

连政办发〔2017〕22号

## 市政府办公室转发市民政局等部门关于进一步加强和完善医疗救助制度实施意见的通知

各县、区人民政府，市各有关单位：

市民政局、财政局、人社局、卫计委《关于进一步加强和完善医疗救助制度的实施意见》已经市政府同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

连云港市人民政府办公室

2017年2月23日

# 关于进一步加强和完善医疗救助制度的实施意见

市民政局 市财政局 市人力资源和社会保障局  
市卫生和计划生育委员会

为贯彻落实《国务院办公厅转发民政部等部门关于进一步加强完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作意见的通知》（国办发〔2015〕30号）和《省政府办公厅关于进一步加强完善医疗救助制度的实施意见》（苏政办发〔2015〕135号）等文件精神，不断推进医疗救助与综合医疗改革相衔接，现就进一步加强和完善医疗救助制度提出以下意见：

## 一、总体要求

以保障困难群众基本医疗权益为目标，坚持托住底线、应救尽救，进一步健全完善全市医疗救助制度，最大程度地降低困难群众的医疗费用。要坚持城乡统筹、制度衔接，统一实施城乡医疗救助制度，加强医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助及各类补充医疗保险、商业保险等制度的有效衔接，凝聚最大合力；坚持规范管理、公平公正，健全各项工作机制，规范救助操作流程，确保救助公开透明；坚持简化程序、高效便捷，加快推进医疗救助信息化建设，全面实行医疗救助一站式即时结算服务，实现不同医疗保障制度间就医信息资源共享，提高

对急难对象的救助时效，确保医疗救助工作健康可持续发展。

## 二、救助对象

（一）重点医疗救助对象。包括最低生活保障对象（以下简称低保对象），特困供养人员，具有当地户籍的临时救助对象中的重大病患者，享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工（以下简称 60 年代老职工），重点优抚对象（不含一级至六级残疾军人），享受政府基本生活保障的孤儿（以下简称孤儿），市、县（区）总工会核定的特困职工等 7 类对象。

（二）拓展医疗救助对象。有条件的地区要逐步将其他低收入家庭（低收入家庭为该家庭成员中患重大病者申请医疗救助被受理之日起前 12 个月家庭人均可支配收入低于当地上年度年人均可支配收入 50% 的家庭）中的老年人、未成年人、重度残疾人患重大病者等困难群众（以下统称低收入医疗救助对象），以及县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员纳入救助范围。有条件的地区，可以将持有当地居住证 3 个月以上非户籍地临时救助对象中的重大病患者纳入医疗救助范围。

## 三、对象认定

低保对象、特困供养人员、60 年代老职工、孤儿、重点优抚对象、特困职工自取得相应对象身份后即享受医疗救助待遇。临时救助对象中的重大病患者和拓展医疗救助对象须经过入户调查、邻里走访、信函索取和申请救助家庭经济状况信息核对等方式综合调查后，并经民主评议和公示无异议，由县（区）级民政

部门认定。

#### 四、救助方式

（一）全面资助参保参合。对重点医疗救助对象中低保对象、特困供养人员、孤儿参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗的个人缴费部分给予全额资助，保障其获得基本医疗保险服务。其他医疗救助对象的参保参合个人缴费补贴标准，由县级以上人民政府根据当地经济社会发展水平和医疗救助资金筹集情况等因素确定。

（二）规范医疗费用救助。对医疗救助对象经基本医疗保险（包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗）、城乡居民大病保险和其他补充医疗保险支付后，符合规定的个人自负费用给予救助。包括住院和门诊医疗救助。门诊大病种类与职工医保、居民医保、新农合政策规定的病种相对应。

（三）医疗费用救助具体范围。医疗费用救助范围参照当地基本医疗保险的有关规定确定，对费用负担过重的救助对象，可以参照当地城乡居民大病保险合规医疗费用范围给予补助。基本医疗保险实行按病种付费的医疗救助对象，对病种定额补偿、城乡居民大病保险及其他补充医疗保险支付后剩余的医疗费用给予补助。

