

算服务，制定优惠政策，鼓励救助对象到当地医疗救助定点医疗机构就诊。对确需到上级医疗机构或跨县域异地医院就诊的医疗救助对象，要按规定履行转诊手续，并及时报县级民政部门备案。

（二）健全救助服务监管机制。各县（市）区要在基本医疗保险定点医疗机构范围内，按照公开平等、竞争择优的原则确定医疗救助定点医疗机构。县级民政部门要与医疗救助定点医疗机构签订委托合作协议，明确服务内容、服务质量、费用结算和双方的责任义务，制定服务规范，并会同有关部门和机构加强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、诊疗及提供医疗服务所发生的费用，医疗救助基金不予结算。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，终止定点合作协议，取消医疗救助定点医疗机构资格，并依法追究责任人。

（三）发挥社会救助服务窗口作用。推动乡镇（街道）建立健全“一门受理、协同办理”工作机制，明确各业务环节经办责任，确保困难群众求助有门、受助及时。各县（市）区要依托“一门受理、协同办理”社会救助服务窗口，建立城乡医疗救助申请登记制度，定期将受理的信息数据报民政部门，及时将医疗救助对象姓名、救助标准、救助金额等向社会公布，接受群众和社会监督，做到政策公开、资金公开、救助对象公开。

（四）做好与相关保障制度的衔接。各县（市）区要认真落实有关财税优惠、费用减免等政策规定，积极引导社会力量参与医疗救助特别是重特大疾病医疗救助。同时依托社会救助信息管理系统，加强与有关部门和机构的信息衔接，实现不同医疗保障制度间信息共享，为社会力量参与医疗救助创造条件、提供便利。

五、强化医疗救助工作保障措施

(一) 加强组织领导。各县(市)区要把医疗救助工作列入重要议事日程,进一步建立健全政府领导、民政部门牵头,有关部门配合,社会力量参与的社会救助工作协调机制,细化政策措施,明确进度安排,落实管理责任,强化督促检查和责任追究,推动医疗救助各项政策措施落到实处。

(二) 加大财政资金投入。县级财政要根据同级民政部门测算的资金需求和上级财政补助资金情况,合理安排医疗救助资金,并纳入年度预算。市级财政要加大对本行政区域内经济较困难地方的资金补助力度,合理分配医疗救助资金;各县(市)区要结合本地实际,统筹使用困难群众基本生活保障及救助补助资金。

(三) 加强基层经办能力建设。乡(镇)政府、街道办事处要履行好医疗救助申请受理、审核等职责。城乡社区居民自治组织、公共服务机构和社会组织及驻村(社区)干部,要及时了解、掌握、核实城乡居民医疗救助需求,帮助其提出救助申请并及时协助落实。民政部门要通过政府购买服务等方式提高基层经办能力,做到事有人管、责有人负,不断提高工作水平。

(四) 加强舆论宣传工作。各县(市)区要充分利用新闻媒体广泛宣传医疗救助政策,加强政策解读,引导社会力量参与医疗救助,为医疗救助政策实施营造良好社会氛围。

附件 2

河北省人民政府办公厅文件

冀政办发〔2015〕26号

河北省人民政府办公厅 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 实施意见的通知

各设区市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门：
省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、河北保监局《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，请认真贯彻执行。



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 河北保监局

为贯彻落实《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，进一步提高我省医疗救助工作水平，编密织牢保障基本民生安全网，经省政府同意，提出如下实施意见：

一、基本原则和目标任务

（一）基本原则。坚持与我省经济社会发展相适应，不断提高医疗救助保障水平；坚持城乡统筹协调发展，建立城乡一体化的医疗救助制度；坚持与相关医疗保障制度有效衔接，确保困难群众获得必需的基本医疗卫生服务；坚持政府主导，社会参与，实现政府救助与社会力量参与的良性互动；坚持突出重点，分类施救，公开公正，高效便捷，充分发挥医疗救助救急难作用。

（二）目标任务。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。经过各级的共同努力，在全省建立起城乡统筹协调，资金来源稳定，相关政策配套，管理运行规范，救助程序便捷，信息资源共享，与相关医疗保障制度相衔接，为城乡

困难群众提供公平公正、公开透明、高效便捷服务的医疗救助制度。

二、进一步完善医疗救助制度

(一)落实医疗救助城乡一体化要求。各地要坚持城乡统筹的原则，在2015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。县级政府要研究制定医疗救助实施办法，就政策目标、资金筹集、对象范围、救助标准、救助程序等方面做出具体规定，实现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。全面落实《河北省城乡医疗救助基金管理办法》，县级以上财政合并原来在社会保障基金财政专户中分设的“城市医疗救助基金专账”和“农村医疗救助基金专账”，建立“城乡医疗救助基金专账”，依规做好基金筹集、核拨、支付工作。

