

电子公文打印版	
打印单位	
打印人	
年 月 日	

广西壮族自治区人民政府 办公厅文件

桂政办发〔2022〕5号

广西壮族自治区人民政府办公厅关于 健全广西重特大疾病医疗保险 和救助制度的通知

各市、县人民政府，自治区人民政府各组成部门、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）、《自治区党委 自治区人民政府印发〈关于深化医疗保障制度改革的实施意见〉的通知》（桂发〔2020〕18号）精神，提升医疗救助制度托底保障能力，进一步健全广西重特大疾病医疗保险和救助制度，经自治区人民政府同意，现就有关事项通知如下。

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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入贯彻落实习近平总书记视察广西“4·27”重要讲话精神和对广西工作的系列重要指示要求，紧紧围绕自治区第十二次党代会提出的“1+1+4+3+N”目标任务体系，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；建立起托住底线、统筹衔接、公开公正、高效便捷的重特大疾病医疗保险和救助制度。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、城乡居民大病保险（或职工大额医疗费用补助）、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，建立健全重特大疾病医疗保险和救助工作机制，细化实化政策措施，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。促进三重制度综合保障与慈善救助、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、医疗救助工作的主要内容

（一）精准确定医疗救助对象范围。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。广西医疗救助对象包括以下四个类别人员：

一类人员：城乡特困救助供养对象（以下统称城乡特困人员）、

孤儿、事实无人抚养儿童。

二类人员：城乡最低生活保障家庭成员（以下统称城乡低保对象）。

三类人员：城乡困难低保边缘家庭成员（以下统称城乡低保边缘对象），以及乡村振兴部门认定的脱贫不稳定人口和返贫致贫人口。

四类人员：享受相关基本医疗保险待遇，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，以及县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

（二）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保障权益。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，资助经费从医疗救助基金支出。对一类人员，按其个人应缴费金额给予全额资助。对二类人员，以及城乡低保边缘对象中年满 60 周岁以上的老年人、未满 18 周岁的未成年人，按其个人应缴费金额的 60% 给予定额资助。对返贫致贫人口，按其个人应缴费金额的 60% 给予定额资助。对脱贫不稳定人口，在规定的 5 年过渡期内，按其个人应缴费金额的 60% 给予定额资助。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，确保其及时参保、应保尽保。

（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。增强城

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起付线降低 50%、报销比例提高 10%、取消封顶线的倾斜支付政策，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起付线降低 50%、报销比例提高 10%、取消封顶线的倾斜支付政策。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。

（四）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的基本医疗需求。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费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目按基本医保支付范围执行。基本医保、城乡居民大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障范围。除国家和自治区另有规定外，各统筹地区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助保障费用范围。

（五）合理确定医疗救助标准。

1. 住院医疗救助。经基本医保、城乡居民大病保险（或职工大额医疗费用补助）报销后，剩余的政策范围内个人自付费用计

入住院医疗救助，对医疗救助对象按以下比例和最高支付限额给予救助。

(1) 对一类人员，住院医疗救助不设起付线，按应计入的住院医疗救助费用的 100% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 6 万元。

(2) 对二类人员中的重度残疾人（残疾等级为一级、二级的残疾人和三级、四级精神、智力残疾人。以第二、三代《中华人民共和国残疾人证》为准，下同），住院医疗救助不设起付线，按应计入的住院医疗救助费用的 95% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 5 万元。

(3) 对其他二类人员，住院医疗救助不设起付线，按应计入的住院医疗救助费用的 90% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 3 万元。

(4) 对城乡低保边缘对象，住院医疗救助起付线为年度累计达到 3000 元，在起付线以上部分按应计入的住院医疗救助费用的 80% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 2 万元。

(5) 对乡村振兴部门认定的脱贫不稳定人口、返贫致贫人口，住院医疗救助起付线为年度累计达到 3000 元，在起付线以上部分按应计入的住院医疗救助费用的 70% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 2 万元。

2. 门诊特殊慢性病医疗救助。对患有全区统一规定的门诊特殊慢性病，需长期服用药物维持治疗的城乡特困人员和孤儿、事

实无人抚养儿童、城乡低保对象给予门诊医疗救助。门诊医疗救助不设起付线，经基本医保、城乡居民大病保险（或职工大额医疗费用补助）报销后，剩余的政策范围内个人自付费用计入门诊医疗救助，对医疗救助对象按以下比例和最高支付限额给予救助。

（1）对一类人员，按应计入的门诊医疗救助费用的 100% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 4000 元。

（2）对二类人员中的重度残疾人，按应计入的门诊医疗救助费用的 95% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 3000 元。

（3）对其他二类人员，按应计入的门诊医疗救助费用的 90% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 2000 元。

