

三部门深入解读《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》

认定为特困人员可直接获得医疗救助

11月8日,省政府新闻办举行新闻发布会,省医保局、省民政厅、省财政厅相关负责人深入解读《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(以下简称《实施意见》),并回答记者提问。

为进一步规范我省重特大疾病医疗保障政策,夯实困难群众医疗救助托底保障,省政府办公厅结合我省实际印发了《实施意见》,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、医疗救助三重制度综合保障,进一步减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担。

《实施意见》立足全面脱贫后的新发展阶段,建立更加全面、长效、系统的救助机制,将医疗救助对象范围扩大到困难职工和城乡居民。将救助对象统一规范为低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者、返贫致贫人口以及纳入乡村振兴部门监测范围的监测对象等困难群众。

在继续将救助对象在定点医疗机构发生的住院费用、门诊慢特病等费用,经基本医保、大病保险报销后政策范围内个人自付部分,纳入医疗救助保障范围的同时,统一明确将基本医保、大病保险年度起付线以下的政策范围内个人自付费用纳入医疗救助保障范围,强化了综合保障功能,进一步减轻了困难群众负担。

结合民政、乡村振兴等部门对困难群众的认定标准,《实施意见》统一明确救助对象分类保障层次,分别确定救助待遇水平,发挥制度梯度减负作用。对规范转诊且在省域内就医的救助对象,经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的,给予倾斜救助,进一步加大救助力度,强化了托底保障功能。同时,加强医疗救助与职工互助、慈善救助、商业医疗保险等的衔接互补,更好托住民生保障底线。

享受医疗救助待遇更加便捷。简化优化救助流程,对已认定为低保对象、特困人员、返贫致贫人口、乡村振兴部门监测对象的,可直接获得医疗救助,实现市域内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算。对未纳入上述人员范围的其他救助对象,建立依申请救助机制,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,使救助对象及时享受相关待遇。

实施医疗救助对象信息动态管理。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制,结合实际合理确定监测标准。监测人群个人年度累计负担医疗费用超过一定标准的,纳入医保因病致贫返贫监测范围,并及时推送同级民政、乡村振兴部门,相关部门按规定及时纳入保障范围后,医保部门保障其及时享受相应医疗保障待遇,确保不发生因病致贫返贫。(王冠兴 武佳 李佳璐)

答记者问

医疗救助分类资助 门诊住院都能“报销”

问:《实施意见》在减轻困难群众和重特大疾病患者医疗费用负担方面,是如何保障的?

答:《实施意见》主要通过在全省范围内健全完善统一规范的医疗救助制度,合理确定相关政策标准,进一步减轻困难群众和重特大疾病患者医疗费用负担。

确保困难群众应保尽保。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策,对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。特困人员给予全额资助,低保对象按个人缴费标准80%的比例给予定额资助。2022-2025年,易返贫致贫人口按每人每年280元的标准定额资助;返贫致贫人口按个人缴费标准90%的比例给予定额资助。同时,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,确保及时参保、应保尽保。

合理确定住院救助水平。对低保对象和特困人员不设起付标准,特困人员由医疗救助给予保障;低保对象按70%的比例给予医疗救助,年度最高救助限额6万元。返贫致贫人口目录内个人自付住院医疗费用,按70%的比例给予医疗救助,省内住院单次目录内费用综合支付比例达不到90%的,救助到90%。乡村振兴部门监测对象起付标准为全省上年居民人

均可支配收入的10%,按70%的比例给予医疗救助,年度最高救助限额为6万元。低保边缘家庭成员起付标准为全省上年居民人均可支配收入的10%,按60%的比例给予医疗救助,年度最高救助限额为4万元。因病致贫重病患者起付标准为全省上年居民人均可支配收入的25%,按60%的比例给予医疗救助,年度最高救助限额为4万元。

完善门诊医疗救助政策。门诊和住院救助共用年度救助限额。符合享受门诊慢特病保障政策的特困人员、低保对象和返贫致贫人口,门诊政策范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后,剩余部分特困人员按60%、低保对象和返贫致贫人口按30%的比例给予救助。符合享受门诊特药保障政策的特困人员、低保对象和返贫致贫人口,特药保障范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后,剩余部分特困人员按20%、低保对象和返贫致贫人口按10%的比例救助。

统筹完善托底保障措施。对规范转诊且在省域内就医的救助对象,经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的,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。合理控制



困难群众政策范围内自付费用比例。执行定点医疗机构目录外控费比例的规定,特困人员、低保对象和返贫致贫人口在省内一类、省市级二类、县级二类及三类收费标准定点医疗机构住院目录外费用分别不得超过总费用的30%、20%、15%,凡超过控制比例的费用均由医疗机构承担。

符合条件困难群众医疗救助应享尽享

问:民政部门在救助对象信息共享方面是怎么做的?下一步还有哪些具体举措?