(二)明确医疗救助对象范围和条件。各地要以保障城乡居民基本医疗权益为目标，合理界定医疗救助对象范围。将最低生活保障家庭成员和特困供养人员列为重点救助对象；根据困难群众需求和医疗救助资金筹集等情况，到2017年底前，逐步将低收入家庭的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者等困难群众（以下统称低收入救助对象），以及县级以上政府规定的其他特殊困难人员纳入救助范围；适当拓展重特大疾病医疗救助对象范围，积极探索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家庭中的重病患者（以下统称因病致贫家庭重病患者）实施救助。在各类医疗救助对象中，重点加大对

重病、重残儿童的救助力度。县级民政部门要规范手续和程序，依规认定医疗救助对象。

(三)适当加大资助困难群众参保参合力度。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部分进行补贴，特困供养人员给予全额资助，最低生活保障家庭成员按不低于60%的比例给予资助，保障其获得基本医疗保险服务；经济较发达的地方，可适度扩大参保参合资助范围，对低收入救助对象和因病致贫家庭重病患者个人缴费部分，给予定额资助。资助重点救助对象参保参合所需资金由县级财政予以安排，省、设区市财政对经济困难的地方予以补助。各级政府要根据本地经济社会发展水平和医疗救助基金筹集等情况，研究制定具体资助办法。各级民政部门要会同财政、人力资源社会保障、卫生计生等部门，共同做好资助困难群众参保参合工作。

(四)积极稳妥规范门诊救助。对因患慢性疾病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗，导致自负费用较高的医疗救助对象，要给予门诊救助。对卫生计生部门已明确诊疗路径、能够通过门诊治疗的病种，可采取单病种付费等方式开展门诊救助；对其中患重特大疾病，医疗费用花费较大的，可在最高限额内适当提高门诊救助标准。县级政府要根据本地救助对象需求和医疗救助基金筹集等情况，研究确定门诊救助的最高限额，县级民政部门要本着方便城乡困难群众的原则，规定申请门诊救助的手续和程序。

(五)进一步完善住院救助。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。住院救助的年度最高救助限额由县级政府根据本地救助对象需求和医疗救助基金筹集等情况研究确定。定点医疗机构应当减免救助对象住院押金,及时给予救治;医疗救助经办机构要及时确认救助对象,并可向定点医疗机构提供一定额度的预付资金,方便救助对象看病就医。各地民政部门要会同卫生计生部门确定医疗救助定点医疗机构,原则上在城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗确定的范围内选择。

三、全面开展重特大疾病医疗救助工作

(一)推动重特大疾病医疗救助全面开展。各设区市、省直管县(市)要认真评估、总结试点经验,抓紧制定医疗救助实施方案,细化工作任务和责任部门,明确时间节点和工作要求,确保自2016年1月起,全面开展重特大疾病医疗救助工作。县级民政部门对重点救助对象和低收入救助对象经各类医疗保险和商业保险报销后个人负担的合规医疗费用,直接予以救助;对因病致贫家庭重病患者等其他救助对象负担的合规医疗费用,先由其个人支付,对超过家庭负担能力的部分予以救助。合规医疗费用主要参照当地基本医疗保险的有关规定确定,也可参照城乡居民大病保险的有关规定确定。

(二)按病种加大救助力度。进一步明确重特大疾病医疗救助病种，实行单病种定额付费。对参保参合的重点救助对象患者，在基本医疗保险补助的基础上，实行单病种定额付费和最高限额付费的病种，民政部门要给予医疗救助；对超过定额和最高付费标准的医疗费用，由救治定点医疗机构承担。省卫生计生委要就重特大疾病医疗救助病种提出具体指导意见，供各地参照执行。

(三)制定合理的救助标准。重点救助对象的救助比例高于低收入救助对象，低收入救助对象高于其他救助对象；同一类救助对象，个人自负费用数额越大，救助比例越高。县级政府要根据上述原则，综合考虑患病家庭负担能力、个人自负费用和当地筹资情况等因素，分类分段设置重特大疾病医疗救助比例和最高救助限额并公布实施。对重点救助对象要全面取消救助门槛；对因病致贫家庭重病患者可设置起付线，对起付线以上的自负费用给予救助。各地的救助标准要随着医疗救助筹资能力、管理水平的提高而逐步提高，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