3. 重特大门诊特殊慢性病医疗救助。对患慢性肾功能不全的肾透析、各种恶性肿瘤、器官移植后抗排斥免疫调节治疗、重型和中间型地中海贫血、血友病等重特大门诊特殊慢性病，需长期门诊治疗的医疗救助对象，门诊政策范围内个人自付费用，按不同医疗救助对象类别的住院医疗救助标准给予救助，门诊救助费用与住院医疗救助费用合并计算，并入对应医疗救助对象类别住院年度累计救助最高支付限额。

4. 其他规定。

（1）医疗救助对象类别发生改变的，按变更后的医疗救助对象类别享受救助待遇；医疗救助对象对应多个类别的，按可享受的最高类别标准给予医疗救助。

（2）住院医疗救助的诊疗项目、药品目录、医疗服务、定点

医疗机构等，按照基本医保的相关规定执行。

（3）医疗救助对象需转统筹地区外自治区内、自治区外诊疗的，按自治区有关就医管理办法办理转诊转院申请和申请医疗救助。未经审批同意在自治区外就医的医疗救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

（4）对地中海贫血患者的医疗救助，按《自治区医保局 自治区财政厅 自治区卫生健康委 自治区民政厅关于做好地中海贫血患者医疗救助工作的通知》（桂医保规〔2021〕1号）执行。

（5）根据医疗救助资金筹资情况和经济社会发展情况，适时调整医疗救助标准。

三、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。

（二）依申请落实综合保障政策。

1. 申请条件。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。因病支出型困难家庭认定办法另行制定。

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,避免过度保障。

2. 救助标准。计入救助的范围为认定之日前12个月内,由各地对应计入医疗救助费用,按照起付标准不低于1万元、救助比例不低于60%、年度累计救助限额不高于10万元的标准给予救助。

3. 救助方式。由各县(市、区)组织召开医疗救助专题会议,根据医疗救助对象困难程度等因素一事一议、专题研究。对上述依申请医疗救助对象,由县级医疗保障部门通过手工结算的方式,按规定程序审批后,给予医疗救助待遇。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施,精准实施分层分类帮扶。

四、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，各级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）优化救助申请审核程序。加强部门间工作协同，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。对困难群众主动申请医疗救助的，由乡镇人民政府、街道办事处实行“一门式”办理，并按有关规定提出初审意见，报县（市、区）医疗保障部门审批，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。

（四）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。

五、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。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，参与重特大疾病医疗救助，发挥补充救助作用。促进互联网公开募捐信息平台发展和平台间慈善资源共享，规范互联网个人大病求助平台信息发布，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。根据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，整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，实施综合保障。鼓励社会慈善机构募集罕见病救助资金，设立罕见病救助项目，汇集社会力量，共同关爱和帮扶罕见病困难患者。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。

（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。

六、强化组织保障

（一）加强组织领导。各级要强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制。将困难群众重特大疾病医疗保障政策落实情况作为加强和改善民生的重要指标，确保各项工作落实到位。对医疗救助政策难以解决的个案问题，各地要专题研究解决措施，做到事有人管、责有人负，避免发生社会负面影响事件。全区各级各部门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，切实把惠民政策落到实处。

（二）加强部门协同。医疗保障部门要充分发挥作为医疗救助管理部门作用，建立健全部门协同机制，加强与民政、财政、卫生健康等部门的协调配合，加强医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务的统筹协调，指导乡镇、街道做好医疗救助工作的受理、审核和公示等工作，并做好重特大疾病医疗保险和救助审批等工作，抓好医疗保障政策的落实。民政部门负责做好一类、二类人员和城乡低保边缘对象等医疗救助对象的认定工作，并及时更新医疗救助对象信息，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，支持慈善救助发展。财政部门要会同相关部门，根据医疗救助需求、工作开展情况等因素，科学合理地安排医疗救助金，保障资金支持。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保保费征缴相关工作。银保监部门要加强对商业

保险机构承办城乡居民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保障工作和罹患大病困难职工医疗救助对象认定，会同有关部门做好救助工作。

（三）加强基金预算管理。加强医疗救助基金预算管理。在确保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，强化市、县两级财政事权责任。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。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。

（四）加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，做好相应保障。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，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”的高素质专业化复合型医疗保障人才队伍。

本通知自 2022 年 3 月 1 日起施行。《广西壮族自治区人民政府办公厅关于全面开展重特大疾病医疗救助工作的通知》（桂政办发〔2015〕124 号）同时废止。此前发布的自治区有关医疗救助规定与本通知不一致的，以本通知为准。今后国家、自治区有新规

定的，从其规定。

2022年1月20日

（此件公开发布）

抄送：自治区党委各部门，广西军区，武警广西总队，各人民团体。
自治区人大常委会办公厅，自治区政协办公厅，自治区高级法院，
自治区检察院。
各民主党派广西区委会，自治区工商联。

广西壮族自治区人民政府办公厅

2022年1月21日印发

