

济宁市医疗保障局
济宁市民政局
济宁市财政局
济宁市卫生健康委员会

文件

济医保发〔2020〕28号

**关于转发鲁医保发〔2020〕79号文件进一步
完善医疗救助制度体系的通知**

各县（市、区）医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康局，
济宁高新区人力资源服务中心、太白湖新区社会保障事业服
务中心、济宁经济技术开发区人力资源和社会保障服务中心，
兖矿集团人力资源服务中心：

现将省医保局等4部门《关于进一步加强困难群众医疗
救助工作的意见》（鲁医保发〔2020〕79号）转发给你们，
结合我市实际，提出以下意见，请一并贯彻执行。

一、完善医疗救助政策

一是做好困难群众参保补助。按照《关于印发〈济宁市居民基本医疗保险办法〉的通知》（济政发〔2017〕29号）等规定对低保对象、特困人员等其他人员参加居民医疗保险，个人缴费部分进行全额补助。

二是严格落实医疗救助政策。对困难群众住院费用按规定进行救助，对低保对象、特困人员等重点救助对象经基本医保、大病保险报销后个人负担的政策范围内住院费用，不设救助起付线，给予70%的救助，一个年度内救助限额为1万元，其他人员按原有政策执行。

二、加强医疗救助资金结算

各县（市、区）要尽快核算在市级医疗机构平台、跨县（市、区）医疗机构平台及县域内医疗机构平台的未结算费用，加快医疗救助费用结算拨付工作。

三、加强部门协调和资金管理

各县（市、区）医保部门要加强与有关部门协调沟通，积极拓宽医疗救助资金渠道，强化部门信息共享，统筹相关资金予以适度保障，做好对医保费用和医疗服务行为质量的监督管理，加强医疗救助资金绩效评估，防控不合理医疗行为和费用，确保困难群体医疗保障基本权益，维护医疗救助资金安全运行。

本《通知》自2021年1月1日起施行。我市原有政策

内容与本《通知》不一致的，按照本《通知》规定执行，其他救助政策仍按原文件执行。

附件：《关于进一步加强困难群众医疗救助工作的意见》

济宁市医疗保障局

济宁市民政局

济宁市财政局

济宁市卫生健康委员会

2020年12月29日

（信息公开方式：依申请公开）

附件：

山东省医疗保障局
山东省民政厅
山东省财政厅
山东省卫生健康委员会

文件

鲁医保发〔2020〕79号

山东省医疗保障局 山东省民政厅 山东省财政厅
山东省卫生健康委员会 关于进一步加强
困难群众医疗救助工作的意见

各市医疗保障局、民政局、财政局、卫健委：

医疗救助是医疗保障制度的重要组成部分，对防止因病致贫返贫具有重要保障作用，全省“重点工作攻坚年”动员大会把“加快补齐重大疾病医疗保险和救助制度体系”作为全省九大攻坚行动的重要内容。为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，进一步明确医疗救助对象、标准和程序，

严格落实参保补贴、门诊救助、住院救助、重特大疾病再救助政策，规范医疗救助资金管理，建立稳定的医疗救助筹资和增资机制，构建有效防范因病致贫返贫长效机制，特制定以下意见：

一、提高政治站位，增强做好医疗救助工作的责任感

基本医保、大病保险、医疗救助梯次减负的综合医疗保障体系是防止群众因病致贫返贫的重要保障，医疗救助是“三项制度”的最后一道防线，托底作用十分关键。今年是脱贫攻坚的决战决胜之年，医疗保障脱贫攻坚取得决定性成就，长期困扰困难群众“看病难、看病贵”问题得到普遍缓解，为持续推动乡村振兴战略奠定坚实基础。各市要进一步提高政治站位，从全面建成小康社会、决战决胜脱贫攻坚的高度，充分认识医疗救助工作的重要意义，加快做好巩固医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴的有效衔接，规范和完善医疗救助制度，筑牢织密防范困难群众因病致贫返贫的医疗保障网。

二、完善医疗救助制度建设，规范医疗救助流程

一是建立完善医疗救助对象动态认定机制。建立省级横向部门信息共享、纵向省市县三级联动使用，融对象确认、信息维护、参保智能监控、政策落实、一站式结算、全景展示于一体的山东省医疗救助综合信息管理系统，与社会救助信息系统进行信息共享，及时获取救助对象变动信息，做好甄别、审核和政策落实工作，确保救助对象及时纳入和退出，对新进救助对象及时落实医疗救助政策，切实减轻困难群众就医负担。

