

济南市医疗保障局
济南市民政局
济南市财政局
济南市卫生健康委员会
济南市乡村振兴局
国家税务总局济南市税务局

文件

济医保发〔2022〕14号

贯彻落实山东省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 的若干政策措施

各区县（功能区）医疗保障部门、民政部门、财政部门、卫生健康部门、乡村振兴部门、税务部门，市医疗保险事业中心，市医疗保险基金稽核中心：

为贯彻落实《山东省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》（鲁政办发〔2022〕12号），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

返贫风险，筑牢民生保障底线，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，结合我市实际，制定若干政策措施如下。

一、继续实施全额资助参保

对民政部门提供的特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员参加我市居民基本医疗保险的个人缴费部分，按规定给予全额资助。对乡村振兴部门提供的防止返贫监测帮扶对象（即脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）和返贫致贫人口，参加我市居民基本医疗保险的个人缴费部分，按规定给予全额资助。参保缴费流程按照《关于做好济南市政府资助人员居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》（济税发〔2020〕63号）执行。

二、实施“脱贫享受政策人口”参保代缴

脱贫攻坚过渡期内，区县（功能区）乡村振兴部门向同级财政申请资金，在集中征缴期内，对辖区内不享受其他资助参保政策的“脱贫享受政策人口”全额代缴参加我市居民基本医疗保险的个人缴费部分。区县（功能区）财政部门应及时安排相关资金。区县（功能区）医保、税务部门配合完成参保代缴工作。

三、进一步做好身份认定工作

按照“先保险后救助”的原则，通过“先认定后救助”方式，对已参加我市居民和职工基本医保，已由民政、乡村振兴部门认定为医疗救助对象的困难居民和职工，自救助对象身份认定

之日起按规定享受我市基本医保、大病保险、医疗救助三重制度待遇保障。救助对象范围解释按照《关于转发鲁医保发〔2021〕56号和鲁医保函〔2021〕94号文件落实省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接若干政策的通知》（济医保发〔2022〕9号）执行，具体认定标准由民政、乡村振兴对应主管部门确定。

四、落实大病保险倾斜政策

对参加我市居民和职工基本医疗保险的低保对象、特困人员、返贫致贫人口，居民和职工大病保险年度起付线分别比普通居民和职工参保人降低50%，分段报销比例各提高5个百分点，取消大病保险年度最高支付限额，取消大病保险特药起付线。

五、分类分层实施医疗救助托底保障

（一）对参加我市基本医疗保险的特困人员、低保对象和返贫致贫人口一个医疗年度内发生的符合基本医疗保险基金支付范围的住院和门诊慢特病医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等按规定支付后的个人负担部分不设年度起付线，按70%给予救助，年度救助限额为8万元；对经基本医疗保险、大病保险、医疗救助等按规定支付后政策范围内个人负担仍然较重的，超过5000元的部分按70%给予再救助，年度救助限额为2万元；年度内居民和职工基本医疗保险相互转换的，住院和门诊慢特病医疗救助限额合并计算。

（二）对参加我市基本医疗保险的低保边缘家庭成员、防止

返贫监测帮扶对象（即脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）一个医疗年度内发生的符合基本医疗保险基金支付范围的住院和门诊慢特病医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等按规定支付后个人负担超过3000元的部分，按50%给予救助，年度救助限额为8万元；对经基本医疗保险、大病保险、医疗救助等按规定支付后政策范围内个人负担仍然较重的，超过1万元的部分按70%给予再救助，年度救助限额为2万元；年度内居民和职工基本医疗保险相互转换的，住院和门诊慢特病医疗救助限额合并计算。

六、提高因病致贫重病患者依申请救助待遇

依托乡村振兴和民政部门的监测平台，建立依申请救助机制，将已参加我市基本医疗保险且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（即民政部门提供的支出型困难人口）纳入医疗救助范围。对其自有关部门身份认定之日起前12个月内发生的符合基本医疗保险基金支付范围的住院和门诊慢特病医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等按规定支付后的个人负担超过1.1万元的部分，按60%给予救助，年度救助限额为3万元。一次身份认定享受一个医疗年度救助待遇和救助限额，一个年度内不得重复申请。

七、明确责任分工

市医疗保障部门牵头组织，民政、财政、卫健、乡村振兴、税务等部门依据各自职能做好相关工作，强化部门协同，注重

宣传引导，确保政策落地实施。各区县（功能区）有关部门要按照各自职责，做好政策宣传和贯彻落实工作，遇有重大问题和情况，及时向市级主管部门报告。

本政策措施自2023年1月1日起施行，有关政策措施与之前我市文件规定不一致的，以本文件为准。今后，如上级调整相关政策，按新调整后的政策执行。

附件：山东省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（鲁政办发〔2022〕12号）



2022年9月28日

（此件公开发布）

附件

山东省人民政府办公厅文件

鲁政办发〔2022〕12号

山东省人民政府办公厅 关于健全重特大疾病医疗保险 和救助制度的实施意见

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

为贯彻落实《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），进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫风险，筑牢民生保障底线，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，经省政府同意，提

