

救助对象是谁?救助费用覆盖哪些?

——《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》看点聚焦

国务院办公厅日前印发了《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》，明确救助对象范围、救助费用保障范围、起付标准和救助比例等。

“要重点平衡好效率和公平、共济与托底的关系，筑牢中低收入家庭托底保障防线。”国家医疗保障局相关负责人表示，就医疗保障托底保障谁、如何托、托到什么程度等问题回答记者提问。

加快形成多层次医保体系

问：在减轻困难群众和大病患者医疗费用负担上，有哪些总体考虑？

答：意见聚焦1个目标，即聚焦减轻困难群众重大疾病医疗费用负担，夯实医疗保障制度托底保障功能，筑牢中低收入家庭基本医疗保障“安全网”，扎实促进共同富裕。

为此，意见明确5项重点举措，包括科学确定救助对象范围、强化三重制度综合保障、统筹完善救助托底保障方案、建立健全防止因病致贫返贫长效机制、注重发挥慈善救助与商业健康保险等补充保障作用。

此外，要强化4个配套措施，从服务、组织、资金、能力等要素保障

方面提出具体要求，包括规范经办管理服务、强化组织保障、加强基金预算管理、提高基层能力建设水平等。

救助对象范围进一步延伸

问：救助对象范围有什么新变化？

答：对象分类管理更精细。在做好低保、特困、易返贫致贫人口等低收入人口救助的同时，延伸覆盖低保边缘家庭、因病支出困难家庭重病患者。意见继续以低保对象、特困人员为重点救助人群，同时规范救助对象管理：

一是优化救助对象分类。以收入困难和医疗费用负担为导向，细分救助对象类别，明确覆盖低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口等低收入人群。

二是对因病致贫重病患者实施救助。及时回应社会关切，考虑支出困难因素，将因高额费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者纳入救助范围，并要求省级相关部门明确认定条件。

三是对地方规定的其他特殊困难人员，允许因地制宜，按照其对应的救助对象身份类别，给予相应救助。

起付线以下个人自付费用纳入救助保障

问：救助费用保障覆盖范围是什么？

答：意见规范救助费用，满足基本保障需求。救助费用主要覆盖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、诊疗项目原则上应符合国家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，降低“门槛费”负担。

对于基本医疗保障政策范围外的费用，在完善多层次医疗保障制度体系中已有统筹考虑，包括稳定巩固保障水平、综合降低就医成本、引导社会力量参与等。

托底措施重点向大病慢病患者倾斜

问：在统筹优化托底保障机制上是如何考虑的？

答：意见着眼于促进救助制度公平、可持续发展，提出了夯实医疗救助

托底功能的相关措施。

除规范救助费用外，意见还确定了基本救助水平。按照经济越困难、医疗负担越重，救助水平越高的原则，合理设定待遇支付“三条线”。比如，对低保对象、特困人员原则上取消起付标准，低保边缘家庭成员、因病支出困难重病患者参照统筹地区上年人均可支配收入的一定比例，设定不同起付标准，避免救助资金“撒芝麻”。

救助比例上，低保对象、特困人员按不低于70%救助，其他救助对象由各地根据实际确定略低于低保的救助比例。年度救助限额也根据基金实际支撑能力合理确定。

同时，意见进一步完善托底措施，重点向大病慢病患者倾斜。从原有住院和门诊慢特病保障项目分设、资金分别管理，调整为统一项目、统筹资金、共用年度救助限额。对经三重制度保障后个人负担仍然较重的救助对象，由地方根据实际对其政策范围内自付费用再给予倾斜救助。

针对仍有部分特殊重大疾病患者反映负担较重问题，意见在总体制度设计中做了统筹考虑，包括统筹实施三重制度综合保障、优化管理服务降低医疗成本、发展补充保障满足多元需求。（据新华社）

多个省份在一个潜伏期左右控制住疫情，全国本轮疫情整体上进入扫尾阶段

本轮疫情防控积累了哪些经验？

>>强化疫情监测<< 组建国家流调专家队

本轮疫情防控中，有关部门借鉴上海等多地疫情处置经验，在抓早抓小、快速控制疫情等方面采取了有力措施。

国家卫生健康委疾控局副局长吴良有介绍，国家卫生健康委强化了疫情监测和信息报告，实行“逢阳必报、逢阳即报、接报即查”，国务院联防联控机制综合组第一时间派出工作组赴有疫情播散风险的省份开展应急处置工作，为疫情早发现、早处置赢得时间。

