

**山东省人民政府办公厅**  
**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**

鲁政办发〔2015〕54号

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、中国保监会山东监管局《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》已经省政府同意，现转发给你们，请认真组织实施。

山东省人民政府办公厅

2015年11月27日

**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**

省民政厅 省财政厅 省人力资源社会保障厅

省卫生计生委 中国保监会山东监管局

为全面贯彻落实《国务院办公厅转发民政部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意见的通知》（国办发〔2015〕30号）精神和《山东省社

会救助办法》（省政府令第 279 号）等规定，编密织牢保障基本民生安全网，现就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。各地要按照国办发〔2015〕30 号文件要求，在 2015 年年底前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，确保城乡困难群众获取医疗救助的权利公平、机会公平、规则公平、待遇公平。

（二）明确救助对象范围。医疗救助对象主要包括最低生活保障家庭成员、特困供养人员、低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者以及县级以上政府规定的其他特殊困难人员。其中，最低生活保障家庭成员和特困供养人员是医疗救助的重点救助对象。低收入家庭的认定标准由县级以上政府制定，并报上级政府备案。同时具备下列条件的城乡家庭为因病致贫家庭：在提出申请之月前一年内，家庭可支配收入扣除家庭自负医疗费用支出后，月人均可支配收入低于当地低保边缘家庭认定标准；家庭财产符合当地城乡低保申请家庭经济状况认定标准的相关规定。

（三）采取多种救助方式。一是对重点救助对象参加居民基本医疗保险的个人缴费部分由当地政府或者医疗救助资金等给予补贴，其中特困供养人员给予全额资助，最低生活保障家庭成员给予定额资助。二是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，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范围，给予门诊救助。三是开展住院救助。重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中，对经各种保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内按不低于 70%的比例给予救助；特困供养人员的剩余医疗费用，按照供养政策规定处理。住院救助的年度最高救助限额由县级以上政府确定，其中低保对象的年度最高救助限额不得低于 1 万元。重点救助对象不设医疗救助起付线，低收入救助对象的医疗救助起付线

要逐步降低。对因特殊情况未能参加居民基本医疗保险的重点救助对象，按规定对其合规个人自负医疗费用给予相应的医疗救助。

（四）规范救助程序。对最低生活保障对象、特困供养人员在定点医疗机构发生的医疗费用给予医疗救助“一站式”即时结算。低收入救助对象和因病致贫家庭重病患者等申请医疗救助的，申请人应持本人居民身份证或户口簿、居民医疗保险证（卡）、医疗机构诊断依据等证件、材料和各种医疗保险报销单据，向户籍所在地乡镇政府（街道办事处）提出申请，经审核、公示后，报县级民政部门审批。对于急需救助的突发性疾病，应当特事特办，及时救助。在保证对象真实、材料准确的情况下，可以适当简化相关程序。

## **二、全面开展重特大疾病医疗救助**

各地要从 2016 年起全面开展重特大疾病医疗救助工作。重特大疾病医疗救助逐步从按病种救助转向按费用救助。原则上同一类救助对象，个人自负费用数额越大，救助比例越高。重特大疾病医疗救助比例和最高救助限额，由县级以上政府综合考虑当地救助对象需求和医疗救助资金筹集情况等因素，分类分段设置。对重点救助对象应当全面取消救助门槛；对因病致贫家庭重病患者可设置起付线，起付线标准可以当地统计部门公布的上一年度城镇居民或农村居民人均可支配收入的一定比例作为主要测算依据。救助对象因特殊困难无力住院治疗或者住院治疗期间医疗费用难以负担的，各地可探索开展医前救助或医中救助。重特大疾病医疗救助的用药范围、诊疗项目等，原则上参照居民大病保险的相关规定执行。

## **三、健全工作机制**

（一）健全统筹协调机制。医疗救助由各级民政部门牵头负责实施，实行属地管理。民政、财政、人力资源社会保障、卫生计生、保险监管等部门以及居民大病保险经办机构要加强协作配合，在参保缴费、资金划拨、财务管理、支付结算、费用审核、系统对接与信

息交换等环节，共同做好医疗救助与基本医疗保险、居民大病保险、疾病应急救助、商业保险的有效衔接和业务协作，确保居民大病保险覆盖所有贫困重特大疾病患者，帮助符合条件的困难群众获得保险补偿和医疗救助，做到医疗救助与基本医疗保险、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共享、公开透明，实现“一站式”信息交换和即时结算。

（二）健全筹资机制。各级财政投入是医疗救助资金筹集的主渠道，同时安排一定数量的福利彩票公益金用于医疗救助，本地慈善捐赠的资金可以列支一部分用于医疗救助。市、县级财政要根据测算的资金需求和上级财政补助资金情况，合理安排本级财政医疗救助资金，并纳入年度预算。各级财政筹资情况将作为省级医疗救助补助金分配的重要因素。

（三）健全救助服务监管机制。民政部门要与医疗救助定点医疗机构签订委托合作协议，并会同财政、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，取消医疗救助定点医疗机构资格，依法追究单位和个人责任，并在医疗救助资金中予以扣还；构成犯罪的，依法追究刑事责任。对出具虚假证明材料的单位和个人，各地除按有关法律法规规定处理外，还应将有关信息记入征信系统。

（四）健全社会力量参与的衔接机制。各地要支持、引导社会力量通过捐赠资金、物资积极参与医疗救助特别是重特大疾病医疗救助，形成对政府救助的有效补充。加快建设覆盖省、市、县、乡四级的社会救助服务管理综合信息平台，推动医疗救助需求与慈善供给信息的对接和共享，实现信息化条件下的资源统筹。各级民政部门可在门户网站或政府

网站民政栏目中增设慈善医疗救助资源的链接。依托各级慈善总会，通过财政投入和慈善捐赠等形式，建立重特大疾病慈善医疗救助专项基金，对医疗救助对象给予救助后负担仍然过重且严重影响家庭基本生活的，及时转入慈善救助渠道，形成政府救助与慈善救助的有效对接。

#### **四、加强组织领导**

医疗救助实行政府负责制，县级以上各级政府要切实加强组织领导，进一步明确责任分工，细化工作举措，加大资金投入，强化督促检查，抓好工作落实。要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，不断提高工作水平。

民政部门承担医疗救助的综合管理职能，要主动加强与财政、人力资源社会保障、卫生计生、保险监管等部门的协调配合，牵头制定医疗救助政策和方案，抓好组织实施，更好地发挥医疗救助救急难作用。对于医疗救助政策难以解决的个案问题，要充分利用当地社会救助协调工作机制，专题研究解决措施，避免冲击社会道德和心理底线的事件发生。财政部门要按时足额安排医疗救助专项资金，加强对资金管理和使用情况的监督检查。人力资源社会保障部门要做好困难群众参加居民基本医疗保险的服务工作，加强医疗保险定点医疗机构的监督管理，配合民政部门建立居民基本医疗保险、居民大病保险和医疗救助的“一站式”即时结算平台。卫生计生部门要健全完善疾病应急救助制度，加强对医疗机构疾病应急救助工作的监督管理，规范定点医疗机构的医疗服务行为，控制医疗费用不合理支出。医疗救助定点医疗机构要开设医疗救助即时结算缴费窗口，及时张贴就医指南和医疗救助政策，并定期公布医疗救助情况，接受政府和社会公众的监督。审计部门要加强审计监督，确保医疗救助资金规范合理使用。

( 2015 年 11 月 30 日印发 )