

威海市医疗保障局

威海市扶贫开发领导小组办公室

威海市 财 政 局

威海市卫生健康委员会

威海市 民 政 局

威海市退役军人事务局

国家税务总局威海市税务局

文件

威医保发〔2019〕25号

关于进一步完善困难人员医疗保障 工作有关问题的通知

各区市医疗保障局、扶贫办、财政局、卫生健康局、民政局、退役军人事务局、税务局，国家级开发区人力资源社会保障局、扶贫办、财政局、社会事务管理局、税务局，南海新区党群与人力资源部、扶贫办、财政局、社会事务局：

为全面贯彻落实《山东省打赢医疗保障扶贫攻坚战三年行

动实施方案（2018—2020年）》（鲁医保发〔2018〕4号）和《中共威海市委威海市人民政府关于打赢脱贫攻坚战三年行动的实施意见》（威发〔2018〕37号）文件精神，充分发挥基本医保、大病保险、医疗机构减免、医疗救助、医疗商业补充保险等各项政策综合保障作用，最大限度减轻困难人员就医压力，现就完善困难人员医疗保障工作通知如下：

一、明确保障范围

（一）困难人员

1.建档立卡贫困人口：经扶贫部门确认的继续享受政策的建档立卡贫困人口。

2.重度残疾人：根据民发〔2018〕90号规定，本通知所称重度残疾人是指建档立卡贫困户中持有中华人民共和国残疾人证的一级、二级重度残疾人和三级智力残疾人、三级精神残疾人。

3.重点救助对象：经民政部门确认的城乡低保对象、特困供养对象、政府供养的孤残儿童。

（二）其他救助人员

经民政部门确认的其他低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者及各区市（含国家级开发区）政府（管委）规定的其他特殊救助人员。

二、落实基本医保缴费资助政策

（一）明确总体要求。各区市医疗保障、扶贫、民政、财政部门要加强配合，强化措施，扎实做好困难人员参保缴费工

作，全面落实困难人员参加居民基本医疗保险个人缴费补贴政策，由户籍所在地县级财政部门于集中缴费期前按一档缴费标准给予资助。超过集中缴费期参保的，个人负担的政府补助部分，由财政部门一并予以补助，年度内享受医疗保险待遇时不设等待期。困难人员中属于抚恤定补优抚对象的，由退役军人事务部门统一办理参保手续。

如困难人员选择二档缴费，应于每年集中缴费期内自行补足医疗保险费差额，超过集中缴费期缴费档次不予变更。

（二）加强信息共享。健全完善困难人员信息交换、比对工作机制，各区市扶贫、民政部门要以各自信息系统内的人员信息为基础，分别做好建档立卡贫困人口、重点救助对象的精准识别，确保困难人员认定准确、个人信息完整无误，全面提高困难人员数据质量，避免出现因人员信息共享不准确、不及时，导致发生困难人员待遇享受和终止不及时的情况发生。各区市医疗保障部门负责对各区市扶贫、民政部门提供的困难人员动态调整信息进行比对、汇总，录入医疗保障信息系统，做好身份标识，保障困难人员及时享受或终止有关医疗保障待遇。

（三）理顺工作流程。每年1月1日前，各区市扶贫、民政部门负责将困难人员信息提供给各区市医疗保障经办机构，各区市医疗保障经办机构进行信息审核后，通过财政部门预拨补助资金缴费，并为困难人员办理参保手续。对无需参保的，各区市扶贫、医疗保障、民政部门按各自职责逐人核实原因，形

成有效证明材料。

对1月1日后困难人员信息发生变化的，各区市扶贫、民政部门要将人员增减信息及时提供给各区市医疗保障经办机构，其中，新增困难人员已缴费的，自被认定之日起享受相关医疗保障待遇，所交费用按规定标准退返本人；未缴费的，由各区市医疗保障经办机构从财政预拨补助资金予以解决，并办理参保缴费手续。对经各区市扶贫、民政部门认定已不属于困难人员的，由各区市医疗保障经办机构相应调整相关人员医疗保障待遇。

三、建立健全困难人员综合医疗保障体系

（一）大病保险倾斜支付政策

困难人员使用居民大病保险单独补偿范围特药费用不设起付标准。困难人员居民大病保险其他合规医疗费用起付标准为5000元，个人负担的合规医疗费用5000元以上（含）、10万元以下的部分给予65%补偿，10万元以上（含）、30万元以下的部分给予75%补偿，30万元（含）以上的部分给予85%补偿，取消其居民大病保险最高支付限额。具体经办按照鲁医保发〔2019〕57号文件执行。

（二）医疗机构减免政策

建档立卡贫困人口县域内因病入院就诊实行“先诊疗后付费”和“两免两减半”政策。个人负担的合规医疗费用之外的住院费用，医疗机构按10%的比例给予减免，每次减免上限为200元。

