

安康市人民政府办公室文件

安政办发〔2016〕121号

安康市人民政府办公室 关于转发进一步完善医疗救助制度全面开展 重特大疾病医疗救助工作的实施意见

各县区人民政府，市政府各工作部门、直属机构：

市民政局、市财政局、市人社局、市卫计局联合制定的《进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》已经市政府同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

安康市人民政府办公室

2016年8月22日

进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见

市民政局 市财政局 市人社局 市卫计局

为认真贯彻落实《陕西省社会救助办法》（陕政令 186 号）和《陕西省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见的通知》（陕政办发[2016]31 号）精神，有效保障困难群众基本医疗权益，现提出以下实施意见：

一、医疗救助范围

1. 重点救助对象。特困供养人员、最低生活保障对象。

2. 低收入救助对象。家庭人均收入低于 1.5 倍的当地最低生活保障标准，且家庭财产符合当地最低生活保障家庭认定条件家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者。

3. 特定救助对象。重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人、7-10 级旧伤复发残疾军人）、见义勇为负伤人员中无加害人或责任人以及加害人或责任人逃逸或者无力承担医疗费用的。

4. 因病致贫救助对象。发生高额医疗费用，家庭年收入扣除政策范围内个人自负医疗费用后，人均不超过当地最低生活保障标准，且家庭财产符合当地最低生活保障家庭认定条件家庭中的重病患者。

5. 县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

6. 救助对象因下列行为，产生的医疗费用不予救助：吸毒、卖淫、嫖娼、打架斗殴等违法犯罪行为；医疗美容、保健性质

理疗；工伤、交通事故、医疗事故等，由他方承担医疗费用赔付责任；自杀、自残、酗酒产生的医疗费用；在基本医疗保险、大病保险、商业保险等手续办理完之后未能在 6 个月内申请医疗救助的；不能按照县区民政部门规定，提供相关证明材料的。

二、医疗救助方式及标准

1. 资助参保参合：对重点救助对象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进行补贴。特困供养人员给予全额资助，最低生活保障对象按其家庭困难程度分类别、分标准给予定额资助。具体资助办法由县（区）人民政府根据本地经济社会发展水平和医疗救助资金筹集情况等研究制定。

2. 门诊医疗救助：门诊救助的重点是因患慢性病需要长期服药或者患重特大疾病（重点救助恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、糖尿病患者胰岛素治疗、重性精神病人药物维持治疗、血友病门诊使用止血药物等）需要长期门诊治疗，导致自负费用较高的医疗救助对象。特困供养人员医疗救助政策范围内个人自费部分给予全额救助。最低生活保障对象医疗救助政策范围内个人自负费用在年度限额内按 50%比例救助，日常门诊每人每年不超过 1000 元，重特大疾病门诊每人每年不超过 5000 元。其他救助对象的门诊救助办法，由县级人民政府根据救助对象需求和医疗救助资金筹集情况研究确定。当年门诊救助金额已经超出年度封顶线，个人负担仍然较重的，可将门诊和住院救助封顶线合并计算给予救助，但当年累计救助金额不得超过门诊加住院救助封顶线之和。

3. 住院医疗救助：（一）基本医疗住院救助。主要适用于重点救助对象、低收入救助对象和特定救助对象。救助对象住院医疗费用经基本医疗保险支付后，医疗救助政策范围内个人自负部分不超过当地大病保险起付线的，特困供养人员给予全额救助；最低生活保障对象按照不低于 70% 的比例救助，年度累计封顶线不低于 1.5 万元不高于 1.8 万元；低收入救助对象、特定救助对象按不低于 50% 的比例救助，年度累计救助封顶线不低于 1.2 万元不高于 1.4 万元。（二）重特大疾病住院救助。救助对象单次住院医疗费用经基本医疗保险支付后，医疗救助政策范围内个人自负部分超过当地大病保险起付线的，经城乡居民大病保险报销后，特困供养人员给予全额救助；最低生活保障对象按不低于 70% 的比例给予救助，年度累计救助封顶线不低于 3 万元不高于 3.9 万；低收入救助对象、特定救助对象按不低于 50% 的比例给予救助，年度累计救助封顶线不低于 2 万元不高于 2.6 万元；因病致贫对象按照不低于 30% 的比例救助，年度累计救助封顶线不低于 1.5 万元不高于 1.9 万元。救助对象住院医疗费用经基本医疗保险支付后，医疗救助政策范围内个人自负部分年度累计超过当地大病保险起付线的，经城乡居民大病保险支付后，按照以上标准扣除当年基本医疗住院救助已救助金额后给予救助。

