗保障部门申请报销。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。

(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。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。完善基本医疗保险定点医疗机构医疗救助服务内容,提高服务质量,按规定做好基本医疗保险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使用纳入基本医疗保险支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目,严控不合理费用支出。推动经基层首诊转诊的社会救助对象在市域内基本医疗保险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。本市救助对象市域外网上异地就医备案、异地安置执行本市救助标准。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。救助对象门诊或住院治疗期间,退出社会救助对象身份的,当次门诊或住院按原救助对象身份办理。患者在门诊或住院治疗期间取得社会救助对象资格的,当次门诊或住院按新取得救助对象标准办理。本实施意见中救助对象未参加本市基本医疗保险的,经外埠基本医疗保险报销后,政策范围内个人负担的门诊和住院医疗费用,可按照以上对应类别救助标准给予救助。

十一、强化组织保障

(一)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。各

区要落实主体责任,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,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。

(二)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。民政部门要做好特困供养人员、最低生活保障对象以及生活困难补助人员、城乡低收入家庭救助人员等社会救助对象认定工作,会同医疗保障部门做好因病致贫家庭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疗保险保费征缴相关工作。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。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

(三)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,统筹医疗救助基金使用。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。

(四)加强基层医疗保障经办队伍建设。根据参保人数和医疗救助对象人数,统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置,实现

市、区、街道(乡镇)全覆盖,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。

本实施意见自 2023 年 1 月 1 日起实施,此前医疗救助政策与本实施意见不一致的,以本实施意见为准。

北京市医疗保障局

北京市民政局

北京市财政局

北京市卫生健康委员会

国家税务总局北京市税务局

中国银行保险监督管理委员会北京监管局

北京市总工会

2022 年 12 月 23 日