二是做好分类参保补助工作。参保是困难群众落实医疗保障政策的基础，严格落实好参保补贴政策，对特困人员实行全额补贴，对低保对象等其他人员按规定实行定额补贴，切实提高困难群众参保率，维护好困难群体医疗保障基本权益。

三是严格落实医疗救助政策。对困难群众住院费用按规定进行救助。对低保对象、特困人员等重点救助对象经基本医保、大病保险报销后个人负担的政策范围内住院费用，不设救助起付线，给予不低于 70% 的救助，救助限额不低于 1 万元。对其他人员按统筹地区设置起付标准、救助比例和最高救助限额。对困难群众一个医疗年度政策范围内住院医疗费用，经各项医疗费用保障后剩余个人承担的部分，超过 5000 元以上的部分按照 70% 的比例给予再救助，年度累计救助限额不超过 2 万元。

四是做好医疗保障制度衔接和经办服务。医疗救助作为社会救助体系的重要组成部分，也是维护困难群众基本医疗权益的托底性、基础性制度。做好与基本医保、大病保险制度、商业医疗补充保险的政策衔接，在三项医疗保障制度框架内，突出重点，梯次推进，在制度、政策、保障方式等方面不断完善。在经办服务方面，全面推进基本医保、大病保险和医疗救助直接结算，实现“一体化管理、一站式服务、一单制结算、一窗口办理”，按照申报材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优的原则，切实解决困难群众就医难、报销手续繁琐复杂等问题。

三、科学合理安排资金，建立稳定的医疗救助筹资机制

县级应设立城乡医疗救助基金，并建立渠道多元、筹资稳定的长效保障机制。各级医保部门要根据医疗救助对象范围、数量及救助标准等，做好医疗救助资金测算和预算编制工作。各级财政部门要按照事权与支出责任相匹配原则，统筹一般公共预算、彩票公益金等渠道，合理安排医疗救助资金预算。省级财政重点考虑救助需求、财力、绩效等因素，对各市和省财政直接管理县给予适当补助。

各级医保部门要加强与扶贫、民政、卫生健康、残联、红十字会等部门协调沟通，鼓励社会捐赠，积极拓宽医疗救助资金渠道。要会同财政、扶贫、民政等部门科学预测医疗救助对象增加、待遇标准提高导致的资金支出需求，统筹相关资金予以适度保障，确保医疗救助待遇按规定有效落实。

四、规范资金管理，确保医疗救助资金使用合规高效

一是规范医疗救助对象范围。建立完善医疗救助对象信息管理制度，加强部门信息共享，及时将相关部门人员确定的救助对象纳入医疗救助范围；对依申请救助的低收入人群和因病致贫家庭重病患者，各地要根据相关规定，做好甄别确认工作，实现精准管理服务。同时，建立主动识别医疗救助人员实工作台账，依托医保信息管理系统，及时收集医疗费用额度较大人员信息进行重点监测，强化部门信息共享，通过数据分析、研判和当地工作人员反馈，主动识别符合医疗救助条件的人员。

二是规范医疗救助资金使用。推行与基本医保、大病保险统

筹层次相当的医疗救助制度，确保市域内医疗救助对象、标准、程序统一。参保补贴定额资助的具体标准由县级以上地方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因素研究制定。门诊救助政策方面，主要是针对因患慢性病需要长期服药或者患重特大疾病需要长期门诊治疗，导致自负费用较高的医疗救助对象，由各市按照当地居民基本医疗保险政策确定的门诊慢性病和门诊大病门诊救助范围，适当给与门诊救助。住院救助和再救助政策方面，对医疗救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用严格按省规定标准落实。

三要严格医疗救助专项资金监管。要按照《财政部 民政部关于印发〈城乡医疗救助基金管理办法〉的通知》（财社〔2013〕217号）文件要求，加强医疗救助基金核算管理，城乡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，任何单位和个人不得截留、挤占、挪用，不得向救助对象收取任何管理费用。县级财政部门建立“城乡医疗救助基金专账”，用于办理基金的筹集、核拨、支付等业务。城乡医疗救助基金原则上实行财政直接支付。各级财政、医疗保障部门应做好城乡医疗救助基金的清理和对账工作，每季度不少于一次。各地要加强医疗救助资金绩效评估工作，提高资金使用效益。加大医疗救助专项资金监管力度，每年定期进行审计，确保医疗救助资金安全，确保政策按规定严格落实。医疗保障部门要会同有关部门做好对医保费用和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。对不按医保规定用药、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，已经支付的要予以追回。将有关信息记入征信系统，对出具虚假证明材料的单位和个人，严肃追责问责，涉嫌犯罪的移送司法机关。



2020年12月24日

(此件依申请公开)