4. 全费用定额医疗救助。重点救助对象住院医疗费用经住院基本医疗救助和重特大疾病医疗救助后，个人自负部分超过当地上年度人均住院医疗费用的，给予一次性 2000 元的全费用定额医疗救助。

5. 特殊情况的认定。重点救助对象、低收入救助对象和特定救助对象没有参加基本医疗保险，且不属于不予救助范围的，在市（含市）以下医院住院治疗的，按总费用 25%认定医疗救助政策合规部分，并按相应的政策予以救助；在市外和市以上医院住院治疗的，按总费用 20%认定医疗救助政策合规部分，并按相应的政策予以救助。

救助对象住院治疗期间，丧失救助对象身份的，当次住院仍按原医疗救助对象类别享受医疗救助政策；在住院治疗期间，取得医疗救助对象身份的，当次住院即可享受相应的医疗救助政策。救助对象住院医疗救助年度累计额度不得超过封顶线，0-14 周岁（含）的未成年人，救助比例可以上浮 10%。对卫生计生部门已经明确诊疗路径、能够通过单病种治疗的，可以采取单病种付费等方式开展医疗救助。

各县区原则上必须严格执行以上的救助范围、救助比例、救助标准。若扩大救助范围、提高救助标准，要做科学测算，所需资金由县区财政列入预算。

三、全面开展重特大疾病医疗救助工作

（一）科学制定实施方案。各地要在评估、总结试点经验的基础上，进一步完善重特大疾病医疗救助实施方案，取消救助病种限制，全面开展重特大疾病医疗救助工作。对重点救助对象、低收入救助对象和特定救助对象不设救助门槛，经基本医疗保险、城乡居民大病保险报销后，医疗救助政策范围内个人自负医疗费用，直接予以救助；对因病致贫救助对象，在认定患者家庭收入、财产和支出的基础上，各县区可根据实际情

况合理设定救助起付线（可参照大病医疗保险起付线），其医疗救助政策范围内自负医疗费用，先由个人支付，对超过起付线的部分予以救助；对县级以上人民政府规定的其他特殊困难群众，各县区可根据患者的家庭负担能力、个人自负医疗费用、当地医疗救助基金筹集情况等，设置救助门槛，分类、分档设置救助比例和最高救助限额。

（二）明确就医用药范围。医疗救助的用药范围、诊疗项目等，原则上参照基本医疗保险和城乡居民大病保险的相关规定执行。对确需到上级医疗机构或跨区（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。对未按规定履行分级诊疗手续的救助对象，基本医疗保险不予受理的，医疗救助也不予受理，基本医疗保险或城乡居民大病保险下调报销比例的，医疗救助相应下调救助比例。

（三）加强政策衔接。民政、财政、人力资源社会保障、卫生计生等部门要密切配合，加强医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助等政策的有效衔接，确保城乡居民大病保险覆盖所有贫困重特大疾病患者，帮助所有符合条件的困难群众获得保险补偿和医疗救助。加强重特大疾病医疗救助与疾病应急救助制度的高效联动，将救助关口前移，主动对符合条件的疾病应急救助对象进行救助。民政部门要会同有关部门以及城乡居民大病保险承办服务机构，进一步完善信息共享和业务协作机制，共同做好重特大疾病医疗救助相关基础工作。

