

温州市人民政府办公室文件

温政办〔2025〕23号

温州市人民政府办公室关于进一步 巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果完善 重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见

各县（市、区）人民政府，市各有关单位：

为贯彻落实国家和省委省政府关于巩固医疗保障脱贫攻坚成果的决策部署，进一步完善我市重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群众和重特大疾病患者医疗费用负担，筑牢民生保障底线，经市政府同意，提出本实施意见。

一、精准确定医疗救助覆盖范围

（一）统一医疗救助对象范围。本市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，具体包括：经民政部门认

定的特困供养人员，最低生活保障家庭成员，最低生活保障边缘家庭成员，因病致贫纳入低保、低边的支出型贫困对象，以及县（市、区）人民政府规定的其他特殊困难人群（以下简称“医疗救助对象”）。

二、规范分类资助参保政策

（二）确保困难群众应保尽保。医疗救助对象按照属地管理原则由救助身份认定地人民政府统一在本地资助参加城乡居民基本医保。对医疗救助对象的城乡居民基本医保个人缴费实施分类资助，其中特困供养人员给予全额资助，其他救助对象资助标准由各县（市、区）结合医疗救助基金收支情况确定。特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员以及因病致贫纳入低保、低边的支出型贫困对象参加城乡居民基本医保个人缴费部分所需资金，由医疗救助基金支出；县（市、区）人民政府规定的其他特殊困难人群资助参保所需资金，由救助身份认定地人民政府予以保障。

（三）加强困难群众参保衔接。新增医疗救助对象在救助身份认定前已经参加当年度城乡居民基本医保的，按规定资助其参加下一年度的城乡居民基本医保；未参加当年度城乡居民基本医保的，认定后当月资助参保，基本医保待遇生效期按照城乡居民基本医保规定执行。医疗救助对象基本医保待遇未生效时发生的合规医疗费用，参照已参加救助身份认定地城乡居民基本医保核

减基本医保和大病保险等报销金额后，再由医疗救助基金按规定支付。医疗救助对象取消救助身份的，当年资助参保继续有效，次年不再资助参保。

三、明确重特大疾病救助方式和标准

（四）做好住院医疗救助。一个医保年度内，本市医疗救助对象在协议定点医疗机构住院发生的政策范围内费用（含门诊特殊病种），扣除基本医保、大病保险和其他补充医疗保险（或补充医疗保障）补偿后的个人自付费用，纳入医疗救助范围。加强分级救助机制，其中，特困供养人员发生的纳入医疗救助范围的费用由医疗救助基金全额解决，不设救助限额；最低生活保障家庭成员按不低于 80%救助，救助限额 10 万元；最低生活保障边缘家庭成员按不低于 70%的水平救助，救助限额 10 万元。因病致贫纳入低保、低边的支出型贫困对象按相应比例救助，救助限额 10 万元，新认定的因病致贫纳入低保、低边的支出型贫困对象，认定前 6 个月政策范围内医疗费用纳入医疗救助范围；县（市、区）人民政府规定的其他特殊困难人群可参照最低生活保障边缘家庭成员救助标准，由救助身份认定地人民政府予以救助。现行救助标准高于以上最低救助标准的，各县（市、区）人民政府可根据医疗救助基金情况按原标准执行。

（五）规范门诊医疗救助。一个医保年度内，本市医疗救助对象在市域内协议定点医药机构依据规范处方发生的、符合政策

范围内的就医、购药费用，经基本医保、大病保险和其他补充医疗保险（或补充医疗保障）补偿后，纳入医疗救助范围。门诊和住院实行相同的救助比例、共用年度救助限额，其中门诊年度救助限额原则上不超过2万元。

（六）加强救助工作管理。新增医疗救助对象，次月起予以救助；对退出医疗救助范围的对象，次月停止救助。在住院治疗期间获得医疗救助资格的医疗救助对象，从次月起对其予以医疗救助；救助对象住院治疗期间被取消医疗救助资格的，从次月起停止救助。对规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，经基本医保、大病保险和医疗救助等医疗保障制度补偿后政策范围内个人负担仍然较重的，各县（市、区）可根据救助基金筹集情况适度给予倾斜救助。

