

东阳市人民政府办公室文件

东政办发〔2020〕24号

东阳市人民政府办公室 关于进一步加强医疗救助工作的实施意见

各镇、乡人民政府，各街道办事处，市政府各部门：

根据《浙江省人民政府办公厅关于进一步完善医疗救助制度有关问题的通知》（浙政办发〔2014〕121号）、《浙江省民政厅等六部门关于进一步加强医疗救助和城乡居民大保险有效衔接的实施方案》（浙民助〔2017〕175号）、《浙江省医疗保障局浙江省民政厅浙江省财政厅关于进一步加强医疗救助工作的指导意见》（浙医保联发〔2019〕10号）、《金华市医疗保障局金华市民政局金华市财政局关于进一步加强医疗救助工作的实施意见》（金医保发〔2019〕57号）精神，结合机构改革后医疗救助工作职能调整，现就进一步加强我市医疗救助及与大病保险的衔接工作，提出如下意见：

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，聚焦“两不愁、三保障”，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助等各项制度作用，实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更便捷，助推全面打赢脱贫攻坚战，确保困难群众应保尽保，最大限度减少因病致贫、因病返贫现象。

二、医疗救助范围

医疗救助对象主要包括：特困供养人员（以下简称第一类）；最低生活保障家庭成员、困境儿童（以下简称第二类）；最低生活保障边缘家庭成员（以下简称第三类）；纳入低保、低边的因病致贫等对象（以下简称第四类）和“三老”人员、重度残疾人员等市政府规定的特殊困难人员（以下简称第五类）。

三、医疗救助方式

（一）资助参保

对特困供养人员、最低生活保障家庭成员、困境儿童、最低生活保障边缘家庭成员和“三老”人员、重度残疾人员等特殊困难人员，参加城乡居民基本医保、大病保险的个人缴费部分，按规定给予补贴。

同时对特困供养人员、最低生活保障家庭成员全额补助 3

份大病保险选缴保费；对最低生活保障边缘家庭成员全额补助1份大病保险选缴保费。

新增资助参保对象，经审批通过后当月资助参保，次月生效。个人当年已参保的，不退保费，次年资助参保。对退出对象，当年参保继续有效，次年不再资助。

（二）医疗费用救助。医疗救助对象在定点医疗机构发生的规定范围内的医疗费用，扣除基本医保、大病保险和其他补充医疗保险补偿后的个人负担部分，纳入医疗救助范围。

1. 住院救助标准。特困供养人员基本医疗费用给予全额解决；最低生活保障家庭成员、困境儿童住院自负合规医疗费用救助比例为80%；最低生活保障边缘家庭成员住院自负合规医疗费用救助比例为60%；因病致贫人员和“三老”人员、重度残疾人员等特殊困难人员住院自负合规医疗费用救助比例为50%。最低生活保障家庭成员、困境儿童不设医疗救助起付线；最低生活保障边缘家庭成员医疗救助起付线为5000元；因病致贫人员和“三老”人员、重度残疾人员等特殊困难人员医疗救助起付线为20000元。医疗救助对象特殊病种门诊自负合规医疗费用参照住院救助标准执行。以上各类救助情形，年度救助封顶线均为8万元。

2. 门诊救助标准。

（1）一、二类医疗救助对象一个自然年度内发生的慢性病种门诊合规自负费用，超过3000元以上部分予以救助，最

高不超过 2000 元。

(2) 持证精神残疾人服用基本抗精神病药物费用全额保障工作按照《东阳市卫生局等五部门关于做好精神残疾人服用基本抗精神病药物费用全额保障工作的通知》(东残联发〔2014〕45号)文件及相关会议纪要精神,仍由残联牵头开展,如上级有新规定的,从其规定。

3. 医疗救助结算年度为每年的1月1日至12月31日。救助对象认定之后未实时结报的,应于发票结算时间的次年6月底前持医疗发票原件、出院小结、费用汇总清单等相关材料向东阳市医疗保障中心申请手工结报。

4. 需应急医疗救助对象和无主无助病人的医疗费用救助,由卫健部门和财政部门另行制定政策;困难对象家庭签约医生服务费由卫健部门向财政部门申请补助;医疗费用过高导致临时性基本生活困难的人员,可以申请民政临时救助。

