附件

|  |
| --- |
| 鹿寨县健全重特大疾病医疗保险和救助制度任务清单 |
| 项目 | 工作任务 | 牵头单位 | 责任单位 |
| 一、精准确定医疗救助对象范围 | 县民政部门定期将认定的低保对象、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童等救助对象数据信息提供给县医保部门；对低保边缘对象进行认定并出具证明；会同相关部门做好因病支出型困难家庭认定和相关信息共享。县乡村振兴部门定期向县医保部门提供本辖区脱贫人口、监测人口、返贫致贫人口名单。县残联部门要按时向县医保部门提供本地区重度残疾人员名单（要求区分城镇和农村居民）。各乡镇人民政府认真落实依申请救助对象认定工作。医保部门按桂政办发〔2022〕5号文件确定的医疗救助对象类别实施分类救助。 | 县医保局 | 县民政局，县乡村振兴局，县残联，各乡镇人民政府 |
| 二、确保困难群众应保尽保 | 做好基本医保保费征缴相关工作，适应人口流动和参保需求变化，灵活调整医疗救助对象参保缴费方式，确保困难群众依法、及时参保，应保尽保。 | 县医保局县税务局 | 县财政局，县民政局，各乡镇人民政府 |
| 三、强化三重制度互补衔接 | 发挥基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障。落实城乡居民大病保险减负功能，城乡居民大病保险继续对一类人员、二类人员、城乡低保边缘对象和返贫致贫人口等困难群众实施倾斜支付政策，发挥补充保障作用。在规定的5年过渡期内，城乡居民大病保险对脱贫不稳定人口实施倾斜支付政策。夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、城乡居民大病保险（或职工大额医疗费用补助）等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助，合力防范致贫返贫风险。推动实现巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，按规定落实农村易返贫致贫人口医保帮扶措施。 | 县医保局 | 县民政局，县乡村振兴局，各乡镇人民政府 |
| 四、做好医疗救助资金保障 | 根据医疗救助需求、工作开展情况等因素，科学合理安排医疗救助金，保障资金支持。 | 县财政局 |  |
| 五、严格执行医疗救助标准 | 对住院、门诊特殊慢性病、重特大门诊慢性病等不同类别的救助对象严格执行救助标准，医疗救助标准按桂政办发〔2022〕5号文件执行。 | 县医保局 | 县民政局，县乡村振兴局，各乡镇人民政府 |
| 六、建立防范和化解因病致贫返贫长效机制 | （一）强化高额医疗费用支出预警监测。实行医疗救助对象信息动态管理。重点监测经基本医保、城乡居民大病保险（或职工大额医疗费用补助）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，做到及时预警。加强部门间信息共享和核查比对，协同做好风险研判和处置。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。 | 县医保局 | 县民政局，县乡村振兴局，各乡镇人民政府 |
| （二）依申请落实综合保障政策。对参加当年基本医保，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，且认定为因病支出型困难家庭的成员，经基本医保、城乡居民大病保险（或职工大额医疗费用补助）及其他补充医疗保险报销后，政策范围内个人自付医疗费用采取依申请救助的方式给予一次性救助。救助标准及方式按桂政办发〔2022〕5号文件执行。因病支出型困难家庭认定办法按桂民规〔2020〕6号文件执行。对规范转诊且在自治区内就医的医疗救助对象，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。具体救助标准根据医疗救助基金筹资情况科学确定，避免过度保障。 | 县医保局 | 县民政局，县乡村振兴局，各乡镇人民政府 |
| 七、规范经办管理服务 | 　 （一）加快推进一体化经办。细化完善救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程，做好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，依托全国统一的医疗保障信息平台，依法依规加强数据归口管理。统一协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一基金监管，做好费用监控、稽查审核，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疗机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。（二）加快推进“一站式”直接结算。继续扩大异地就医结算范围，简化备案手续，对明确身份标识的医疗救助对象住院费用逐步实现自治区内三重制度综合保障“一站式”直接结算。对不能通过“一站式”直接结算系统进行医疗费用结算的医疗救助对象，各医疗保障部门要加快推行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性，确保符合条件的困难群众能及时得到医疗救助。（三）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。建立覆盖自治区、市、县、乡、村五级医疗保障服务网络。强化业务培训，提升干部履职能力，努力打造“懂医药、精保险、善管理”的高素质专业化符合性医疗保障人才队伍。 | 县医保局 | 县卫生健康局，各乡镇人民政府 |
| 七、规范经办管理服务 | （四）优化救助申请审核程序。加强部门协作，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。对困难群众主动申请医疗救助的，由乡镇人民政府实行“一门式”办理，并按有关规定提出初审意见，报县医疗保障局审批，符合条件的应及时拨付医疗救助费用。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构，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。 | 各乡镇人民政府 | 县医保局，县民政局，县卫生健康局 |
| （五）提高综合服务管理水平。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，实施合理诊疗促进有序就医。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、救助基本的原则，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。经基层首诊转诊的一类、二类人员，在市域内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。 | 县卫生健康局 | 县医保局 |
| 八、积极引导慈善等社会力量参与救助保障 |  （一）发展壮大慈善救助。加大对慈善组织的监督管理，提高慈善医疗救助公信力。加强对慈善医疗救助的宣传，通过明确宣传重点、拓宽宣传渠道和单位，让群众了解慈善医疗救助的重要意义，吸引更多社会组织和个人参与慈善医疗救助捐赠。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，共同关爱和帮扶重特大疾病患者。 | 县民政局 | 县医保局，县卫生健康局 |
| （二）鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助，坚持职工医疗互助的互济性和非营利性，支持医疗互助有序健康发展。支持商业健康保险发展，鼓励、引导和支持商业保险机构探索实施与基本医保、城乡居民大病保险（或职工大额医疗费用补助）相衔接的普惠型商业医疗保险，保障医保目录外用药大额支出，补齐多层次医疗保障体系中商业健康保险的短板。鼓励将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业健康保险保障范围。 | 县医保局 | 县总工会，银保监鹿寨监管组 |