

烏海市人民政府辦公室文件

烏海政办发〔2020〕35号

烏海市人民政府辦公室
关于印发《烏海市医疗救助制度市级统筹工作
方案》的通知

各区人民政府，市府各部门，各企事业单位：

《烏海市医疗救助制度市级统筹工作方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。



乌海市医疗救助制度市级统筹工作方案

根据《内蒙古自治区医疗保障局 内蒙古自治区民政厅 内蒙古自治区财政厅关于印发〈内蒙古自治区关于推进城乡医疗救助制度盟市级统筹的工作方案〉的通知》（内医保发〔2020〕14号）精神，健全重特大疾病医疗保险和救助制度，增强医疗救助托底保障功能，结合我市实际，制定本方案。

一、指导思想

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、五中全会精神，健全社会救助体系、全面深化医疗改革、增强“救急难”效能、保障困难群众基本医疗权益为目标，落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

二、工作目标

实现医疗救助政策标准、基金收支、经办服务、信息系统“四统一”的原则；实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助及各类补充医疗保险、商业保险等制度的有效衔接，提高医疗救助基金使用效率。

三、政策标准

（一）医疗救助对象

参加我市城镇职工、城乡居民基本医疗保险并符合以下条件的人员，可以享受医疗救助。

1. 重点救助对象。过渡期内脱贫户、最低生活保障家庭成员和特困供养人员以及孤儿（含困境儿童）和享受生活补贴的“三民”人员。

2. 低收入医疗救助对象。低收入医疗救助对象包括低收入家庭的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人。低收入救助对象待统计认定工作开展后，按规定要求由相关部门认定。

3. 其他特殊困难人员。同时符合收入标准和支出标准条件的特殊困难人员，救助标准由民政部门另行制定。

（1）收入标准。符合普通疾病住院医疗救助的患者，家庭月人均收入低于我市本年度最低工资标准；符合重特大疾病医疗救助的患者，家庭月人均收入低于我市本年度最低工资标准的1.5倍。

（2）支出标准。享受市城镇职工基本医疗保险或居民基本医疗保险和大病保险等有关医疗保险待遇后，医疗保险政策范围内当年个人承担的住院医疗费用，超过其当年家庭收入70%的人员（家庭成员主要指夫妻双方和共同生活子女，家庭成员无固定收入的按我市当年最低工资标准计算月收入）。

（3）对符合救助条件的过渡期内脱贫户、60周岁以上老年人、未成年人、重度残疾人和重（罕见）病患者等困难群众给予优先救助。

（二）医疗救助方式

1. 资助参保

全额资助。重点救助对象全额资助参加居民基本医疗保险。

各区医疗保障局根据民政部门、扶贫办提供的重点救助对象名单及时办理参保登记手续，并进行适时动态调整。资助标准根据相关要求适时调整。

2. 普通疾病医疗救助

普通疾病医疗救助包括：普通疾病住院救助、普通疾病门诊救助二种方式。

（1）普通疾病住院救助。

救助标准。普通疾病住院救助是指对符合救助条件的所有医疗救助对象因病住院发生的医疗费用，经职工基本医疗保险或居民基本医疗保险和大病保险报销后医疗保险政策范围内的自付费用给予的救助。住院救助不分病种，不设起付线，救助比例为医保政策范围内自付费用的 70%，普通疾病住院救助的年救助封顶线为 3 万元，以出院日期所在年度为准，累计计算。

（2）普通疾病门诊救助。

普通疾病门诊救助是指对部分最低生活保障家庭成员每年发放医疗救助金，用于在医院、药店、诊所检查或购药。具体发放标准是：对最低生活保障家庭成员中的 A 类人员每人每年 800 元，对最低生活保障家庭成员中的男 60 周岁、女 55 周岁及以上老年人每人每年 300 元，对最低生活保障家庭成员中一、二、三级残疾人每人每年 400 元；三类人员有交叉的不重复享受，按最高标准执行。普通疾病门诊救助标准随我市经济社会发展水平和地方财力状况做适时调整。

普通疾病医疗救助金发放对象以资助参加居民医疗保险人

员数据为准，由各区医疗保障局每年在 9 月份一次性发放。

3. 重特大疾病医疗救助。

（1）重特大疾病救治的病种。儿童先心病、儿童淋巴瘤、重度精神病、脑卒中、白内障、唇腭裂、甲亢、耐多药结核病、慢阻肺、尘肺、急性心肌梗塞、风湿性心脏病、I 型糖尿病、地中海贫血、血友病、白血病、骨肉瘤、神经母细胞瘤、尿道下裂、终末期肾病、艾滋病机会性感染病、器官移植（不包括器官费用）和食道癌、肺癌等癌症纳入重特大疾病救助范围。自治区对病种做出调整的按自治区规定执行。

