

ᠡᠬᠡᠨᠠᠮᠤᠯᠠᠭᠤᠯᠠᠭᠠᠨᠨᠠᠭᠤᠯᠠᠭᠠᠨᠨᠠᠭᠤᠯᠠᠭᠠᠨᠨᠠᠭᠤᠯᠠᠭᠠᠨ

兴安盟行政公署办公室文件

兴署办发〔2021〕2号

兴安盟行政公署办公室 关于印发《兴安盟城乡医疗救助制度 盟级统筹工作方案》的通知

各旗县市市人民政府,盟直有关部门:

《兴安盟城乡医疗救助制度盟级统筹工作方案》已经盟行署2021年第1次常务会议研究通过,现印发给你们,请结合实际做好贯彻落实。



2021年2月3日

兴安盟城乡医疗救助制度盟级统筹工作方案

为贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)和《中共中央办公厅、国务院办公厅印发〈关于改革完善社会救助制度的意见〉的通知》(中办发〔2020〕18号)、自治区医疗保障局、民政厅、财政厅印发《关于推进城乡医疗救助制度盟市级统筹的工作方案的通知》(内医保发〔2020〕14号)精神,健全重特大疾病医疗保险和救助制度,增强医疗救助托底保障功能,结合我盟实际,制定本方案。

一、总体要求

托住底线。坚持尽力而为、量力而行、突出重点、分类救助,综合考虑救助对象医疗费用、家庭困难程度和负担能力等因素,重点聚焦特殊困难群众、重特大疾病等,科学合理制定救助方案,稳步提高医疗救助筹资和保障水平,确保救助对象获得必要的医疗救助服务。

统筹衔接。推进医疗救助制度城乡统筹发展,加强与基本医疗保险、大病保险、疾病应急救助及各类补充医疗保险、商业保险等制度的有效衔接,形成制度合力。加强与慈善事业有序衔接,实现政府救助与社会力量参与的高效联动和良性互动。

公开公正。坚持规范管理,公开救助政策、工作程序、救助对象以及实施情况,提高管理服务水平,主动接受群众和社会监督,

确保过程公开透明、结果公平公正,确保医疗救助工作健康可持续发展。

高效便捷。加快信息化建设,完善医疗救助与基本医疗保险、大病保险、各类补充医疗保险、商业保险、定点医药机构信息共享和服务衔接,优化救助流程,简化结算程序,为困难群众提供方便快捷服务。

二、主要目标

进一步健全工作机制,完善医疗救助政策措施,提高医疗救助水平,扩大医疗救助范围,强化规范管理,推动我盟医疗救助与基本医疗保险的统筹层次衔接。按照政策标准、基金收支、经办服务、信息系统“四统一”的原则,实现医疗救助基金盟级统筹,提高医疗救助基金使用效率,切实帮助城乡困难群众缓解看病难题。

三、盟级统筹工作进度

2021年2月1日前建立盟级医疗救助资金专户,各旗县市医疗保障局与医疗机构清算完成,将医疗救助累计结余资金划入盟级专户统一管理,以后各旗县市医保中心按月申请定点医疗机构和经办机构垫付的医疗救助资金,盟医疗保险服务中心审核后直接拨付定点医疗机构和医保经办机构,盟医疗保障局监督落实。

四、医疗救助范围

凡具有兴安盟常住户籍,已参加城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的下列对象,其医疗费用在基本医疗保险、大病保险支付后仍有困难的,可以按照本方案的规定进行医疗救助,未参加基本医疗保险的不享受医疗救助政策。

(一)城镇最低生活保障家庭成员、城镇特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童。

(二)农村最低生活保障家庭成员、农村特困供养人员。

(三)建档立卡贫困人员。

以上第一、二类人员是医疗救助的重点救助对象。盟旗医保经办机构要健全医疗救助对象动态核查机制,及时将符合条件的医疗救助对象纳入救助范围。

五、救助方式和救助标准

救助方式分资助参保和直接救助,直接救助是对个人自付医疗费用按比例支付,以住院救助为主,同时兼顾门诊救助。个人自付医疗费用是指在医保政策范围内,在医疗机构住院或门诊发生的医疗费用经基本医疗保险、大病保险报销后个人负担的合规医疗费用。

(一)资助参保。城乡特困供养人员、低保对象、孤儿、事实无人抚养儿童、建档立卡人员参保缴费给予全额补贴,其他医疗救助对象的参保缴费按规定给予补贴。

(二)门诊救助。包括普通门诊、门诊特慢病和门诊特殊用药救助等。门诊救助病种按照基本医疗保险有关政策执行,经基本医疗保险门诊报销后合规的个人自付医疗费用给予医疗救助,救助比例为70%(尿毒症血液透析80%),年度累计救助封顶线为2000元,其中患有慢性粒细胞白血病、器官移植抗排异治疗、血友病、再生障碍性贫血、慢性肝病(使用干扰素治疗)、恶性肿瘤的放化疗、尿毒症血液透析和使用恶性肿瘤靶向药物的医疗救助对象,

