

福建省红十字会文件

闽红赈〔2016〕10号

福建省红十字会转发省政府办公厅关于 完善城乡居民医疗救助体系实施意见的通知

各设区的市红十字会、平潭综合实验区社会事业办公室：

为继续做好红十字人道医疗救助工作，对接相关部门进一步完善全省多层次的城乡居民医疗救助体系，现将省政府办公厅转发省医改办等六部门联合制定的《关于完善城乡居民医疗救助体系的实施意见》转发给你们，请认真学习领会、贯彻执行，同时做好以下工作：

一、要加强政策宣传，做好引导服务。完善城乡居民医疗救助体系是进一步提升城乡居民医疗救助管理和服务水平，为救助对象提供更加方便快捷的救助服务，更好地保障困难群众基本医疗权益。将省级财政每年安排的省红十字城乡困难居民重特大医疗救助基金并入全省城乡居民医疗救助基金，有利于

医疗救助资源的优化整合与有效利用。各地要加强对完善医疗救助体系重大意义的宣传，积极引导符合条件的医疗救助对象，向县级民政和医保经办等相关部门申请医疗救助，共同维护好困难群众的切身利益。

二、要主动发挥作用，持续开展大病人道救助。要认真总结近年各级红十字会积极开展大病医疗救助的做法经验，继续巩固本级红十字人道救助基金，采取措施多渠道扩大筹资，因地制宜地开展红十字会力所能及、社会人道需求迫切的大病人道救助工作。尤其要在当地政府领导下，配合相关部门做好困难居民医疗救助服务工作，密切协同其他社会救助组织，采取切实有效措施，防止冲击社会道德和心理底线的事件发生，在促进社会和谐稳定与改革发展中发挥红十字会应有作用。

三、要倾力人道服务，更加扎实地做好当前红十字大病医疗救助工作。要加强组织，统筹精干力量，通过主动联系、上门查询、志愿服务等方式，热心帮助困难人员填报申请材料；对达不到省级救助条件的特殊对象，积极采取其他方式解决，努力把省红十字大病医疗救助服务工作做得更加扎实、细致、到位。



福建省红十字会办公室

2016年2月16日印发

福建省人民政府办公厅文件

闽政办〔2016〕10号

福建省人民政府办公厅转发省医改办等部门 关于完善城乡居民医疗救助体系实施意见的通知

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

省医改办、民政厅、财政厅、人社厅、卫计委、农业厅等部门联合制定的《关于完善城乡居民医疗救助体系的实施意见》已经省政府领导同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。



福建省人民政府办公厅

2016年1月22日

（此件主动公开）

关于完善城乡居民医疗救助体系的实施意见

省医改办 省民政厅 省财政厅

省人社厅 省卫计委 省农业厅

为解决城乡困难群众的医疗保障问题，根据《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）、中共福建省委、福建省人民政府《关于印发〈福建省深化医药卫生体制改革综合试点方案〉的通知》（闽委发〔2015〕3号）和福建省人民政府《关于进一步做好社会救助工作的意见》（闽政〔2014〕58号）精神，现就我省完善城乡居民医疗救助体系，全面开展重特大疾病医疗救助工作提出以下实施意见：

一、总体要求

进一步完善全省多层次的城乡居民医疗救助体系，建立管理科学、标准合理、程序简便、操作规范的城乡居民医疗救助制度，加强医疗救助政策与基本医保政策的衔接，统筹集中各类医疗救助资金，加大医疗救助力度，切实解决城乡困难群众因病致贫、因病返贫问题，努力实现困难群众“病有所医”的目标。

二、明确功能定位

明确城乡居民基本医保资金和各类医疗救助资金的功能定位：在城乡居民基本医保、城乡居民大病保险的基础上，城乡居

民医疗救助资金用于救助困难居民，保障困难群众基本医疗权益。

三、基金筹集

城乡居民医疗救助基金按已有规定由多渠道筹集，主要来源于各级财政预算资金、彩票公益金、社会捐赠资金、救助基金利息收入以及其他资金。同时，整合医疗救助资源，将省级财政每年安排的省红十字城乡困难居民重特大疾病医疗救助基金并入全省城乡居民医疗救助基金。