出以下实施意见。

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，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，发挥基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障作用，确保应保尽保，应助尽助。坚持尽力而为，量力而行，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、致贫返贫。坚持公平统一，规范高效，2023年在市域范围内实现救助范围、救助标准、经办服务、信息系统“四统一”。坚持系统集成，协同发展，促进三重制度综合保障与慈善救助、商业医疗保险等有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

二、科学确定医疗救助对象范围和参保资助标准

（一）明确医疗救助对象范围。医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难居民和职工，按照救助对象类别实施分类救助。医疗救助对象包括：特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象，以及未纳入以上救助对象范围、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（以下简称因病致贫重病患者）。具有上述多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。县级以上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。（省

医保局牵头，省民政厅、省财政厅、省乡村振兴局配合）

（二）分类确定医疗救助对象参保资助标准。困难居民和职工依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障权益。对救助对象参加居民基本医保个人缴费部分实行分类资助，其中对特困人员给予全额资助；对低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象给予定额资助。（省医保局牵头，省民政厅、省财政厅、省税务局、省乡村振兴局配合）

三、强化基本医保和大病保险保障功能

（三）发挥基本医保主体保障功能。持续巩固住院待遇保障水平。补齐门诊保障短板，2022年年底前全面建立居民和职工普通门诊统筹制度，并根据医保基金支撑能力，逐步提高年度医保支付限额。规范统一全省门诊慢特病基本病种和认定标准，加大保障力度，着力减轻救助对象门诊慢特病医疗费用负担。（省医保局牵头，省财政厅配合）

（四）增强大病保险减负作用。特困人员、低保对象、返贫致贫人口中的参保居民和职工大病保险年度起付线分别比统筹区居民医保和职工医保降低50%，分段报销比例提高5个百分点，取消大病保险年度最高支付限额；取消上述人员大病保险特药起付线。（省医保局牵头，省财政厅配合）

四、夯实医疗救助托底保障功能

（五）明确医疗救助保障范围。按照“先保险后救助”的原则，救助对象在定点医药机构发生的住院费用、门诊慢特病费用

(包括参照住院和门诊慢特病管理单独支付的药品费用，下同)，经基本医保、大病保险（含职工大额医疗补助，下同）等报销后政策范围内个人自付部分，以及基本医保、大病保险年度起付线以下和最高支付限额以上的费用（以下统称政策范围内个人负担费用），按规定全部纳入救助保障范围，住院和门诊慢特病费用共用年度医疗救助和再救助限额，合力防范致贫返贫风险。医疗救助基金支付范围应符合国家和省有关基本医保支付范围的规定，各统筹地区不得擅自扩大医疗救助费用保障范围。（省医保局牵头，省财政厅配合）

（六）分类分层实施医疗救助托底保障。对特困人员、低保对象及返贫致贫人口医疗救助不设年度起付线，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担部分按不低于 70% 比例救助，年度救助限额不低于 3 万元。对三重制度保障后，政策范围内个人负担超过 5000 元以上部分按不低于 70% 比例给予再救助，年度再救助限额不超过 2 万元。对低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担超过 3000 元以上部分按不低于 50% 比例给予救助，年度救助限额不高于低保对象。对三重制度保障后，政策范围内个人负担超过 10000 元以上的部分按不低于 70% 比例给予再救助，年度再救助限额不超过 2 万元。具体标准由各市根据医疗救助基金支撑能力科学确定。（省医保局牵头，省财政厅配合）

（七）建立因病致贫重病患者依申请救助机制。对因病致贫

重病患者通过申请方式实行医疗救助，具体认定办法由省民政厅会同省医保局等相关部门确定。对经认定符合因病致贫重病患者医疗救助待遇条件的，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担超过统筹区上年居民人均可支配收入 25% 以上的部分，按不低于 60% 比例给予救助，年度救助限额不高于低保对象。个人负担费用可追溯至自申请之月前 12 个月，一次身份认定享受一个医疗年度救助待遇和救助限额，一个年度内不得重复申请。具体标准由各市根据医疗救助基金筹集情况科学确定。（省民政厅、省医保局牵头，省财政厅、省乡村振兴局配合）

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（八）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，分类健全因病返贫和因病致贫双预警机制。重点监测经基本医保、大病保险报销后个人累计负担超过全省上年居民人均可支配收入 50% 的低保边缘家庭成员和防止返贫监测帮扶对象，同步将个人累计负担超过全省上年居民人均可支配收入 150% 的普通参保人员纳入监测机制。省医保局每月通过山东省一体化大数据平台将预警监测人员信息分别推送至省民政厅、省乡村振兴局，并同步下发各市医保局，协同做好风险研判和处置。将符合条件的困难居民和职工及时纳入救助范围，确保应助尽助。（省民政厅、省医保局、省乡村振兴局分工负责）

