

# 关于进一步完善医疗救助制度 加快推进重特大疾病医疗救助工作的实施意见

文政办发〔2017〕163号

根据《云南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加快推进重特大疾病医疗救助工作实施意见的通知》（云政办发〔2015〕65号）、《云南省财政厅 云南省民政厅关于印发〈云南省重特大疾病医疗救助基金管理暂行办法〉的通知》（云财社〔2015〕329号）精神，为进一步完善医疗救助制度，健全社会救助体系，保障困难群众基本医疗权益，切实帮助解决贫困患者的医疗困难，结合文山州实际，现提出以下实施意见：

## 一、完善医疗救助制度

### （一）整合城乡医疗救助制度

各县（市）要将城市医疗救助制度和农村医疗救助制度整合为城乡医疗救助制度，按照《云南省财政厅 云南省民政厅关于转发财政部 民政部关于城乡医疗救助基金管理办法文件的通知》（云财社〔2014〕19号）的要求，合并原来在社会保障基金财政专户中分设的“城市医疗救助基金专账”和“农村医疗救

助基金专账”，切实在资金筹集上加大城乡统筹力度。科学制定、合理设置封顶线，合理确定救助对象在政策范围内经有关基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用的救助比例，有条件的县（市）可以将自付费用拓展至全部自付费用。救助对象一年内可一次或多次享受救助，但个人累计年救助总额不得超过规定的年救助封顶线。

## （二）明确医疗救助对象

医疗救助对象为：最低生活保障家庭成员和特困供养人员，低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者等困难群众，以及符合县（市）级以上政府有关规定的其他特殊困难人员。

具有下列情形之一的，不在医疗救助（包括重特大疾病医疗救助）范围：1. 未参加基本医疗保险，城乡居民大病保险及各类补充医疗保险的；2. 因发生交通事故、医疗事故、工伤事故且有赔付的；3. 酗酒伤害、打架斗殴、自杀、自残（精神疾病患者除外）、吸毒和违法犯罪的；4. 未经县级以上民政部门同意到非定点医疗机构治疗的；5. 法律、法规以及县（市）级以上政府规定的其他情形。

## （三）资助参保

各县（市）要全额资助城乡特困供养人员参保。对城乡低保

对象、丧失劳动能力的一级和二级重度残疾人、低收入家庭 60 周岁以上的贫困老年人、3 个边境县边境一线行政村的农村居民，按照每年 70 元的标准定额资助参保，其余部分由个人承担。对纳入农村低保、农村“五保”供养范围内和居住在边境一线行政村的农村重点优抚对象，按照个人缴费标准实行全额资助参保，其中，在民政医疗救助资金中定额资助 70 元，不足部分从优抚对象医疗补助资金中资助，对低收入医疗救助对象可依本人申请给予适当支持。各县（市）民政、财政、人社、卫计、残联等部门要密切协作，共同做好资助参保工作健康发展。

#### （四）救助比例、标准

各县（市）民政局要综合考虑本地财政承受能力、贫困程度、个人消费水平等因素，合理制定医疗救助比例和救助封顶线。

## 二、加快推进重特大疾病医疗救助

### （一）救助对象

重特大疾病医疗救助对象是文山州城乡低保对象、特困供养人员、重点优抚对象、低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者、建档立卡扶贫对象。

### （二）救助内容

对符合救助条件的重特大疾病贫困患者，在政策范围内经基本医疗和大病医疗保险或补充医疗保险补偿后仍难以负担的住院

医疗费用和门诊医疗费用，由民政部门按照相关规定给予补助。

### (三) 救助范围

将儿童白血病、儿童先心病、妇女乳腺癌、宫颈癌、重性精神病、终末期肾病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞性白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、I 型糖尿病、甲亢、唇腭裂、儿童尿道下裂、儿童苯丙酮尿症等 22 个病种列入重特大疾病医疗救助保障范围。可根据当年重特大疾病医疗救助基金的筹集和结余情况，并随着医疗救助资金筹集水平的不断提高而扩大病种范围。

### (四) 救助比例、标准

1. 符合重特大疾病医疗救助条件的对象，在定点医疗机构住院治疗而产生的费用，扣除城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病补充保险和其他医疗保险赔付后，在政策范围内个人自付费超过 1 万元（含 1 万元）的，可申请重特大疾病医疗救助。

2. 在政策范围内个人自付的医疗费在 1—3 万元（含 1 万元）的，按 65% 的比例给予救助。

3. 在政策范围内个人自付的医疗费在 3—6 万元（含 3 万元）的，按 75% 的比例给予救助。

4. 在政策范围内个人自付的医疗费在 6 万元（含 6 万元）以上的，按 85% 的比例给予救助。年度最高累计封顶线为每人每

年 15 万元。

5. 特困供养人员个人自付的医疗费实行全额救助，但不能超过年度最高累计封顶线。

#### (五) 重特大疾病医疗救助基金的设立和筹集

1. 州级人民政府设立州级重特大疾病医疗救助基金。

2. 州级重特大疾病医疗救助基金主要承担募集资金，向县（市）级财政、民政部门拨付重特大疾病医疗救助资金的功能，县（市）级民政部门向定点医疗机构、重特大疾病医疗救助对象拨付资金，定点医疗机构按属地原则。

3. 重特大疾病医疗救助基金来源主要包括公共财政预算和彩票公益金中安排的重特大疾病医疗救助资金、社会各界捐赠、重特大疾病医疗救助基金形成的利息收入、按规定可用于重特大疾病医疗救助的其他资金。