四、救助对象

我省医疗救助对象是具有当地户籍、符合救助条件的城乡居民，分为四类：

第一类：特困供养人员（农村五保供养对象；城市“三无”人员，即无劳动能力、无生活来源又无法定赡养、抚养、扶养义务人，或者赡养、抚养、扶养义务人无赡养、抚养、扶养能力的人员）；

第二类：低保对象、建档立卡的贫困人口、重点优抚对象（含革命“五老”人员）、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人〔指持有第二代中华人民共和国残疾人证，参与社会生活和自理困难的肢体、智力、精神、视力、语言、听力残疾，残疾等级为二级（含二级）以上的人员〕；

第三类：低收入家庭的老年人、未成年人和重病患者；

第四类：因病致贫家庭重病患者。

低收入家庭是指经民政部门认定、家庭月人均收入在当地城

乡最低生活保障标准两倍以内(含两倍)、未享受城乡低保待遇的家庭。因病致贫家庭是指发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难的家庭。

五、救助方式及标准

医疗救助以资助救助对象参加城乡居民基本医疗保险、特殊门诊救助、住院救助、一次性定额救助、重特大疾病救助等方式开展,努力构建多层次的救助模式。

(一) 资助参保参合

对重点救助对象参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗的个人缴费进行资助。对第一、二类救助对象给予全额资助,保障其获得基本医疗保险服务。

(二) 特殊门诊救助

特殊门诊救助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第一、二类救助对象进行医疗救助。城乡居民基本医疗保险确定的门诊特殊病种,特殊门诊救助比例为基本医疗保险报销后个人负担的合规医疗费用的60%。

(三) 住院救助

第一、二类救助对象在城乡基本医疗保险定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中,对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后个人负担的合规医疗费用,在年度救助限额内,第一类救助对象按90%、第二类救助对

象按 70%的比例给予救助。

(四) 一次性定额救助

第三类救助对象年度内因病住院发生的医疗费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后，个人自付仍有困难的，可申请一年一次性定额救助。

(五) 重特大疾病救助

各地要全面开展重特大疾病医疗救助工作，对患重特大疾病的医疗救助对象，在年度内享受基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险等报销和上述医疗救助及其他社会救助后，剩余个人负担的医疗费用先由其个人支付，对发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难的，可向县级民政部门申请重特大疾病医疗救助。

各县（市、区）人民政府应根据当地社会经济发展水平，按照基金收支基本平衡、略有结余的原则，制定重特大疾病医疗救助办法。明确高额医疗费用的额度、超过家庭承受能力的情形、基本生活出现严重困难的状况等具体指标，并据此设置分类最低规定额度、分段救助比例和超额累进方法、最高救助限额。

住院救助加特殊门诊救助的年度最高救助限额、一次性定额救助标准由各县（市、区）人民政府根据当地救助对象需求和医疗救助资金筹集等情况研究确定。

六、医疗救助服务

各级政府、各有关部门和单位要做好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、商业保险等的衔接，进一步提升城乡居民医疗救助管理和服务水平，规范资金管理，提高资金效益，确保资金安全。民政、人社、卫计、保监等部门要加强协作配合，进一步完善医疗救助“一站式”即时结算服务系统，做到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、商业保险等信息管理平台互联互通，实现“一站式”信息交换和即时结算，为救助对象提供方便快捷的救助服务。

（一）第一、二类救助对象住院和特殊门诊救助程序为：救助对象持社保卡等相关证件到定点医疗机构就诊，定点医疗机构按照医疗救助的有关规定，为救助对象提供医疗救助费用“一站式”即时结算服务，垫付应由医疗救助基金支付的医疗费用，再与救助对象参保所在地城乡基本医疗保险经办机构结算，医疗保险经办机构再与当地县级民政部门结算，救助对象只需支付自付部分。