六、规范经办管理服务

（九）加快推进一体化经办。依托全国统一的医疗保障信息

平台，推动基本医保和医疗救助服务融合。适应人口流动和参保需求变化，采取灵活多样的参保缴费方式，确保救助人员应保尽保，不发生漏保、脱保、断保问题。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，在实现救助对象市域内三重制度综合保障医疗费用联网结算的基础上，积极推进省内和跨省医疗费用结算“一站式”服务，“一窗口”办理，提高服务便利性。（省医保局牵头，省民政厅、省税务局、省乡村振兴局配合）

（十）优化救助申请审核程序。加强部门协同，优化待遇申请、审核、救助金给付服务流程。民政、乡村振兴部门做好与医保部门的信息推送共享工作；医保部门将相关部门推送的人员及时纳入医疗救助范围，精准落实待遇，并做好信息反馈。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构，发挥乡镇（街道）、村（社区）等基层组织作用，做好政策宣传和救助申请委托代办等。（省民政厅、省医保局、省乡村振兴局分工负责）

（十一）提高综合服务水平。明确各级各类医疗机构功能定位，规范基层首诊、双向转诊，促进救助对象合理有序就医。经基层医疗卫生机构首诊转诊的特困人员、低保对象、返贫致贫人口，在市域内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，全面免除住院押金。强化定点医疗机构费用管控主体责任，对救助对象应优先选择使用基本医保目录内药品、医用耗材和医疗服务项目，确需使用超目录范围的，应履行患者知情同意制度。各市可将救助对象医保目录范围外费用占比纳入定点医疗机构协议

考核管理，减轻救助对象个人负担。加强医疗费用监控和医保基金使用的稽查审核，严肃查处违反诊疗规范过度检查、过度用药及未征求救助对象同意超医保目录范围用药等增加群众负担情形；严厉打击欺诈骗保等行为，确保基金安全高效，维护群众合法权益。（省卫生健康委、省医保局分工负责）

七、积极引导社会力量参与救助保障

（十二）发展壮大慈善救助。动员社会力量，拓展筹资渠道，依托慈善和社会捐助等筹集资金，形成政府救助与慈善救助的有效衔接。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展。探索建立罕见病用药保障机制，统筹医疗保障、社会救助、慈善帮扶、商业医疗保险等资源，实施综合保障。（省民政厅、省医保局、省乡村振兴局、山东银保监局分工负责）

（十三）鼓励发展医疗互助和商业医疗保险。支持各级工会组织积极开展职工医疗互助，对困难职工罹患重大疾病给予帮扶，减轻职工个人负担。支持发展商业医疗保险，引导商业保险机构探索实施与基本医保、大病保险相衔接的商业医疗保险产品创新，鼓励将医疗新技术、创新药及新型医用耗材纳入保障范围。鼓励商业保险机构在产品定价、赔付条件、保障范围、赔付政策等方面对困难群众适当倾斜。鼓励多渠道筹集资金为困难居民和职工购买定制型商业医疗保险，构建多层次医疗保障体系。（省总工会、省民政厅、省医保局、省乡村振兴局、山东银保监局分工负责）

八、强化组织保障

(十四) 加强组织领导。建立健全党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制，将政策落实情况纳入医疗救助工作绩效评价。各市要落实主体责任，细化政策措施，规范保障范围，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实，托住保障底线。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。各市具体落实措施于 2022 年 10 月底前报省医保局备案。

(十五) 加强部门协同。医保部门要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实好三重制度综合保障。民政部门要做好特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员认定，会同医保等有关部门做好因病致贫重病患者认定，及时共享信息，支持慈善救助发展。财政部门要做好资金支持保障。卫生健康部门要强化对医疗机构行业管理，规范诊疗路径和诊疗行为，促进分级诊疗。税务部门要提供灵活多样的缴费模式，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行业监管，规范商业医疗保险发展。乡村振兴部门要做好返贫致贫人口、防止返贫监测帮扶对象的监测和身份认定，加强信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

(十六) 加强基金预算管理。统筹协调医疗救助基金预算和政策制定，强化市、县两级财政事权责任，足额预算安排本级医疗救助补助资金。拓宽筹资渠道，做大医疗救助基金池子。加强

预算执行监督，全面实施预算绩效管理。推动医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调。严禁医疗救助基金与医疗保险基金相互挤占挪用，保障医疗救助基金安全高效运行。

（十七）加强基层能力建设。统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，加强基层医疗保障队伍建设，加快构建全省统一的医保经办管理体系，建立健全市、县、乡、村医保服务网络，提高医保经办服务水平。积极引入社会力量参与经办服务，推动医疗救助经办服务下沉。大力推行医保经办服务事项网办、掌办等便民服务措施，实现医保服务“小事不出村、大事不出镇”，切实增强困难群众的获得感、幸福感、安全感。

山东省人民政府办公厅

2022年7月19日

（此件公开发布）

抄送：省委各部门，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监委，省法院，省检察院。
各民主党派省委，省工商联。

山东省人民政府办公厅

2022年7月20日印发