四、建立健全工作机制

（一）健全“一站式”即时结算机制。县区民政部门要依托陕西省社会救助动态监控系统，加强与基本医疗保险、城乡居民大病保险等信息管理平台的数据衔接，实现不同医疗保障制度间人员信息、就医信息和医疗费用信息的互联共享。要不断扩大医疗救助“一站式”即时结算范围，县区民政部门要与医疗救助定点医疗机构签订委托合作协议，经县区民政部门确认的救助对象，医疗救助资金可先由定点医疗机构垫付，救助对象支付自负部分。垫付资金由定点医疗机构与民政部门按协议定期结算。民政、财政部门可采取先行支付方式，向医疗救助定点医疗机构提供一定额度的预付资金，方便救助对象看病就医。

（二）健全审核审批机制。“一站式”即时结算未覆盖到的救助对象申请医疗救助，应当向户籍所在地镇人民政府、街道办事处提出书面申请，按规定提供相应的证明材料，经审核并在救助对象居住地村（社区）公示后，报县区政府民政部门审批。重点救助对象可以持相关材料直接到户籍所在地县级人民政府民政部门办理。民政部门应当通过镇人民政府、街道办事处，在救助对象居住地村（社区）按季度公示医疗救助实施情况，广泛接受社会和群众监督。

（三）建立社会力量参与机制。各地要认真落实国家有关财税优惠、费用减免政策，鼓励引导社会力量开展灵活多样的医疗援助项目，发挥好社会力量对医疗救助的补充作用。要充分利用已有资源，特别是省厅已建设的社会救助信息共享平台，主动向社会组织提供救助对象的需求信息，帮助社会组织减少

查找环节，提高工作效率，做到政府部门与社会组织之间的信息互通、资源共享。要积极开展转介服务，及时将社会救助政策无法解决的特困救助对象转介给社会组织，最大限度地减轻他们的医疗困难。

五、强化保障措施

（一）加强组织领导。健全完善政府领导、民政牵头、有关部门配合、社会参与的工作机制。县区人民政府要加强组织领导，细化政策措施，明确进度安排，落实管理责任。民政部门要切实履行统筹牵头职责，做好医疗救助方案设计、服务管理、救助对象资格认定等工作并组织实施。财政部门要加大投入力度，加强医疗救助资金的监督管理。人力资源社会保障、卫生计生部门要按规定将救助对象及时纳入基本医疗保险。大病医疗保险经办机构要做好城乡居民大病保险向困难群体倾斜政策的落实。

（二）强化资金保障。县区财政要根据救助对象数量、患病率、救助标准、医药费用增长情况，以及基本医疗保险、城乡居民大病保险等，科学测算医疗救助资金需求，将医疗救助资金纳入年度财政预算。无明确意向的社会捐赠资金可以安排一定资金用于医疗救助。城乡医疗救助资金年终结余可以结转下年度继续使用。医疗救助资金累计结余一般应不超过当年筹集资金总额的 15%。用于资助参保参合的医疗救助资金，原则上不超过当年医疗救助资金总量的 10%。对因病致贫救助对象和县级以上人民政府规定的其他特殊困难群众救助资金总额原则上控制在当年医疗救助基金总量的 20%以内，各县区要科学测算，合理调度，确保重点。省、市财政提高专项转移支付予以支持，

重点向医疗救助任务重、工作成绩突出和财政困难县区倾斜。医疗救助工作经费纳入社会救助工作经费统筹考虑。

（三）加强监督管理。各县区要将医疗救助政策落实情况作为督查督办的重点内容，定期组织开展专项检查。财政、审计、监察部门要加强对医疗救助基金使用管理情况的监督检查，防止挤占、挪用、套取等违纪违法现象发生。民政部门要会同财政、人力资源社会保障、卫生计生等部门及商业保险机构做好对医疗服务行为质量的监督管理，防控不合理医疗行为和费用。对不按规定用药、诊疗以及提供医疗服务所发生的费用，医疗救助资金不予结算。对违反合作协议，不按规定提供医疗救助服务，造成医疗救助资金流失或浪费的，要终止定点合作协议，取消医疗救助定点机构资格，情节特别严重的，要依法追究责任。

抄送：市委各工作部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委办公室，安康军分区。

市中级人民法院、检察院，各人民团体，各新闻单位。

中、省驻安各单位。

安康市人民政府办公室

2016年8月22日印发