（三）医疗救助托底保障政策

困难人员和其他救助人员在定点医疗机构发生的，经基本医疗保险、居民大病保险、医疗机构减免后，符合基本医疗保险和大病保险规定的药品目录、诊疗项目目录、服务设施目录范围内的个人自负医疗费用，享受医疗救助。

1.一站式救助。重点救助对象合规住院医疗费用个人自负2万元（含）以内的，按70%比例给予救助；超过2万元的部分，按80%的比例给予救助，年度累计限额5万元。未纳入重点救助对象的建档立卡贫困人口合规住院医疗费用个人自负超过2万元的部分，按70%的比例给予救助，年度累计限额5万元。

2.年底统一救助。其他低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者、各区市（含国家级开发区）政府（管委）规定的其他特殊困难人员，合规住院医疗费用个人自负超过2万元的部分，分别按60%、40%、40%的比例给予救助，年度累计限额5万元。

镇政府（街道办事处）负责初步确认年底统一救助人员类别，经各区市民政部门认定后，于次年1月20日前将人员名单（含姓名、身份证号、人员类别、联系电话、本人有效银行卡号等信息）提供给各区市医疗保障部门。各区市医疗保障部门负责将人员信息录入医疗保障信息系统，审核确认医疗救助待遇金额后，直接拨付待遇至救助人员银行卡。

3.救助对象纳入医保门诊慢性病管理的给予门诊救助，个人自负2万元（含）以内的，按70%比例给予救助。

（四）医疗商业补充保险

建档立卡贫困人口医疗商业补充保险按照《威海市2019年扶贫特惠保险实施方案》（威扶贫组办字〔2019〕1号）的有关规定执行。

四、健全工作机制

（一）完善基金管理

1.医疗保障基金要单独设立账户，分账核算，严格执行收支两条线制度，健全基金安全管理体系和监督制约机制，依法合规管理使用基金，确保基金安全完整。

2.医疗保险基金实行市级统筹、统收统支，按照“统一管理、分级征缴，统一使用、分级核算，统一监管、分级负责”的机制运行。

3.医疗救助基金实行属地管理，按照政府主导、社会参与的原则，根据救助需要和财力状况，通过财政预算、福彩公益金、社会捐赠等渠道进行筹集，财政预算由市、区市两级财政按1: 9的比例负担；福彩公益金筹资标准为每年200万元；市红十字会、市慈善总会负责接受公民、法人及其他组织对社会医疗救助的捐赠，捐赠款应当根据捐赠人意愿及时转入医疗救助资金专户。

4.各区市医疗保障部门根据上年度12月底医疗救助对象人数及费用，结合当年度救助人数变化及救助基金筹资情况编制医疗救助基金预算，报同级财政部门审核。市级医疗保障部门要做好省、市级补助资金预算，报市财政部门审核。市级财政部门要及时将省、市级补助资金分配到各区市，区市财政配套补助资金要按时足额到位，确保医疗救助工作顺利开展。

（二）优化“一站式”结算服务

1.困难人员在全市医疗保障协议管理医疗机构住院及按规定办理异地居住备案或转诊转院手续异地住院发生的医疗费用，基本医疗保险、居民大病保险、医疗机构减免、医疗救助、医疗商业补充保险享受“一站式”即时结算，只需缴纳自负部分。

2.即时结算所需资金由定点医疗机构垫付，属于基本医疗保险、医疗救助部分由医疗保障经办机构予以结算，属于大病保险、医疗商业补充保险部分由承办商业保险服务机构予以结算。

3.定点医疗机构垫付的医疗救助费用随医疗保险费用申报材料一并报同级医疗保障经办机构，经办机构按月拨付。跨区域就医的医疗救助费用经市级医疗保障经办机构先行拨付后，再由市级经办机构同区市经办机构进行结算。

（三）积极发挥部门合力

全面开展困难人员医疗保障工作是打赢脱贫攻坚战的重要环节，是确保完成“两不愁三保障”的重要抓手。各部门要高度重视、明确责任、加强协作、形成合力，力戒形式主义、官僚主义，对有关人员玩忽职守、徇私舞弊、影响困难人员医疗保障待遇享受的行为，情节严重的，依法依规追究责任。医疗保障部门要承担医疗保障的综合管理职能，充分发挥政策倾斜保障作用，优化经办服务流程；财政部门要做好医疗保障资金安排，确保按时足额拨付到位，加强对基金管理和使用情况的监督检查；扶贫、民政、退役军人事务部门要认真核实确定困难群众人员信息，确保困难人员应保尽保，全部纳入医疗保障

范围；卫生健康部门要加强对医疗机构诊疗行为的监管，落实医疗机构减免政策，严格控制医疗费用不合理增长；税务部门要做好工作配合，为贫困人口提供更加便捷高效的缴费服务。



威海市医疗保障局



威海市扶贫开发领导

小组办公室



威海市财政局



威海市卫生健康

委员会



威海市民政局



威海市退役军人

事务局



国家税务总局

威海市税务局

2019年7月21日

(此件主动公开)

威海市医疗保障局办公室

2019年7月21日印发