年度累计救助封顶线为 1.2 万元。

(三)住院救助。规范普通疾病和重特大疾病医疗救助政策,经基本医保、大病(大额)保险支付后,符合规定的个人自付费用,按比例进行医疗救助。

1.对患有普通疾病住院的重点救助对象,经基本医保、大病保险报销后个人负担的合规医疗费用,救助比例为 70%,年度累计救助封顶线为 5 万元。

2.对患有 37 种重特大疾病住院的重点救助对象,经基本医保、大病保险报销后个人负担的合规医疗费用,在 3 万元以内的按 75% 的比例救助;超过 3 万元(含 3 万元)的部分按 80% 的比例救助,年度累计救助封顶线为 5 万元。

3.对患有其它单一病种住院的重点救助对象,住院费用经基本医保、大病保险报销后个人负担的合规医疗费用仍超过 3 万元的重病,救助比例为 75%,年度累计救助封顶线为 5 万元。

4.健康扶贫对象住院救助按照健康扶贫有关政策执行。

5.城乡特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童患病住院,经基本医保、大病保险报销后个人负担的合规医疗费用予以 100% 全额报销,不设封顶线。

六、优化经办服务

要进一步健全完善医疗救助的经办服务,全面提升医疗救助结算管理水平,实现医疗救助与基本医保、大病保险“一站式”结算。各地要完善协议管理,根据医疗救助管理服务的实际和参保人员就医需要,合理确定协议管理的医药服务机构,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,医疗保障局要加强日常监督指导。

七、规范基金管理

要做好医疗救助基金的筹集和使用的管理工作。城乡医疗救助资金通过一般公共预算、政府性基金预算(彩票公益金)和社会各界捐款等渠道筹集。按照预算管理的相关规定,根据开展城乡救助对象需求、工作开展需要,科学测算,合理安排、使用城乡医疗救助资金,鼓励和引导社会捐赠,逐步建立与经济社会发展水平相适应、收支平衡的稳定多元筹资机制。盟和旗县市财政2021年起按户籍人口每人/年60元(以后随经济增长调整)标准预算配套医疗救助资金(用于资助参保和直接救助),两级财政部门按照3:7比例承担,每年4月底前两级财政部门将配套资金及时足额划入盟级医疗救助资金专户。

城乡医疗救助资金按规定用于城乡贫困人员医疗救助,纳入社会保障基金财政专户,实行分帐核算,专项管理,专款专用,执行国家统一的财务制度、会计制度等相关管理制度。城乡医疗救助基金累计结余控制在当年筹集基金总额的15%以内,盟医疗保障局监督落实。

八、严格组织实施

(一)提高工作认识。健全重特大疾病医疗保险和救助制度,是深化医疗保障体制改革的重要内容,各地要高度重视,切实加强组织领导,周密部署,明确责任,抓好落实。建立政府主导,相关部门协同推进的工作推进机制,确保工作平稳、有序推进。各旗县市

要依据此政策文件,明确预算管理、分级责任、绩效考核等措施,实现医疗救助制度科学规范、运行有效,与相关社会救助、医疗保障政策配套衔接。

(二)压实部门责任。医疗保障部门要加强统筹协调,会同财政、民政等相关部门做好医疗救助盟级统筹工作。各部门要各尽其责,密切配合,通力协作,健全部门间动态调整信息共享机制,建立工作调度和定期通报制度,及时研究解决新情况新问题,总结推广经验做法,不断完善医疗救助制度盟级统筹工作。

(三)加强宣传指导。各旗县市、各有关部门要利用各种宣传媒体加强正面宣传和舆论引导,及时准确解读政策,积极回应公众关注,提高群众对政策的知晓度,合理引导社会预期,努力营造良好氛围。

本方案自印发之日起施行,原盟内医疗救助相关制度政策规定与本方案不一致的,按照本方案执行。执行中如遇国家或自治区政策调整,我盟相应调整方案由盟医疗保障局牵头制定,报盟行署批准。

附件:享受住院医疗救助的重特大疾病病种明细表

附件

享受住院医疗救助的重特大疾病病种明细表

序号	病种名称	序号	病种名称
1	儿童先天性心脏病	20	甲 亢
2	儿童急性白血病	21	器官移植抗排异治疗
3	食道癌	22	再生障碍性贫血
4	胃 癌	23	股髁关节置换
5	结肠癌	24	白内障
6	直肠癌	25	尘 肺
7	终末期肾病	26	肝 癌
8	肺 癌	27	神经母细胞瘤
9	乳腺癌	28	儿童淋巴瘤
10	宫颈癌	29	骨肉瘤
11	急性心肌梗塞	30	地中海贫血
12	脑卒中	31	尿道下裂
13	血友病	32	慢性阻塞性肺气肿
14	唇腭裂	33	膀胱癌
15	耐多药肺结核	34	卵巢癌
16	艾滋病机会性感染	35	肾 癌
17	尿毒症血液透析	36	风湿性心脏病
18	慢性粒细胞白血病	37	重度精神疾病
19	I型糖尿病		

注：以上 37 种重特大疾病或其它单一病种个人自付的合规医疗费用超过 3 万元的享受重特大疾病医疗救助。

兴安盟行政公署办公室文电科

2021 年 2 月 5 日印发