

内蒙古自治区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

内政办发〔2022〕41号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：

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）精神，进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，经自治区人民政府同意，现提出如下意见。

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精神，深入贯彻习近平总书记对内蒙古重要讲话重要指示批示精神，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，强化基本医疗保险、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、重点工作

(一) 科学确定医疗救助对象范围。加强部门间信息共享，建立救助对象及时精准识别机制。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、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口，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，一般指具有当地户籍，家庭人均年收入低于上年度当地城乡居民人均可支配收入，扣减经基本医疗保险、大病保险等支付的个人负担医疗费用后，家庭人均收入低于当地最低生活保障标准的1.5倍，且家庭财产状况符合相关规定的重病患者），根据实际给予一定救助。旗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。

(二) 确保困难群众应保尽保。坚持完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度，确保基本医疗保险参保率稳定在95%以上。落实全民参保计划和依法参保要求，坚持政府主导、部门配合、上下联动、加强考核，不断强化政府主体责任和行业主管部

门工作责任。医疗保障部门要完善与教育、公安、民政、司法行政、人力资源社会保障、卫生健康、市场监管、乡村振兴、税务、残联等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对，建立健全基本医疗保险参保长效机制。困难群众依法参加基本医疗保险，按规定享有三重制度保障权益。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，完善个人参保缴费服务机制，做好医保关系转移接续工作，确保及时参保、应保尽保。

（三）做好分类资助参保工作。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给予分类资助。特困人员全额资助，低保对象、返贫致贫人口定额资助，定额资助标准不低于当期居民医保个人缴费标准的45%，具体资助政策由自治区根据医疗救助基金筹集使用和困难群众实际需求情况适时调整。困难群众具有多重特殊身份属性的按“就高不就低”的原则享受参保资助，不得重复资助。

（四）健全多元医疗救助筹资机制。医疗救助基金通过公共财政预算、彩票公益金和社会各界捐助等方式筹集，按照公开、公共、公正、专款专用、收支平衡的原则进行管理使用。按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实做细医疗救助盟市级统筹。强化各级政府投入保障责任，自治区统筹医疗救助需求、地方财政负担能力等因素，科学合理安排医疗救助补助资金，不足部分由盟市、旗县（市、区）兜底。要拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集

资金。

（五）促进三重制度互补衔接。健全多层次医疗保障体系，强化三重制度综合保障功能。严格执行国家设立的医疗保障基本制度，严格执行国家、自治区制定的基本政策，严格执行国家、自治区确定的医保基金支付范围和支付标准。充分发挥基本医疗保险主体保障功能，巩固住院待遇保障水平，完善门诊保障政策措施。增强大病保险减负功能，统一起付标准，确保政策范围内支付比例不低于60%；特困人员、低保对象、返贫致贫人口大病保险起付标准降低50%，支付比例提高5个百分点，并取消最高支付限额。夯实医疗救助托底保障功能，完善统一规范的医疗救助制度，合理确定救助水平和年度救助限额，按规定做好分类救助。按规定落实农村牧区易返贫致贫人口医疗保障帮扶措施，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

（六）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。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，按规定纳入医疗救助。医疗救助基金支付范围，原则上应符合国家和自治区有关基本医疗保险支付范围的规定。除国家另有明确规定外，各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。

（七）合理确定医疗救助标准。根据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、特困人员原则上取消起付标准，暂不具备条件的地区，其起付标准不得高于所在统筹地区上年全体居民人均可支配收入的 5%，并逐步探索取消起付标准。低保边缘家庭成员起付标准按盟市上年全体居民人均可支配收入的 10%左右确定，因病致贫重病患者按盟市上年全体居民人均可支配收入的 25%左右确定。按照“先保险后救助”的原则，对基本医疗保险、大病保险等支付后政策范围内个人自付医疗费用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。年度救助限额内，对特困人员实施全额救助，对低保对象政策范围内费用按不低于 70%的比例救助，对其他救助对象政策范围内费用救助比例不低于 60%。各盟市要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，合理设定当地医疗救助比例和年度救助限额，防止泛福利化倾向。农村牧区易返贫致贫人口救助水平，按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。困难群众具有多重特殊身份属性的按“就高不就低”的原则享受救助，不得重复救助。

（八）统筹完善托底保障措施。加强住院、普通门诊、门诊慢特病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额。对规范转诊且在自治区范围内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，倾斜救助起付线可参照大病保险有关政策确定，具体救助条件和标准由各盟市根