（2）重特大疾病救助标准。重特大疾病住院救助是医疗救助对象因罹患重特大疾病发生的门诊（癌症、透析、输血、器官移植的抗排异治疗）和住院医疗费用，在经过基本医疗保险、大病保险报销后，医疗保险政策范围内自付费用给予医疗救助。重特大疾病医疗救助不设起付线，重点救助对象救助比例为 85%，年救助封顶线为 14 万元；其他特殊困难人员救助比例为 75%，年救助封顶线为 8 万元；大病保险起付线计入救助基数。医疗救助资金用于重特大疾病救助的人次比例不低于直接救助人次比例的 28%。

四、基金管理

医疗救助基金通过一般公共财政预算、政府性基金预算（彩票公益金）和社会各界捐款等渠道筹集，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则管理和使用。医疗救治基金实行市级统筹，医疗救助基金全部纳入市财政医疗救助基金专户。市、区医

疗保障部门设立医疗救助基金支出户，实行收支两条线管理，单独建账、分账核算、专款专用，执行国家统一的基金财务制度、会计制度等相关管理制度。历年累计结余不超过当年筹集基金的15%，实现应救尽救。

各区财政部门需在 2020 年底将与各区医疗保障部门核对并经双方签字确认的医疗救助基金全部转入市财政部门医疗救助基金财政专户，实行统收统支管理。从 2021 年 1 月 1 日起，上级下达的医疗救助财政补助资金及市区两级财政补助资金，统一划拨至市财政专户。市医疗保障部门和市财政部门统一编制全市医疗救助基金预、决算。各区医疗保障部门按照医疗救助实际发生情况上报支出计划，市医疗保障部门根据基金预算，将各区支出需求汇总审核后，统一向市财政部门申报月度资金使用计划，市财政部门按月及时拨付至市、区医疗保障部门基金支出户。市医保经办机构负责结算市内定点医疗机构及上解异地就医结算资金，各区医疗保障部门按规定与本辖区参保人员进行结算。

五、经办服务与信息系统管理

（一）经办服务。各区要进一步健全完善医疗救助的经办服务，全面提升医疗救助结算管理水平。重点救助对象因病到医疗救助定点医院住院治疗的，符合医疗救助规定的费用通过医保结算系统“一单制”结算。其他特殊困难人员申请医疗救助的应向居住地镇、办事处社会救助受理窗口提出书面申请。市医疗保障部门要完善协议管理，根据医疗救助管理服务的实际和参保人员就医需要，合理确定协议管理的医药服务机构，完善协议履行绩

效考核办法，明确医疗规范、服务质量、费用控制等绩效考核指标，加强日常监督检查。

（二）信息系统建设。建立统一的基本医疗保险、大病保险、医疗救助信息管理服务平台，实现医疗救助与医疗保险制度的人员信息、就医信息和医疗费用信息无缝衔接，认真落实医疗救助与基本医保、大病保险“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算。

六、积极推进医疗救助工作

（一）健全机构，加强领导。健全医疗救助制度，是深化医疗保障制度改革、完善社会救助制度的重要内容。各有关部门要提高认识、统一思想，加强对医疗救助市级统筹工作的组织领导，确保医疗救助市级统筹工作顺利实施。

（二）明确责任，全面推进。市医疗保障部门要充分发挥医疗救助主管部门作用，做好医疗救助制度的制定和组织实施；财政部门要做好医疗救助资金的筹集和支付工作，进一步加强对资金管理和使用情况的监督检查；卫健部门要加强对医疗机构的监督管理，规范医疗服务行为，降低困难群众医疗成本，提高服务质量；民政部门负责提供低保人员、特困供养人员名单和其他特殊困难人员的认定；扶贫办负责提供过渡期内脱贫户人员名单；审计部门要加强对医疗救助基金的审计监督，确保资金安全和合理使用。

（三）完善机制，规范发展。医疗救助基金的筹集、管理和使用情况要定期向社会公布，任何机构和人员不得在救助基金中

开支工作经费或挪作他用，要接受财政、审计、民政及社会监督。

本方案自 2021 年 1 月 1 日起实施，《乌海市人民政府关于进一步完善医疗救助制度的意见》（乌海政发〔2015〕64 号）与本方案不一致的，按本方案执行。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，军分区，
市纪委（监察委），市中级人民法院，检察院。
各人民团体，新闻单位，驻市单位。

乌海市人民政府办公室

2020 年 12 月 25 日印发