四、健全“医保纾困”工作机制

（七）支持参加商业健康保险。完善普惠型商业健康保险体系，实行医疗救助对象参加普惠型商业健康险财政资助参保政策。鼓励商业保险机构对医疗救助对象的政策范围内费用、医保目录内超限使用药品、医保目录外自费高额特殊药品等予以重点保障倾斜支付。

（八）发展壮大慈善救助。完善公益慈善等社会力量参与医疗救助机制，动员引导社会力量参与救助保障。鼓励各县（市、区）筹集设立具有公益性质的慈善医疗救助基金，专项用于困难

群众在规范诊疗转诊时所需的医疗救急、高额医疗费用化解、特殊病种护理等项目。

五、细化完善经办管理服务

（九）加强资金保障管理。各县（市、区）应科学编制年度医疗救助基金预算，保障医疗救助基金按时足额到位。年度医疗救助基金预算安排不足的县（市、区），不得擅自扩大医疗救助对象范围和救助标准。统筹医疗救助基金使用，支出范围主要包括资助参保费用支出、医疗费用救助支出以及其他支出等。

（十）提高综合服务管理水平。规范医疗救助“一站式”结算工作机制，医疗救助对象在定点协议医药机构发生的合规医疗费用，按照基本医保、大病保险、各类补充医疗保险（或补充医疗保障）、医疗救助顺序结算。严格规范医疗机构诊疗行为，各级定点医疗机构应加强对医疗救助对象的救助身份识别，在医疗救助对象就诊时使用合理的诊治方案，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。经基层首诊转诊的医疗救助对象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。医疗救助对象经合理诊疗转诊发生的住院（含门诊特殊病种）合规医疗费用，按规定纳入医疗救助范围，具体规定由医疗保障部门另行制定。

六、强化组织保障

（十一）加强组织领导。各地各有关部门要提高政治站位，

落实主体责任，加强政策与资金保障，建立健全党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制，确保工作落实落地。

（十二）加强部门协同。医保部门负责医疗救助政策制定、实施、监督管理等工作。民政部门负责特困供养、最低生活保障、最低生活保障边缘等人员的认定和信息共享，支持慈善救助事业发展。财政部门负责落实基金预算并及时拨付到位，加强医疗救助基金监督管理。卫生健康部门负责加强医疗机构行业管理，规范困难人员诊疗路径，督促医疗机构落实救助对象住院先诊疗后付费政策。农业农村部门负责做好农村易返贫人口监测和信息共享。税务部门负责建立资助参保信息库，加强征缴信息共享、优化征缴业务的便利性。金融监督管理部门负责规范普惠型商业健康险发展。公安、审计、退役军人事务和总工会、残联、慈善总会、红十字会等单位在各自职责范围内做好救助相关工作。

七、其他

（十三）加强救助政策衔接。加强罕见病患者救助保障，罕见病用药报销后的剩余费用，符合医疗救助条件的由救助身份认定地人民政府按规定予以医疗救助。本意见实施前原已纳入医疗救助范围的县（市、区）人民政府规定的其他特殊困难人群医疗救助所需资金，由救助身份认定地人民政府按原渠道保障；本意见实施后新增县（市、区）人民政府规定的其他特殊困难人群需

向市人民政府备案后方可纳入医疗救助对象范围，其医疗救助政策所需资金由救助身份认定地人民政府额外保障。

本意见自 2025 年 6 月 1 日起施行，有效期三年，国家、省另有规定的，从其规定。全市此前发布的有关医疗救助规定与本意见不一致的，以本意见为准。

温州市人民政府办公室

2025年4月14日

（此件公开发布）

抄送：市委、市人大常委会、市政协办公室。

温州市人民政府办公室

2025 年 4 月 14 日印发