据医疗救助基金筹资情况科学确定，避免过度保障。

（九）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，符合条件的及时纳入救助范围。年度医疗费用经基本医疗保险、大病保险等支付后，个人累计负担超过当地上年农村牧区常住居民人均可支配收入的，纳入因病致贫监测；个人累计负担超过当地上年农村牧区常住居民人均可支配收入 50%的，纳入因病返贫监测。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低保边缘家庭成员和农村牧区易返贫致贫人口，做到及时预警。医保、乡村振兴、民政、卫生健康、残联等相关部门要加强协同配合，做好风险研判和处置，加强对困难群众的主动发现、动态监测、核查比对和信息共享。

（十）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牧区易返贫致贫人口、因病致贫重病患者救助申请渠道，简化申请程序，增强救助时效性。已认定为低保对象、特困人员的，直接获得医疗救助。健全引导社会力量参与救助机制，强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，各地区可根据救助对象实际情况，采取“一事一议”方式，精准开展分层分类帮扶。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。对纳入医疗救助范围的人员按规定给予医疗救助。

（十一）发展壮大慈善救助。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。充分发挥互联网公开募捐信息平台作用，规范信息发布，加大公开力度，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。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。充分发挥商业健康保险在多层次医疗保障体系中的作用，支持商业健康保险发展，逐步将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业健康保险保障范围。支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，更好覆盖基本医疗保险不予支付的费用。

（十三）加快推进一体化经办管理服务。制定全区统一的医疗救助经办管理服务规程和服务事项清单，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。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，加强与基本医疗保险服务融合，全面提升医疗救助结算管理水平。统一医保协议管理，将医疗救助管理服务内容纳入协议范围，完善协议履行绩效考核办法，明确医疗规范、服务质量、费用控制等绩效考核指标，加强日常监督检查，强化定点医疗机构费用管控主体责任。加强

医疗救助基金监管，保持打击欺诈骗保高压态势，完善事前提醒、事中预警、事后监管的一体化智能监控体系。做好稽查审核，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。

（十四）优化救助申请审核程序。优化办理程序，简化申请、审核、救助金给付流程，对符合医疗救助对象范围的纳入“一站式”结算。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社会救助申请受理、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，做好政策解读和救助申请委托代办等，及时主动帮助困难群众。

（十五）提高综合服务管理水平。加强对医疗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，按规定做好基本医疗保险和医疗救助费用结算。通过明确诊疗方案、控制目录外费用等措施，引导医疗机构提供合理、必要的医疗服务，严格控制不合理医疗费用支出，合理控制政策范围内自付费用比例，着力减轻救助对象医疗费用负担，二级医疗机构目录外比例不超过5%，三级医疗机构目录外费用比例不超过10%。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员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

地所在地救助标准。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。

三、组织保障

(十六) 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。各盟市要落实主体责任，细化政策措施，于2022年11月底前出台实施方案，2023年1月1日起启动实施，确保政策落地、待遇落实、群众得到实惠。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。各盟市政策实施情况及时报自治区医保局，并于2024年底开展实施评估工作，进一步完善重特大疾病医疗保险和救助制度。

(十七) 加强部门协同。健全部门信息共享机制，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、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，加强社会救助的衔接，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和信息共享，支持慈善救助事业发展。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，促进分级诊疗。税务部门要做好基本医疗保险费征缴有关工作，与医保部门紧密配合，

优化医保经办和缴费业务流程，提供便捷高效服务。银保监部门要加强对保险机构承办大病保险的行业监管，引导保险机构向困难群众支持倾斜，简化管理手续，开通绿色通道，确保困难群众及时、便捷享受待遇。乡村振兴部门要加强防止返贫动态监测工作，重点对脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户等重点人群开展动态监测和帮扶，及时共享信息。工会要发挥困难职工帮扶机制作用，做好罹患大病、符合条件困难职工的帮扶工作，积极支持职工医疗互助健康发展。公安、教育、残联等部门要配合医疗保障部门做好人员信息共享工作。

（十八）加强基金预算管理。落实医疗救助投入保障责任，科学编制医疗救助基金收支预算，加强预算执行监督，压实管理责任，确保医疗救助基金安全运行。全面实施预算绩效管理，强化绩效监控、评价和结果运用，提高救助基金使用效率。

（十九）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。建立覆盖自治区、盟市、旗县（市、区）、苏木乡镇（街道）、嘎查村（社区）的医疗保障服务网络。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。

（二十）加强政策宣传。做好信息公开和新闻发布工作，准确发布权威信息，及时回应社会关切。积极开展多种形式的宣传

活动，全面提高政策知晓度。

2022年6月11日

(此件公开发布)

抄送：自治区党委各部门，内蒙古军区，武警内蒙古总队。
自治区人大常委会办公厅、政协办公厅，自治区监委，自治区
高级人民法院，检察院。
各人民团体，新闻单位。

内蒙古自治区人民政府办公厅文电处

2022年6月15日印发