答:民政部门在落实医疗保障政策中的主要职责是负责医疗救助对象的认定工作,具体是做好低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员等救助对象的认定和信息共享工作,会同相关部门做好因病致贫重病患者的认定和相关信息共享,支持慈善救助发展。

截至目前,全省共有城乡低保对象

111.8万人,特困人员12.9万人,低收入人口32.08万人。

下一步,民政部门重点抓好以下三方面工作:

持续做好救助对象认定和信息共享工作。按照《实施意见》明确的部门职责,持续做好低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者的认定和信息共享工作,确保符合条件的困难群众,医疗救助政策应享尽享。

研究制定我省因病致贫重病患者的

认定办法。综合考虑困难群众的家庭收入、财产状况和医疗费用支出等因素,会同省医保局等相关部门研究制定我省因病致贫重病患者的认定办法,进一步推动医疗救助政策尽快落地见效。

积极引导慈善组织和社会力量参与救助保障。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目,发挥补充、衔接作用,参与大病患者救助;支持医疗救助领域的专业社工组织和志愿服务发展,丰富救助服务内容。

今年各级财政医疗救助资金预计将达到17.43亿元

问:落实好《实施意见》各项政策措施,离不开财政部门的大力支持,请介绍一下财政部门是如何加强资金投入保障的?

答:全省财政部门始终坚持人民至上、生命至上,按照既要尽力而为、又要量力而行的原则,在医疗保障领域,政策上支持、资金上保障、服务上优化,和相关部门协同推进,完善人民健康的支持保障政策,财政投入主要从两方面发力:

一是确保困难群众应保尽保。我省各级财政部门积极加大投入,一方面确保

城乡居民基本医疗保险财政补助到位。2021年我省各级财政补助资金到位143.42亿元,2022年截至目前各级财政补助资金已到位150.33亿元。另一方面对困难人员参保个人缴费部分进行分类资助。2021年我省各级财政医疗救助资金资助参保支出达到2.83亿元,2022年资助参保支出预计将达到4.47亿元。

二是强化困难群众医疗托底保障。2021年,我省各级财政医疗救助资金到位8.30亿元,2022年截至目前各级财政

已到位16.15亿元。同时,从2022年起,我省按照中央规定“将脱贫攻坚期地方自行开展的其他医疗保障扶贫措施资金统一并入医疗救助资金”,将“原农村建档立卡贫困人口参保缴费资助补助资金”和“原农村建档立卡贫困人口补充医疗保险补助资金”共计10.26亿元并入医疗救助资金,2022年各级财政医疗救助资金预计将达到17.43亿元。这些举措有力保障了医疗救助资金需求。

(王冠兴 武佳 李佳璐)

链新闻

中央财政补助46.5亿元 支持明年山西城乡居民基本养老保险

11月7日,财政部提前下达2023年城乡居民基本养老保险补助经费分配表,其中,山西465488万元,确保符合条件的城乡老年居民基础养老金按时足额发放。

据悉,全国合计补助15107162万元。此次下达的补助资金纳入直达资金管理,省财政厅安排分配直达资金,并在21日内将资金分配方案报财政部备案。直达资金

标识贯穿资金分配、拨付、使用等整个环节,财政部对直达资金实行动态监控。财政部门将中央直达资金分解落实到单位和具体项目时,对资金来源既包含中央直达资金又包含地方对应安排资金的,应在预算指标文件、信息管理系统中按资金明细来源分别列示和登录预算指标。

按照《财政部关于提前通知转移支付

指标有关问题的通知》要求,做好预算编制、指标安排等相关工作,山西将切实加强资金的管理和监督,确保城乡居民养老保险待遇按时足额发放。同时,请按照《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理意见》的要求,加强预算绩效管理,切实提高财政资金使用效益。(张磊)

本版稿件均据《山西晚报》

