

上海市人民政府办公厅文件

沪府办规〔2022〕19号

上海市人民政府办公厅印发 《关于本市健全重特大疾病医疗保险和 救助制度的实施意见》的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市政府同意，现将《关于本市健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》印发给你们，请认真按照执行。

2022年12月29日

（此件公开发布）

关于本市健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见

为贯彻《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),现就关于本市健全重特大疾病医疗保险和救助制度提出实施意见如下:

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,全面贯彻党的二十大会议精神 and 市第十二次党代会精神,坚持“人民城市人民建,人民城市为人民”重要理念,坚持“应保尽保、保障基本”原则,促进共同富裕。坚持系统集成,推进基本医保、大病保险、医疗救助(以下称“三重制度”)综合保障规范统一、公平适度、有序衔接,与经济社会发展水平相适应,尽力而为、量力而行;坚持“救”“防”并举,加强整体布局、系统治理,强化因病致贫预警机制建设,有效防范社会风险,夯实兜底保障机制;坚持多元共建,促进三重制度综合保障与医疗互助、商业健康保险、慈善救助等协同发展、互补衔接,推进政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系成熟定型。

二、重点任务

(一)科学确定医疗救助对象范围

分类确定救助对象。本市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,具体包括:城乡最低生活保障家庭成员

(以下称“低保对象”);城乡低收入困难家庭成员(以下称“低收入对象”);支出型贫困家庭成员;经市政府批准的其他符合医疗救助条件的对象,包括享受本市民政部门定期定量生活补助的特殊救济对象(以下称“特殊救济对象”),以及社会散居孤儿、困境儿童基本生活保障对象等。其中,按照国家规定,特困人员由医保部门与民政部门共同做好救助衔接工作。具有上述类别的多重身份的救助对象,按照“就高不重复”原则实行救助。

(二)强化三重制度综合保障机制

1.确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医保,按照规定享有三重制度保障权益。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策,对困难群众参加本市城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予分类资助,其中,低保对象、特殊救济对象、社会散居孤儿、困境儿童基本生活保障对象实行全额资助;低收入困难家庭中60周岁以上老年人实行定额资助。定额资助标准,由市医保局会同市财政局研究并报市政府同意后执行。资助经费,由本市城乡医疗救助资金支出。完善主动筛查发现机制,各区、各乡镇街道要做好分类处置工作,确保及时参保、应保尽保。

2.增强大病保险减负功能。在发挥基本医保主体保障功能基础上,推动城乡居民大病保险减负功能进一步有效发挥。继续完善城乡居民大病保险对低保对象、低收入对象的倾斜支付政策,本市规定的特殊救济对象、社会散居孤儿、困境儿童基本生活保障对象等参照执行。

3.明确救助费用保障范围。按照“先保险后救助”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,按照规定实施救助。坚持保基本,妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求。由医疗救助资金支付的药品、医用耗材、诊疗项目,原则上应符合国家有关基本医保支付范围的规定。救助费用覆盖救助对象在本市定点医疗机构发生、属医保基金支付范围内的住院及门急诊费用。救助对象按照规定,办理就医关系转移或异地就医实时结算后,其在外省市医保定点医疗机构发生的符合规定的医疗费用,可纳入医疗救助范围。基本医保起付线以下的政策范围内费用,按照规定纳入救助保障。

4.夯实医疗救助托底功能。不设年度救助起付标准,降低医疗救助门槛。根据救助对象家庭困难程度、经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助资金支撑能力,按照“公平适度合理”原则,分类设定医疗救助比例及年度救助限额。住院救助中,对低保对象、低收入对象符合规定的自负费用,分别按照90%和80%的水平予以救助;对支出型贫困家庭成员符合规定的自负费用,按照50%—70%的水平予以救助。门急诊救助中,对低保对象、低收入对象符合规定的自负费用,分别按照60%和50%的水平予以救助。社会散居孤儿、困境儿童基本生活保障对象等的救助水平,参照低保对象执行。特殊救济对象等医疗救助标准另行制定。建立年度救助限额动态调整机制,具体调整内容及限额标准,由市医保局会同市财政局研究制订并报市政府同意后执行。研究完善本市

困难家庭中非本市参保人员的医疗救助政策。

（三）建立因病致贫预警机制

建立因病致贫预警机制。依托医保数字化转型，建立因病致贫预警机制，努力实现预警监测有标准、处置流程有规范，数据下得去、对象找得到、街镇兜得住。分类设定预警监测标准，重点监测经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的医疗救助对象及存在致贫风险的特殊疾病人员。推动政策找人，对监测发现的高额医疗费用负担对象，各区、各乡镇街道要及时预警、细致摸排、分类处置。加强部门间信息共享和核查比对，并与街镇形成合力，协同做好风险研判和个案处置。

（四）积极推动多元共建参与机制

1.发展壮大慈善救助。各区、各乡镇街道要积极鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，加强对重病大病困难对象的帮扶力度，发挥补充救助作用。要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。探索将预警监测发现的高额医疗费用对象向慈善组织推介的机制和渠道，对不属于医疗救助的对象或者帮扶不够的对象，经遴选后推荐给慈善组织进行补充救助。