2016年底前全省要全面实施基本医疗救助费用“一站式”结算服务。对未得到“一站式”即时结算服务（含异地就医）的第一、二类救助对象，在城乡基本医疗保险定点医疗机构就医并结算后，应持社保卡、身份证、本人（或监护人）银行账号、低保证（或五保证、优抚证、二代残疾证）及医疗费用收据（即发票）、医疗费用清单、医保结算单等相关材料向参保所在地县级民政部门提出申请，并按规定享受救助。

（二）申请一次性定额救助的医疗救助对象，应持当年度患

病住院治疗的医疗费用收据（即发票）、医疗费用清单、医保结算单及社保卡、身份证、本人（或监护人）银行账号等向乡镇人民政府、街道办事处提出申请，经低收入家庭审核认定、公示后，报县级民政部门审批，并给予一次性救助。

（三）申请重特大疾病救助的医疗救助对象，应持当年度患病住院治疗的医疗费用收据（即发票）、医疗费用清单、医保结算单及社保卡、身份证、本人（或监护人）银行账号等向当地县级民政部门提出申请，填写《福建省困难群众医疗救助申请表》，并经乡镇（街道）调查核实，公示后予以审批，并给予相应救助。

（四）除“一站式”即时结算服务外，其他医疗救助资金可直接发放，有条件的地方，要采取社会化形式发放。

（五）建立健全医疗救助工作的民主监督机制，接受群众的社会监督，做到政策公开、资金公开、保障对象公开。

（六）对确需到上级定点医疗机构或跨县域异地医院就诊的医疗救助对象，应按规定履行转诊或备案手续。

七、组织与实施

（一）加强组织领导

各级人民政府要加强组织领导，落实管理责任，加大资金投入，强化督促检查，务求取得实效。

1. 民政部门主管医疗救助工作，负责编制做好年度医疗救助资金预决算、救助对象的认定和医疗救助的具体经办实施工作，实时更新医疗救助对象数据信息，并将数据信息即时提供给城乡

居民医保经办机构。

2.财政部门负责医疗救助资金的筹集，年度医疗救助资金预算审核、拨付，并提供工作经费保障。

3.人社部门负责做好参加城镇居民基本医疗保险的救助对象的医疗救助费用“一站式”即时结算服务。

4.卫计部门负责参加新农合的救助对象的医疗救助费用“一站式”即时结算服务。加强对定点医疗机构的监管，规范医疗服务行为，督促落实医疗优惠政策；并将计划生育特殊家庭成员名单及时提供给民政部门和城乡居民医保经办机构。

5.农业部门负责建档立卡贫困人口的认定，并将名单及时提供给民政部门和城乡居民医保经办机构。

6.残疾人联合会负责重度残疾人的认定，并将重度残疾人名单及时提供给民政部门和城乡居民医保经办机构。

7.审计、监察部门负责对医疗救助资金的审计监督，确保资金安全和合理使用。

（二）强化统筹协调

各级民政、财政、人社、卫计等部门要加强协调配合，做好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、商业保险等的政策衔接，进一步提升城乡居民医疗救助管理和服务水平，加强救助对象审核，规范资金管理，提高资金效益，增强救助可及性，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，各级政府要充分利用社会救助协调工

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。

（三）细化实施办法

各县（市、区）政府要制定具体贯彻实施办法，于2016年3月底前报省民政厅备案。县级民政部门要根据救助对象数量、患病率、救助标准、医药费用增长情况，以及基本医疗保险、城乡居民大病保险、商业保险报销水平等，科学测算医疗救助资金需求。县级财政要根据测算的资金需求和上级财政补助资金的情况，合理安排本级财政医疗救助资金，并纳入年度预算。省级财政在分配医疗救助补助资金时，将进一步加大对县（市、区）的考核力度。县（市、区）重特大疾病医疗救助和社会捐赠工作开展情况将作为考核的重要内容。

本实施意见从2016年2月1日开始实施，之前医疗救助相关政策与本实施意见不一致的，以本实施意见为准。