4. 州、县（市）级财政部门应对重特大疾病医疗救助基金的补助资金纳入财政预算安排，资金规模原则上参照当地人口规模、上一年度本行政区域内大病发生情况等因素确定。其中，州级财政根据重特大疾病医疗救助基金的结余情况及财力情况，安排州级财政补助资金，县（市）级每年预算安排不低于 50 万元。县（市）级财政部门预算安排资金于当年 4 月底统一汇入州级重特大疾病医疗救助基金专户，县（市）未按时足额上缴重特



大疾病医疗救助基金的，州级不再划拨该县（市）该年度省州补助的重特大疾病救助资金，由县（市）自行救助并承担相应后果。

5. 在当年重特大疾病医疗救助基金不足，医疗救助资金有结余的情况下，可将结余的医疗救助资金适当划拨到重特大疾病医疗救助基金专户统筹使用。

6. 州级民政部门会同财政部门负责管理重特大疾病医疗救助基金，县（市）财政和民政部门作为重特大疾病医疗救助基金的经办机构，负责基金的日常管理工作。

#### （六）重特大疾病医疗救助基金的使用

按救助对象属地管理的原则，救助对象在获得基本医疗保险、大病医疗保险、补充的医疗保险补偿后，凭社会保障卡享受“一站式”网络医疗救助服务。定点医疗机构按月或按季度向县（市）民政部门提出申请，经审核符合支付重特大疾病医疗救助基金条件的，报州民政部门审批后向州财政部门提交用款申请，经州财政部门审核后将重特大疾病医疗救助基金拨付至县（市）民政部门，由县（市）民政部门拨付至定点医疗机构。超出定点医疗机构范围的，由救助对象自行垫付医疗费，出院后凭住院证明、结算清单、医疗发票等有效票据，到户籍所在地的乡（镇）人民政府、街道办事处提出书面申请，经乡（镇）人民政府、街道办事处审核后，上报县（市）民政部门审核，对符合重特大疾

病医疗救助基金支付条件的，报州民政部门审批，并向财政部门提交用款申请，经财政部门审核后，将重特大疾病医疗救助基金拨付至县（市）民政部门，由县（市）民政部门兑现至救助对象。原则上救助对象个人的救助资金通过转账方式支付。

审核不通过的，由县（市）民政部门出具书面说明，送达申请救助对象手中。

#### （七）重特大疾病医疗救助基金的管理

1. 所有渠道筹集的重特大疾病医疗救助基金纳入社会保障基金财政专户，实行分账核算、专项管理、专款专用。州级财政部门在社会保障基金财政专户中建立“重特大疾病医疗救助基金专账”，用于办理基金的汇集、核拨、支付等业务。

重特大疾病医疗救助经办机构的管理费用支出，由同级财政按照规定在年度预算中安排，不得在重特大疾病医疗救助基金中列支。

2. 县（市）级民政部门要不断完善重特大疾病医疗救助基金的申请和报销手续，建立健全重特大疾病医疗救助基金档案管理制度。

3. 重特大疾病医疗救助基金年终结余资金需结转下年度继续使用。

4. 重特大疾病医疗救助基金经办机构应当向社会公布

其办公电话、地址等信息。

重特大疾病医疗救助基金的筹集、垫付、追偿、结余，以及救助对象、救助金额等情况应当通过张榜公布或网络媒体等方式向社会公示，接受社会监督。

#### （八）加强与有关医疗保障制度的衔接

各县（市）要加强协作配合，共同做好重特大疾病医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助和商业保险的有效衔接，确保城乡居民大病保险覆盖所有贫困重特大疾病患者，帮助所有符合救助条件的困难群众获得保险补偿和医疗救助。各县（市）民政部门要会同有关部门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有关基础工作。

### 三、进一步健全医疗救助工作机制

#### （一）健全筹集机制

州、县（市）两级要加大对医疗救助资金的筹集力度，专项安排重特大疾病医疗救助补助资金。要鼓励和引导社会力量通过慈善、社会捐助等渠道筹集资金，为全面开展重特大疾病医疗救助提供资金保障。

#### （二）健全“一站式”即时结算机制

各县（市）要加快“一站式”即时结算信息平台建设，并及



时完善和更新救助对象的基本信息，充分利用系统的数据统计、信息比对、资金监管等功能，做到医疗救助与城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险等信息管理平台互联互通、公开透明，实现“一站式”信息交换和即时结算。救助对象所发生的医疗费用可先由定点医疗机构垫付医疗救助基金支付的部分，救助对象只支付自付部分。

### （三）建立绩效考核机制

把各县（市）政府的资金投入、资金拨付、资金结余率、住院救助比例、大病救助开展情况、“一站式”即时结算信息平台建设等因素列入年度绩效考核指标。

## 四、加强组织领导

医疗救助工作事关困难群众切身利益，是托底线、救急难的重要制度安排。各县（市）、有关部门要坚持“托住底线、统筹衔接、公开公正、高效便捷”的原则，进一步加强组织领导，强化责任落实，强化规范管理，不断提高医疗救助管理服务水平，切实加强基层经办机构和能力建设，做到事有人管、责有人负。民政、财政、人社、卫计等部门要加强协调配合，做好医疗救助方案设计、政策调整、政策宣传和政策执行等工作，最大限度地减轻困难群众医疗支出负担。