

杨凌农业高新技术产业 示范区管委会办公室 文件

杨管办发〔2024〕2号

杨凌示范区管委会办公室 关于印发《杨凌示范区医疗救助实施办法》的 通知

杨陵区人民政府，管委会各工作部门、直属机构：

《杨凌示范区医疗救助实施办法》已经管委会同意，现予印发，请认真贯彻落实。

（此件公开发布）

杨凌示范区管委会办公室

2024年1月10日



杨凌示范区医疗救助实施办法

为健全示范区医疗救助制度，筑牢民生保障底线，根据《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）和《陕西省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施》（陕政办发〔2022〕24号）文件精神，结合我区实际，制定本实施办法。

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，坚持以人民为中心的发展思想，坚持应保尽保、保障基本和尽力而为、量力而行的原则，持续改善和提升保障水平。要聚焦减轻人民群众重特大疾病医疗费用负担和做好困难群众医疗保障，强化基本医保、大病保险、医疗救助（统称三重制度）综合保障功能，确保群众不因罹患重特大疾病严重影响基本生活，同时避免保障过度。要促进三重制度与民政救济、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、对象和范围

（一）**救助对象**。医疗救助公平覆盖困难职工和城乡居民，实施分类救助。

一类救助对象为特困人员、孤儿(含事实无人抚养儿童)，由民政部门认定。

二类救助对象为低保对象、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口(脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户)。低保对象、低保边缘家庭成员由民政部门认定，纳入监测范围的农村易返贫致贫人口由乡村振兴部门认定。

三类救助对象为发生高额医疗费用，家庭年收入扣除政策范围内个人自付医疗费用后，人均不超过当地 1.5 倍最低生活保障标准，且家庭财产符合当地最低生活保障财产条件的重病患者。由民政部门会同医保等部门制定具体认定办法和工作程序。

示范区管委会、杨陵区人民政府规定的其他特殊困难人员，原则上纳入第三类对象实施救助。具有多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实施救助。

(二) 救助范围。 医疗救助费用保障范围：一是用于资助救助对象参加基本医疗保险缴费，确保困难群众应保尽保。二是用于报销救助对象在定点医药机构住院发生的费用、因慢特病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用，其用药范围、医用耗材、诊疗项目等，必须符合基本医疗保险的支付范围。

三、内容和标准

(一) 参保资助。 对救助对象参加城乡居民医保给予资助，

在城乡居民医保集中参保缴费期实行同缴同补，对特困人群开通参保缴费“绿色通道”，确保应保尽保。一类救助对象给予个人缴费部分全额资助，由相关部门代为缴费；二类救助对象按省上年度参保资助政策有关规定实行定额资助。

(二) 医疗救助。对政策范围内的个人自付部分按比例进行救助，门诊和住院救助共用年度救助限额，一类救助对象年度医疗救助不设封顶线；二类救助对象年度医疗救助封顶线为 15 万元；三类救助对象年度医疗救助封顶线为 12 万元。

1. 住院救助。一类救助对象不设救助起付标准，救助比例为 100%。二类救助对象中的低保对象不设救助起付标准，救助比例为 90%；其他救助对象救助起付标准为上年度居民人均可支配收入的 10%，救助比例为 80%。三类救助对象起付标准为上年度居民人均可支配收入的 25%，救助比例为 60%。

2. 门诊救助。对因慢特病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的救助对象，政策范围内的个人自付部分按比例进行救助：一类救助对象不设救助起付标准，救助比例为 100%。二类救助对象不设救助起付标准，救助比例为 60%。三类救助对象救助起付标准为 3000 元，救助比例为 50%。

(三) 二次救助。救助对象经三重制度综合保障后，政策范围内个人自付费用累计超过 5000 元的(含申请之日前自然年度内的政策范围内费用)，按照超出部分 60%的比例给予二次救助，

二次救助年度限额为 5 万元。

(四)托底救助。一类救助对象中的特困人员经三重制度和二次救助后仍有不足的，由救助供养经费在控费标准内予以支持，控费标准以外费用可通过临时救助、慈善救助酌情予以解决。

四、优化经办服务

(一)推进一体化经办。推动基本医保和医疗救助服务融合，依法依规加强数据归口管理。细化救助服务事项，完善救助经办规程，做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等服务。将医疗救助纳入两定机构协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任，其中一类和二类医疗救助对象住院的非合规费用，二级医院限定在 5%以内，三级医院限定在 8%以内，超出部分由医院承担。

(二)促进合理医疗。加强救助对象就医行为引导，落实基层首诊、规范转诊。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员、孤儿(含事实无人抚养儿童)在示范区内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，免除其住院押金。做好异地安置和按规定转诊救助对象登记备案、就医结算和医疗救助服务。

(三)有效衔接身份变化。救助对象在住院治疗期间丧失救助身份的，当次住院仍按原救助对象类别享受政策；在住院治疗期间取得救助身份的，当次住院起即可按相应救助对象类别享受

政策；在住院治疗期间救助身份类型发生变化的，当次住院结算按照救助待遇高的类型享受政策；救助对象住院期间因病医治无效死亡的，由其法定继承人或监护人按照医疗救助规定的程序申请办理。非杨凌户籍的救助对象，提供户籍地救助身份认定资料，经杨陵区相应部门确认无误后落实救助待遇。

（四）健全监测预警机制。建立因病致贫和因病返贫预警风险监测机制，强化高额医疗费用支出的预警监测，加强对监测人群的动态管理，符合条件的及时纳入救助范围。

五、强化保障措施

（一）加强组织领导。要强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病医疗保障工作机制，将困难群众重特大疾病医疗保障政策的落实情况作为加强和改善民生的重要指标，强化监督检查，确保政策落地落实。杨陵区人民政府要做好医疗救助资金预算，按时足额上解至示范区财政专户。

（二）加强部门协同。建立健全部门协同机制，各级各部门按照任务分工，履行好工作职责。**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，落实好多层次医疗保障政策。**财政部门**按规定做好医疗救助资金支持。**民政部门**要做好低保对象、特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、低保边缘家庭成员等救助对象的认定，会同相关部门做好因病致贫重病患者

认定，加强信息核准和共享，支持鼓励慈善救助发展。**卫生健康部门**要强化对医疗机构的管理，落实“先诊疗后付费”，规范诊疗行为，促进分级诊疗，控制医疗机构医疗费用自费项目占比，控制医疗费用不合理增长。**乡村振兴部门**要做好农村易返贫致贫人口的识别认定和信息共享。**工会**要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶工作。

(三) 加强基金管理。医疗救助基金实行市级专户管理，强化医疗救助基金预算，加强预算执行监督，落实好医疗救助投入保障责任，结合医疗救助基金滚动结余情况安排资金投入，所需资金两级按 1: 1 比例分担。要拓宽筹资渠道，广泛动员社会力量参与，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金。统一基金监管，做好费用管控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全、高效、合理使用。

(四) 加强能力建设。加强基层医疗保障经办服务体系建设，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力设置，提升四级经办服务能力，实现“一站式”经办全覆盖。积极引入社会力量参与经办服务，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，打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的经办队伍。

(五) 引导社会力量参与。鼓励慈善组织和业务领域涉及医疗救助的社会组织设立相关救助项目。慈善组织使用合法规范的公开募捐平台开展救助，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。支持开展职工医疗互助，引导医疗互助有序发展。支持商业健康保险发展，鼓励商业保险机构加强产品创新和供给，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。整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，对困难群众医疗需求实施综合保障。

本办法从2024年1月1日起施行，施行期间中省医疗救助政策有调整的适用中省最新规定。