2.鼓励医疗互助和商业健康保险发展。继续支持职工医疗互助保障计划和少儿住院互助基金等医疗互助项目健康发展，加强与基本医疗保险衔接。继续对低保家庭儿童及社会散居孤儿、困境儿童基本生活保障对象参加少儿住院互助基金的个人缴费部分

给予全额资助。支持商业健康保险发展,继续开展职工医保个人账户结余资金自愿购买与基本医疗保险相衔接的商业健康保险专属产品,重点满足政策范围以外的自费医疗费用保障需求。鼓励商业保险机构加强产品创新,开发费用低廉、保障范围合理的普惠型健康保险产品。

3.落实综合保障政策。各区、各乡镇街道要依托本市综合救助格局,有效整合各类救助力量,强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施,推进救助信息聚合、救助资源统筹、救助效率提升,努力实现托底保障。要加强部门工作协同,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。动员基层工作人员,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。

(五)优化服务管理

1.加强市、区、乡镇街道三级经办服务。细化完善救助服务事项清单,出台市、区联动的医疗救助经办管理服务规程。逐步规范救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付、稽查审核等经办服务,推动基本医保和医疗救助服务融合。各区、各乡镇街道要聚焦困难人员就医和医疗保障需求,依托政务服务“一网通办”、城市运行“一网统管”,畅通救助对象医疗救助申请渠道,简化申请、审核、救助金给付流程,积极推进医疗救助“免申即享”服务,减轻基层工作负担,增强救助时效性。

2.加强大数据支撑和信息化建设。按照医疗保障数字化转型

要求,医保部门与相关部门建立常态化数据交换机制,建立医疗救助对象信息动态管理机制。依法依规加强财务、业务等数据归口管理,不断完善居保大病、职工互助保障、少儿住院互助基金等数据的归集机制,提高时效性、完整性。依托全国统一的医疗保障信息平台,积极推动本市医疗救助相关信息化建设,建立市级医疗救助信息系统,优化与国家平台、各区系统的衔接。

3.加强医疗服务综合管理。将救助对象纳入本市家庭医生“1+1+1”签约重点对象服务范围,加强就医行为的引导,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,按照规定,做好基本医保和医疗救助费用结算。按照“安全有效、经济适宜、救助基本”原则,引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目,严控不合理费用支出。对经基层首诊转诊的医疗救助对象在区内定点医疗机构住院,逐步推进实行“先诊疗后付费”,免收或减收其住院押金。

4.加强医疗救助资金监督管理。统一协议管理,强化定点医疗机构费用管控主体责任。建立健全医疗救助资金监管机制,研究针对性的监管举措。将医疗救助资金纳入医保基金监督管理范畴,统一进行监管,做好费用监控、稽查审核,保持打击欺诈骗保高压态势,确保资金安全高效、合理使用。全面实施医疗救助资金预算绩效管理,加强预算执行监督。加强资金财务内控管理。在确保资金安全运行基础上,统筹协调资金预算和政策制定,落实医疗

救助投入保障责任。

三、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。建立市、区两级多部门参与的社会救助工作联席会议医疗救助专项会商机制。各区政府要落实主体责任,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,制定出台细化措施,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。各区要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。民政部门要做好各类救助对象的认定工作和相关信息共享,支持慈善救助发展。财政部门要按照规定,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,支持、指导做好救助对象住院押金减免工作。税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。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保障,帮扶罹患大病的困难职工。红十字会要做好参加少儿住院互助基金对象的医疗费用报销及信息共享工作。人力资源社会保障、教育、退役军人事务、农业农村、残联等部门和单位要共同做好退休回沪人员、大学生、退役军人、低收入农户、重残人员的信

息共享及医疗费用综合帮扶援助等工作。要加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。

(二)加强基层服务能力建设

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。各区、各乡镇街道要综合考虑区域人口、医疗救助对象数量等，落实工作力量，确保“事有人管、责有人负”。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，制订实施医疗救助保障服务能力提升三年行动计划，努力打造政治过硬、综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

四、其他事项

本实施意见所指的支出型贫困家庭，其家庭年人均可支配收入低于本市上年度全市居民人均可支配收入，且财产符合本市低收入困难家庭申请专项救助经济状况认定标准，并根据家庭支出负担情形分为两类：第一类支出型贫困家庭，系因医疗费用等必需支出过大，导致家庭月人均可支配收入低于本市城乡居民最低生活保障标准，即享受本市支出型贫困生活救助的家庭。第二类支出型贫困家庭，系家庭年医疗费用支出达到或超过家庭年可支配收入40%的家庭。其中，家庭年医疗费用指该家庭申请救助之月前12个月内，在本市医保定点医疗机构发生的由个人实际负担的医疗费用。

自负医疗费用指救助对象在本市定点医疗机构发生的,属于基本医疗保险目录范围内并经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类政策性补充医疗保障报销后的个人实际现金支付费用。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市纪委监委，市高院，市检察院。

上海市人民政府办公厅

2022年12月30日印发
