

广东省人民政府办公厅文件

粤府办〔2022〕40号

广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

各地级以上市人民政府，省政府各部门、各直属机构：

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，以下简称《意见》）精神，进一步完善我省重特大疾病医疗保险和救助制度，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，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感，经省人民政府同意，结合我省实际，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，全面贯彻党

的二十大精神，深入贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的决策部署，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，强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，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。强化政府主导、鼓励多方参与，促进三重制度综合保障与慈善捐赠、商业健康保险等协同发展、有效衔接，进一步健全完善多层次医疗保障体系。

二、夯实医疗救助托底保障功能

（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职工和城乡居民，根据医疗救助对象类别实施分类救助。对特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童，下同）、低保对象、最低生活保障边缘家庭成员（以下简称低保边缘家庭成员）、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（以下简称农村易返贫致贫人口）、符合《广东省最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助办法》规定的支出型困难家庭中的重病患者（以下简称支出型困难家庭中的重病患者）等困难群众，按规定给予救助。县级以上地方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）落实参保资助政策。全面落实城乡居民基本医疗保险

(以下简称居民医保) 参保财政补助政策。按照《意见》规定, 对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。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, 确保其及时参保、应保尽保。

(三) 明确救助费用保障范围。坚持保基本, 妥善解决医疗救助对象政策范围内基本医疗需求。救助费用主要覆盖医疗救助对象在定点医药机构发生的住院和门诊合规医疗费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目原则上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。

(四) 合理确定基本救助水平。按救助对象家庭困难情况, 分类设定年度救助起付标准, 对特困人员、孤儿、低保对象不设年度救助起付标准, 对低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的重病患者合理设定年度救助起付标准。按救助对象家庭困难情况, 适度确定救助比例, 防止泛福利化倾向。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, 合理设定医疗救助年度救助限额。农村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。

(五) 统筹完善托底保障措施。按照“先保险后救助”的原则, 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医疗救助对象按规定实施救助, 防范因病致贫返贫风险。加强门诊救助保障, 门诊和住院救助共用年度救助限额, 统筹资金使

用，着力减轻救助对象门诊医疗费用负担。对经三重制度综合保障后个人负担仍然较重的医疗救助对象，给予倾斜救助，具体救助标准由统筹地区人民政府根据医疗救助基金筹资情况科学确定。通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。

三、强化三重制度互补衔接

（六）确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医保，按规定享有三重制度综合保障权益。开通参加居民医保的“绿色通道”，进一步完善特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、支出型困难家庭中的重病患者等困难群众中途参保机制，提升参保和救助的时效性和准确性。已实现稳定就业的医疗救助对象，依法依规参加职工基本医疗保险。

（七）增强基本医疗保险保障功能。发挥基本医保主体保障功能，进一步做好住院待遇保障，健全普通门诊统筹制度和门诊特定病种政策，提高保障水平。优化高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障机制，确保“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖。

（八）增强大病保险减负功能。在巩固大病保险保障功能基础上，按照医疗保障待遇清单制度的要求，对特困人员、孤儿、低保对象等困难群体实施倾斜支付，通过降低大病保险起付标准、提高支付比例、不设年度最高支付限额等方式，提高其大病

保险待遇。

四、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

(九) 强化高额医疗费用支出预警监测。健全因病致贫和因病返贫双预警机制，由各统筹地区人民政府根据实际情况，分类明确因病致贫和因病返贫监测标准，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低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口，及时预警，跟进落实帮扶措施。实施医疗救助对象和监测人群动态管理，将符合条件人员及时纳入救助范围。完善综合保障信息台账，督导落实因病致贫返贫风险预警相关政策措施。

(十) 着力化解因病致贫返贫风险。进一步畅通救助申请渠道，探索建立部门信息共享、数据定期更新机制，确保符合条件的医疗救助对象及时获得救助。构建医疗救助、临时救助、慈善救助等多层次综合救助体系，健全住院和门诊医疗费用救助机制，加大重特大疾病患者救助力度，精准实施分层分类帮扶。综合救助水平根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。

五、积极引导慈善等社会力量参与救助保障

(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，做好政府救助与慈善救助的有效衔接。支持互联网公开募捐信息平台发展，推动平台间慈善资源共享，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。按照国家统一部署，结合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。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，调动各方力量参与慈善救助。

（十二）鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持工会开展职工医疗互助，发挥互助互济功能，减轻职工因疾病和意外伤害的医疗负担。规范互联网平台互助，有效防范风险，引导医疗互助健康发展。支持商业健康保险发展，规范与基本医保、大病保险相衔接的城市定制型商业补充医疗保险。鼓励商业保险机构加强产品创新，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。

六、规范经办管理服务

（十三）加快推进一体化经办。按照国家工作部署，细化完善救助服务事项清单，明确各级医保经办机构职责分工。出台医疗救助经办管理服务规程，规范全省医疗救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。推动基本医保和医疗救助服务融合，进一步明确医疗救助对象信息来源，依法依规加强数据归口管理。统一协议管理，强化定点医药机构费用管控主体责任。完善全省统一的基金运行风险评估和预警指标体系，对基金支出重点环节进行监控。保持打击欺诈骗保高压态势，对开展医疗救助服务的定点医药机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。

(十四) 优化救助申请审核程序。各统筹地区要制定完善救助申请指引，简化申请、审核、救助金给付流程，进一步完善基本医保、大病保险和医疗救助“一站式”结算。相关部门加强工作协同，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。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构等服务载体，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。

(十五) 提高综合服务水平。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。完善定点医药机构医疗保障服务协议，将医疗救助服务内容纳入定点协议管理。按照“安全有效、经济适宜、救助基本”的原则，引导定点医药机构为医疗救助对象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。按照《意见》规定，全面落实免除医疗救助对象住院押金，实行“先诊疗后付费”。做好异地安置和异地转诊医疗救助对象的登记备案、就医结算，按规定转诊的医疗救助对象，执行其身份认定地救助标准。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。

七、强化组织保障

(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。各市要落实主体责任，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。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。

（十七）加强部门协同。建立由医疗保障部门牵头，民政、财政、卫生健康、税务、银保监、乡村振兴、工会等部门共同参与的工作机制，加强统筹协调。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，结合本实施意见及时完善我省医疗救助有关政策，落实好医疗保障政策。民政部门要做好特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员等医疗救助对象认定工作，会同医疗保障部门做好支出型困难家庭中的重病患者认定和相关信息共享，支持慈善救助发展。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。乡村振兴部门要牵头做好农村易返贫致贫人口监测和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（十八）加强基金预算管理。在确保医疗救助基金安全运行基础上，统筹协调基金预算和政策制定，落实医疗救助投入保障责任。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。实施全过程预算绩效管

理，建立健全预算绩效一体化机制，预算分配与资金使用绩效直接挂钩。促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调，提高救助资金使用效率。

（十九）加强基层能力建设。全面规范各级医疗保障经办机构服务管理标准，简化办事流程、缩短办理时限，提高服务质量。加强基层医疗保障经办队伍建设，加大医疗救助政策和业务能力培训力度。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，延伸服务触角，重点提升信息化和经办服务水平。

此前我省医疗救助相关规定与本实施意见不一致的，以本实施意见为准。



公开方式：主动公开

抄送：省委有关部委办，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省
纪委监委办公厅，南部战区、南部战区海军、南部战区空军、省
军区，省法院，省检察院，中直驻粤有关单位。

广东省人民政府办公厅秘书处

2022 年 12 月 27 日印发