(四)明确就医用药报销范围。省卫生计生、人力资源社会保障、保险监管等部门要根据基本医疗保险和城乡居民大病保险的相关规定，就重特大疾病可以报销的用药范围和诊疗项目提出具体指导意见，供各地参照执行。省民政厅要会同有关部门制定优惠政策，鼓励贫困重特大疾病患者到当地医疗救助定点医疗机构就诊。对确需到上级医疗机构或跨县域异地医院就诊的医疗救助对象，应按规定履行转诊手续，并及时报县级民政部门备案。

对已明确临床诊疗路径的重特大疾病病种，可采取按病种付费等方式给予救助。

(五)加强与相关医疗保障制度的衔接。各级民政、财政、人力资源社会保障、卫生计生、保险监管等部门要加强协作配合，推动重特大疾病医疗救助与各类医疗保险、疾病应急救助、商业保险的有效衔接。县级民政部门要将救助关口前移，主动对符合条件的疾病应急救助对象进行救助。省民政厅要建立全省居民家庭经济状况核查系统，与有关部门信息系统进行必要的互联共享，进一步完善业务协作机制。

四、健全医疗救助服务管理机制

(一)健全医疗救助基金筹集机制。县级民政部门要根据救助对象数量、患病率、救助标准和医药费用增长情况，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，为本级财政安排医疗救助资金提供依据。各地要通过开展试点，探索将分散在各部门的救助资金与医疗救助资金统筹使用，提高医疗救助资金保障能力；动员和发动社会力量，通过社会捐赠等多渠道筹集资金。各地要根据年度筹资情况及时调整救助方案，提高资金使用效益。

(二)健全“一站式”即时结机制。县级民政部门要依托全省居民家庭经济状况信息系统，加强与有关部门和机构的信息衔接，实现不同医疗保障制度间人员信息、就医信息和医疗费用信息的共享，为医疗救助“一站式”即时结算提供保障。救助对象所发生的医疗费用可先由定点医疗机构垫付医疗救助基

金支付的部分，救助对象只支付自负部分，最大限度缓解困难群众无力垫付医疗费用问题。各地要推进医保异地就医工作，积极探索重特大疾病异地就医管理机制。县级民政部门要会同有关部门研究制定向定点医疗机构支付医疗救助资金结算的具体规定。

（三）健全医疗救助及时受理机制。推动乡镇（街道）建立健全“一门受理、协同办理”工作机制，明确各业务环节经办责任，确保困难群众求助有门、受助及时。县级民政部门要依托“一门受理、协同办理”救助窗口，建立城乡医疗救助申请登记制度，将受理登记的信息数据定期报送上级民政部门。各级民政部门及时汇总报送同级财政部门，为本级医疗救助年度预算和资金分配提供依据。

（四）健全救助服务监管机制。各地要在基本医疗保险定点医疗机构范围内，按照公开平等、竞争择优的原则确定医疗救助定点医疗机构。县级民政部门要与医疗救助定点医疗机构签订委托合作协议，明确服务内容、服务质量、费用结算和双方的责任义务，制定服务规范，并会同有关部门和机构加强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、诊疗及提供医疗服务所发生的费用，医疗救助基金不予结算。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，终止定点合作协议，取消医疗救助定点医疗机构资格，并依法追究。健全民主监督机制，及时将医疗救助对象姓名、救助标准、救助金额等向社会公布，接受群众和社会监督，做到政策公开、资金公开、保障对象公开。

(五)健全社会力量参与的衔接机制。各地要认真落实国家有关财税优惠、费用减免等政策规定,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。各级民政部门要成立大病医疗救助基金会,为接收社会捐赠提供平台;要依托全省社会救助信息管理系统,及时提供救助需求信息,为社会力量参与医疗救助创造条件、提供便利;要从困难群众医疗保障需求出发,动员社会力量提供医疗费用补助、心理疏导和亲情陪护等形式多样的慈善帮扶。

五、强化医疗救助工作保障措施

(一)加强组织领导。各级政府要把医疗救助工作列入重要议事日程,进一步建立健全政府领导、民政部门牵头、有关部门配合、社会力量参与的社会救助工作协调机制,细化政策措施,明确进度安排,落实管理责任,强化督促检查和责任追究,推动医疗救助各项政策措施落到实处。

(二)加大财政资金投入。县级财政要根据同级民政部门测算的资金需求和上级财政补助资金情况,合理安排医疗救助资金,并纳入年度预算;省和设区市财政要加大对本行政区域内经济困难地方的资金补助力度。县级要结合本地实际,统筹使用困难群众基本生活保障及救助补助资金。省级在分配医疗救助补助资金时,要进一步加大对各级筹资情况的考核力度。

(三)加强基层经办能力建设。乡(镇)政府、街道办事处要履行好医疗救助申请受理、审核等职责。城乡社区居民自治组