同时，有关部门采取了更为科学精准的防控措施，有效发挥流调溯源专班和区域协查专班等多部门协同机制，国家流调专家队第一时间到达现场，会同省市协同作战，抓住24小时黄金时间，迅速判定、排查和管控密切接触者、次密切接触者和其他风险人员，有效防范疫情外溢扩散。

此外，有关部门深入细致开展疫情溯源和传播链调查分析工作，及时发现疫情输入源头和病例感染来源，对潜在感染者进行迅速排查和管控，切断病毒传播链条。

据介绍，国家卫生健康委同国家疾控中心，从中国疾控中心和各地疾

根据国务院联防联控机制最新研判，全国本轮疫情整体上进入扫尾阶段，额济纳、黑河、大连等边境口岸城市疫情得到快速有效处置，多个省份在一个潜伏期左右控制住疫情。

本轮疫情防控积累了哪些经验？未来如何进一步提高防控工作效率？国家卫生健康委等有关人士进行解答。

控机构遴选了300多名在流行病学调查、疫情分析、实验室检测等领域专业能力强、实战经验丰富的专家，组建了国家流调专家队，建立了分片区对口包干的工作机制。

“专家队以最快时间到达现场，与省市力量协同作战，力争在24小时内基本搞清疫情传播链条。”吴良有说。

>>核酸检测提速<< 为防控提供更精准支撑

“在规定时间内、最短时间内，高质量、高效率地完成划定区域范围的大规模核酸检测任务，对及早控制疫情具有重要意义。”国家卫生健康委医政医管局监察专员郭燕红说。

据介绍，此轮疫情中，内蒙古额济纳旗原有的核酸检测能力只有1440管/天，通过调集，最短时间内将检测能力提高到2万管/天，让额济纳旗在不到一天时间内能够完成全员核酸检测。

通过调集34.5万管/天的检测力量，辽宁大连也得以短时间内将核酸检测能力提高至60万管/天，为当地疫情防控提供了更精准的支撑。

教育部防控办主任、体育卫生与艺术教育司司长王登峰介绍，此前有省份在部分师生的定期核酸检测过程中发现阳性病例，阻止了疫情大规模传播。目前全国大部分省份教育系统落实了定期、不定期的部分或全员核酸检测。

此外，吴良有表示，本轮疫情能在较短时间内得到控制，得益于我国较高的新冠病毒疫苗接种率，新冠病毒疫苗为阻断新冠病毒传播、防止重症发生等起到重要作用。

>>社区防控到位<< 医疗救治集中力量

国家卫生健康委基层司副司长、一级巡视员诸宏明介绍，此次在额济纳、黑河和大连的疫情防控中，社区防

控做到“快、实、细”，尽可能地切断社区传播渠道，落实社区管理的网格化措施，社区健康监测更加细化。

截至20日上午，本轮疫情已有超过40%的患者治愈出院。“医疗救治中集中专家、集中资源、集中患者、集中救治是我们一个重要经验。”郭燕红说。

据介绍，由于额济纳旗当地医疗资源比较匮乏，有关部门利用火车专列分六批转运，将额济纳旗164名感染者集中到呼和浩特市定点医院进行救治。截至20日，164名患者中有161名患者已治愈出院。

为满足当地老百姓日常的医疗服务需要，有关部门从山西调集国家紧急医疗救援队共90多名医务人员迅速赶往额济纳旗，医疗救援队的方舱车队展开以后相当于一个二级甲等医院的水平。

此外，有关部门强化“外防输入”各项措施，系统排查陆地、港口和航空口岸的风险隐患，及时、主动、全面发布疫情相关信息，引导广大群众加强防护意识，有效降低疫情隐匿传播的风险。

“下一步，我们将系统总结本次疫情的经验教训，突出精准防控、坚持抓早抓小，全力以赴做好冬春季和即将来临的元旦、春节疫情防控工作。”吴良有说。（新华社北京11月23日电）

