

鸡西市人民政府办公室文件

鸡政办规〔2025〕4号

鸡西市人民政府办公室印发 关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度 的管理办法的通知

县（市）区人民政府，市政府各直属单位：

《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的管理办法》业经2025年12月2日市政府党组第21次（扩大）会议讨论通过，现予印发，请认真贯彻执行。



（此件公开发布）

关于健全重特大疾病医疗保险 和救助制度的管理办法

为进一步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成果，构建多层次医疗保障体系，根据《黑龙江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》（黑政办规〔2021〕45号）精神，结合我市实际，制定本办法。

第一章 总 则

第一条 坚持以人民为中心，围绕共同富裕目标，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，确保民生改善可持续。强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障功能，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。

第二条 推进三重制度高效衔接，优化经办服务流程。实现医疗救助市级统筹，市内“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算。

第三条 促进三重制度功能互补，充分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；增强大病保险减负功能，落实好大病保险对低保对象、特困人员

和返贫致贫人口的倾斜支付政策，发挥补充保障作用；夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”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救助对象按规定实施救助，合力防范因病致贫返贫风险。完善农村易返贫致贫人口医保帮扶措施，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。

第四条 积极引导慈善等社会力量参与救助保障。积极发展慈善救助。引导鼓励各类慈善组织和其他公益类社会组织设计开发针对大病救助领域的慈善产品和慈善项目，发挥补充救助作用。积极培育“互联网慈善”，整合慈善资源，提供便捷供需对接。规范个人大病求助平台监管及医疗救助信息发布，推行阳光透明救助。根据经济社会发展水平和承受能力，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。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。

第五条 建立健全部门协同机制，加强医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务统筹协调。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，落实医疗保障政策。民政部门要做好低保对象、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，会同相关部门确定因病致贫重病患者认定条件及相关信息共享，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，规范诊疗路径和诊疗行为，促进分级诊疗。税务部

门要做好基本医保费用征缴相关工作。金融监管部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管力度，规范商业健康保险发展。农业农村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和罹患大病困难职工帮扶工作。

第二章 医疗救助对象范围和资助标准

第六条 医疗救助应公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。对县（市）区政府规定的其他特殊困难人员，按照救助类别给予相应救助。

（一）对特困人员、低保对象、孤儿、事实无人抚养儿童、返贫致贫人口、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，按规定给予救助。

（二）对不符合低保、特困人员救助供养或低保边缘家庭条件，但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（以下简称因病致贫重病患者），根据实际给予一定救助。

第七条 困难群众依法参加基本医保，按规定享有多重制度保障权益。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。

（一）特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童给予全额资助。

（二）低保对象、返贫致贫人口给予 60% 的定额资助。

（三）纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，给予 60% 的定额资助。

（四）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。

第三章 医疗救助待遇标准

第八条 医疗救助费用主要覆盖救助对象在定点医疗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、诊疗项目原则上应符合国家和省有关基本医保支付范围的规定。基本医保、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。

第九条 一个自然年度内，经基本医保、大病保险等报销后，在医疗救助费用保障范围内，门诊和住院医疗费用最高救助限额为 3 万元。

第十条 年度医疗救助起付标准

（一）低保对象、特困人员、返贫致贫人口、孤儿、事实无人抚养儿童不设起付标准。

（二）农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员起付标准为全市上年居民人均可支配收入的 10%左右，2025 年起付标准全年累计 2500 元，以后年度根据实际情况适时调整。

（三）因病致贫重病患者起付标准为全市上年居民人均可支配收入的 25%左右。2025 年起付标准全年累计 6000 元，以后年度根据实际情况适时调整。

第十一条 医疗救助的门诊和住院待遇标准

（一）门诊救助

对医疗救助对象长期患有慢性病、重特大疾病需要长期门诊治疗的，在定点医疗机构门诊发生符合规定政策范围内的医疗费用，按以下救助比例执行：

特困人员按 100%比例救助；低保对象、返贫致贫人口、孤儿、事实无人抚养儿童按 70%比例救助；农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者等按 60%比例救助。

慢性病种类按照我市基本医疗保险政策的门诊慢性病范围执行；重特大疾病按照我市基本医疗保险政策的门诊特殊治疗范围执行。国家和省有新规定的，按新规定执行。

（二）住院救助

符合规定的住院医疗费用，特困人员按 100%比例救助；低保对象、返贫致贫人口、孤儿、事实无人抚养儿童按 70%比例救助；农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者等其他救助对象按 60%比例救助。

（三）托底保障

对规范转诊且在省内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担超过我市上年城乡居民人均可支配收入 50%的，给予倾斜医疗救助，在原报销比例基础上上浮 10%，特困人员除外，年度倾斜救助限额为 1 万元（不含在医疗救助年度限额内）。

第四章 监督和管理

第十二条 建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，实施医疗救助对象信息动态管理，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。加强对监测人群的动态管理，做到及时预警。

第十三条 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。医疗保障部门根据民政、农业农村部门提供的人员身份信息，定期将启动大病保险的监测对象有关医疗费用信息推送至民政、农业农村部门进行返贫致贫风险核实；依托医疗保险信息系统，定期将经基本医保、大病保险报销后，个人负担医疗费用超过1万元的参保人员医疗费用信息推送至民政、农业农村部门，经民政、农业农村部门认定身份后，将符合条件人员及时纳入救助范围。

第十四条 全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。因病致贫风险救助对象每年申请1次，自申请之日前12个月内患者本人发生的个人负担的政策范围内医疗费用，按规定计入医疗救助范围。已认定为低保对象、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、返贫致贫人口的，直接获得医疗救助。

第十五条 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”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。

第十六条 经基层首诊转诊的低保对象、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、农村易返贫致贫人口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。做好异地安置和异地转诊医疗救助对象登记备案、就医结算，按规定转诊的医疗救助对象执行我市救助标准，未按规定转诊的医疗救助对象（因危急重症，急诊抢救除外）所发生的医疗费用不纳入医疗救助范围。

第十七条 优化医疗救助申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程，完善低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者等其他救助对象医疗费用直接结算方式。加强部门工作协同，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，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。

第十八条 县（市）区要强化医疗救助、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。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。

第五章 附 则

第十九条 本办法由市政府办公室负责解释。

第二十条 本办法自 2026 年 1 月 1 日起施行，有效期五年。
《鸡西市人民政府办公室印发关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的暂行办法的通知》（鸡政办规〔2022〕21 号）同时废止。

抄送：市委办公室。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市中级人民法院，市检察院。

鸡西市人民政府办公室

2025 年 12 月 12 日印发
