

云南省医疗保障局关于进一步做好 云南省城乡医疗救助工作的通知

云医保〔2019〕128号

各州、市医疗保障局：

为进一步做好医疗救助工作，确保医疗救助政策的连续性，持续巩固完善医疗救助制度，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）等文件，现就做好城乡医疗救助工作有关事项通知如下。

一、明确医疗救助对象

医疗救助实行属地管理，医疗救助对象主要为经当地民政部门确定，具有当地户口的最低生活保障家庭成员、特困供养人员、低收入家庭中的老年人和未成年人、重度残疾人、重病患者以及符合县级以上政府有关规定的其他特殊困难人员（以下统称救助对象）。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。在各类医疗救助对象中，要重点加大对重病、重残

儿童的救助力度。

二、明确医疗救助内容

在资助救助对象参加城乡居民基本医疗保险的基础上，坚持以住院医疗救助为主，兼顾门诊医疗救助，并以临时救助、慈善援助为补充。住院救助主要帮助解决因病住院救助对象个人负担的医疗费用；门诊救助主要帮助解决患有常见病、慢性病以及需要长期维持药物治疗救助对象个人负担的医疗费用。救助对象自然年度内可一次或多次享受救助，但个人累计年救助总额，原则上不超过当地规定的年度救助最高限额。

（一）资助参保

1. 全额资助。

特困供养人员按当年城乡居民基本医疗保险个人缴费标准给予全额资助。

2. 定额资助。

（1）城乡低保对象、丧失劳动能力的一二级重度残疾人、低收入家庭中的 60 周岁以上的贫困老年人和未成年人（含农村三级残疾中的智力和精神残疾人），参保缴费按照每人每年 120 元的标准定额资助。

（2）25 个边境县、市一线行政村的农村居民，以及经批准

的迪庆州、怒江州除农村低保对象和特困供养人员外的农村居民参保缴费给予每人每年 70 元的定额资助。

(3) 居住在边境一线行政村的农村重点优抚对象，按照个人缴费标准实行全额资助参保。其中，在医疗救助资金中定额资助 120 元，不足部分由优抚对象医疗补助资金中资助。

对符合多种资助参保条件的，按“就高”原则给予资助参保。将孤儿纳入城乡医疗救助制度覆盖范围，适当提高救助水平，参保费用可通过城乡医疗救助制度解决。

(二) 门诊救助和住院救助

1. 门诊救助。门诊救助的重点是因患慢性病需要长期服药，或者患重特大疾病需要在医保协议医疗机构长期门诊治疗，导致自负费用较高的医疗救助对象。

2. 住院救助。医疗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以上地方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（医保）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。

三、巩固重特大疾病医疗救助

各州（市）要继续巩固完善政府主导、州（市）级统筹的重特大疾病医疗救助制度，落实救助基金，将符合条件的重点救助对象、低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者纳入救助范围。

（一）救助对象。重点救助对象、低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者。

（二）救助内容。重特大疾病医疗救助主要是帮助解决符合条件的重特大疾病贫困患者，在政策范围内经基本医疗和大病医疗保险或补充医疗保险补偿后仍难以负担的住院医疗费用，同时可兼顾门诊医疗费用。

（三）救助范围。将儿童白血病、儿童先心病、乳腺癌、宫颈癌、重性精神病、终末期肾病、耐多药肺结核和艾滋病机会性感染、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞性白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、I型糖尿病、甲亢、唇腭裂、儿童尿道下裂、儿童苯丙酮尿症 22 个病种列入重特大疾病医疗救助保障范围。各地也可因地制宜，增加 1 至 2 个本地特殊病种进行救助。具体救助病种由各县（市、区）根据当地医疗

救助资金的筹集情况确定，并随着医疗救助资金筹集水平的不断提高扩大病种范围。

（四）救助标准。由各地综合考虑当地财政承受能力、贫困程度、个人消费水平等因素，合理制定重特大疾病医疗救助比例和救助封顶线。对重点救助对象应当全面取消救助起付线；对因病致贫家庭重病患者可适当设置起付线，对起付线以上的自付费用给予救助，年度累计救助封顶线不低于 10 万元。

四、强化资金管理

（一）资金使用。城乡医疗救助资金统筹考虑城乡困难群众的救助需求，首先确保资助救助对象全部参加基本医疗保险，其次对经基本医疗保险、大病保险和商业保险等补偿后，救助对象仍难以负担的符合规定的医疗费用给予补助，帮助困难群众获得基本医疗服务。

（二）资金支出。资助医疗救助对象参保的，由医保部门根据当地民政部门提供的救助对象名册，按人头从医疗救助资金中统一划拨到城乡居民基本医疗保险基金专户中。

（三）资金管理。城乡医疗救助资金年终结余资金可以结转下年度继续使用。资金累计结余一般应不超过当年筹集资金总额的 15%。各地应进一步完善救助方案，确保资金均衡合理使用，

确保救助对象最大程度受益。

（四）建立定期对账制度。各级医保部门要与同级财政部门建立对账制度，每年不少于两次，认真做好城乡医疗救助资金的清理和对账。年度末，医保部门应按要求向同级财政部门报送城乡医疗救助资金年度执行情况及相关说明。

（五）提高深度贫困地区资金管理力度。在脱贫攻坚期间，相关州（市）要用好中央财政每年用于提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平的医疗救助专项资金，专项用于对“三区三州”等深度贫困地区农村贫困人口经城乡居民基本医疗保险和大病保险报销后的个人自付医疗费用给予倾斜救助，进一步减轻农村贫困人口医疗负担。

（六）做好绩效运行和绩效评价。建立健全绩效评价机制，对城乡医疗救助资金、提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平救助资金的执行情况开展绩效评价，根据评价结果形成绩效自评报告。加强对本地医疗救助资金的绩效运行监控，及时发现和纠正有关问题，必要时可以委托专业机构或具有资质的社会中介机构开展医疗救助资金绩效运行监控和评价工作，确保资金使用管理安全高效，专款专用。

五、信息化的管理与衔接

云南省医疗保障局行政规范性文件

做好县级“一站式”医疗救助结算平台的衔接工作。各级医保部门要协调同级民政部门，做好医疗救助“一站式”结算平台的交接、迁移和使用工作，确保数据完整。结合全省医保系统建设进度，有条件的地区可依托医保信息系统建立统一的“一站式”结算平台。鼓励有条件的州（市），将医疗救助统筹层次提高到州（市）级统筹。

各地要高度认识做好城乡医疗救助工作的重要性，加强部门沟通，密切配合，通力协作，及时研究解决新情况新问题，总结推广经验做法，确保城乡医疗救助工作有序衔接、平稳实施，让困难群众求助有门、保障有力，有效减轻困难群众医疗费用负担。

建档立卡贫困人口按照健康扶贫医疗保障政策落实医疗救助。

云南省医疗保障局

2019年10月29日