#### 五、救助标准

（一）重点医疗救助对象。对低保人员、60年代老职工、临

时救助对象中的重大病患者等重点医疗救助对象应当全面取消救助起付线和救助病种限制，对其政策范围内门诊、住院费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及其他补充医疗保险报销后的个人负担部分，按照不低于70%的比例给予救助，住院费用年度最高救助限额原则上不低于当地城乡基本医疗保险封顶线的50%，要逐步加大门诊费用救助标准。

（二）其他医疗救助对象。拓展医疗救助对象的救助标准由县级人民政府综合考虑患病家庭负担能力、个人自负费用、当地筹资情况等因素，逐步取消病种限制，重点考虑实际医疗费用支出情况，分类分段设置救助比例和最高救助限额。同一类救助对象，个人自负费用数额越大，救助比例越高。原则上重点医疗救助对象的救助比例高于拓展医疗救助对象和其他医疗救助对象。

## 六、救助资金结算程序

（一）即时救助程序。对纳入即时结算范围的医疗救助对象，在其至医疗救助定点医疗机构就医时，由医疗机构直接扣减医疗救助费用。医疗救助定点医疗机构所垫付的医疗救助资金，经民政部门审核后，由民政部门向同级财政部门提出支付申请，财政部门通过城乡医疗救助基金专账支付给医疗救助定点医疗机构。

（二）事后救助程序。即时救助未覆盖到的医疗救助对象，应当按规定提供基本医疗保险、城乡居民大病保险的补偿审核表或结算单（医疗费用发票）等能够证明政策范围内医疗费用的有

效凭证，由民政部门参照临时救助的一般性程序进行审核，并向同级财政部门提出支付申请，财政部门通过城乡医疗救助基金专账直接支付给医疗救助对象。对救助对象个人的救助资金，原则上通过转账方式，减少现金支出。

对于不能按时缴纳住院押金的重点医疗救助对象，医疗救助定点机构应当及时给予救治。确需到上级医疗机构或跨县域异地医院就诊的医疗救助对象，应按规定履行转诊或备案手续。对履行转诊或备案手续的医疗救助对象，不应降低救助标准。

## **七、健全保障措施**

（一）加大统筹协调力度。各地要加强组织领导，细化政策措施，落实管理责任，加大资金投入，强化督促检查。民政、财政、人社、卫计等部门要加强协作配合，共同做好医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险的有效衔接，实现政策对接、信息共享、业务协作、统筹管理、整体推进，不断提高困难群众医疗保障水平。

（二）切实保障资金筹集。各地要根据救助对象数量、救助标准、救助资金动态变化情况，以及基本医疗保险、城乡居民大病保险、商业保险报销水平等，科学测算医疗救助资金需求，加大财政投入。县级财政部门要根据测算的资金需求和上级财政补助资金情况，合理安排本级财政医疗救助资金，并纳入年度预算。各地应当根据年度资金筹集情况及时调整救助方案，提高资金使用效益。

（三）提高结算便捷化程度。各地要以基本医疗保险信息系统为支撑，进一步健全医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险等信息共享、支付同步、公开透明的一站式结算平台。要进一步强化一站式结算平台对象管理，符合救助条件的新增对象在审批当月应当及时纳入结算平台，尽快实现医疗救助对象全部纳入一站式结算平台管理。

（四）鼓励社会力量参与。各地要加强医疗救助与社会力量参与的衔接机制建设，落实国家有关财税优惠、费用减免等政策规定，支持、引导社会力量通过捐赠资金、物资，积极参与医疗救助工作，形成对政府救助的有效补充。要搭建信息共享平台，及时提供救助需求信息，为社会力量参与医疗救助创造条件、提供便利，形成合力。要注重发挥社会组织的专业优势，提供康复训练、心理疏导、亲情陪护等形式多样的慈善医疗服务，帮助困难群众减轻医疗经济负担，缓解身心压力。