四、医疗救助机制

(一) 建立健全医疗救助“一站式”结报工作机制。围绕打造医保经办最便捷省份和“最多跑一次”改革,实行医疗救助“一站式”结报,实现“一次都不用跑”。对无法实现即时结报的医疗救助对象,医保部门要在获取数据或受理申请材料后,即时办理医疗救助,实现“最多跑一次”。

(二) 建立健全医疗救助精准识别工作机制。医保部门要加强与民政等部门沟通配合,对特困人员、低保对象、低保边

缘对象、纳入低保、低边的因病致贫对象以及市政府认定的其他经济困难家庭等五类对象，要及时落实医疗救助。在医保结算信息系统中设置“合规医疗费用自负超过2万元”的大额医疗费用预警提示，协助民政部门主动发现医疗支出过大的人员。

（三）建立健全医疗救助对象资助参保工作机制。医保部门要全面落实符合条件的困难群众资助参保工作，确保其及时纳入基本医保和大病保险范围。应利用省级医保“全省医疗救助人员信息实时交互平台”等数据共享渠道及时获取当地困难群众数据，利用信息系统提供资助参保名单，不得要求乡镇（街道）或村（社区）层层上报，不得要求救助对象提供证明材料。

（四）建立健全医疗救助补助资金的监督和管理工作机制。规范医疗救助资金的使用，加大监督检查力度，提高医疗救助资金的使用绩效。医保部门应在年度内完成与定点医疗机构困难群众医疗救助费用结算工作，做好医疗费用事后网上审核结报工作，不得拖欠定点医疗机构和医疗救助对象报销费用。按照年度收支平衡原则，合理安排医疗救助资金，落实符合资助参加城乡居民基本医疗保险条件的救助对象的缴费补贴，提高医疗救助的精准性和及时性，原则上医疗救助累计结余资金不超过当年筹集资金总额的15%。

（五）建立健全医疗救助和城乡居民大病保险有效衔接工作机制。根据浙政办发〔2014〕121号文件规定，继续为救助

对象实行按费用救助。加强医疗救助和城乡居民大病保险有效衔接，落实大病保险倾斜性支付政策，实施精准支付，进一步减轻困难群众医疗负担，提高困难群众受益水平。医疗救助和基本医保、大病保险实行全省统一的用药范围、诊疗项目和服务设施目录。

五、相关保障措施

（一）明确职责分工。医保部门主管并牵头组织实施医疗救助工作，负责医疗救助政策、医疗救助业务的审核、审批及医疗救助费用的核算、汇总上报工作；资助对象参加城乡居民医疗保险的审核、审批、上报等工作。民政部门负责做好特困人员、低保对象、低保边缘对象、纳入低保、低边的因病致贫等对象的认定工作，及时与医保部门进行数据共享。财政部门负责做好医疗救助资金保障和使用监督管理工作。残联部门负责做好重度残疾人员和持证残疾人全额保障对象的认定工作，及时与医保部门进行数据共享。

（二）抓好工作落实。按照“符合条件的困难群众资助参保率达到 100%和医疗救助政策落实率达到 100%”（简称“两个百分百”）医疗救助工作目标，积极做好医疗救助各项工作，对照各项指标的要求，定期检查工作的完成情况，促进医疗救助工作达到“两个百分百”。

（三）强化队伍建设。医保部门要加强医疗救助工作的队伍建设，抓好业务培训，提高业务人员工作能力和管理水平。

加强医疗救助政策宣传，强化乡村和驻村干部政策培训，提高医疗救助政策知晓率。强化经办机构能力建设，健全医疗救助申请审核审批流程，确保医疗救助各项工作落细落实。

（四）加强服务创新。以解决“因病致贫、因病返贫”问题为重点，加快建立医疗救助与公益慈善事业的衔接机制，畅通社会力量参与医疗救助的渠道，支持和鼓励慈善组织、专业社会工作机构参与医疗救助，提供资金帮扶和医疗补助及心理疏导、亲情陪护等医疗救助服务。加强医疗救助信息化建设，按照政府数据化转型要求，通过“互联网+医疗医保”，创新医疗救助工作方法，提高医疗救助工作效率。

本意见自发布之日起施行，2017年6月29日东阳市人民政府办公室印发的《东阳市社会医疗救助实施意见（2017年修订）》（东政办发〔2017〕170号）同时废止，将来上级有新规定的，从其规定。

东阳市人民政府办公室

2020年7月1日

（此件公开发布）

抄送：市委各部门，市人大办，政协办，人武部，法院，检察院，各群众团体。

东阳市人民政府办公室

2020年7月6日印发
