

宁波市医疗保障局
宁波市民政局
宁波市财政局
宁波市卫生健康委员会
宁波市退役军人事务局
宁波市公安局
宁波市残疾人联合会

文件

甬医保发〔2019〕27号

宁波市医疗保障局 宁波市民政局
宁波市财政局 宁波市卫生健康委员会
宁波市退役军人事务局 宁波市公安局
宁波市残疾人联合会关于进一步加强
新时期医疗救助工作的实施意见

各区县（市）医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康局、退役军人事务局、公安局、残联，有关开发园区医疗保障、民政、财政、卫生健康、退役军人事务、公安、残联等管理部门：

为贯彻落实党和政府健康扶贫工作部署，着力解决困难

群众因病致贫问题，根据国务院《社会救助暂行办法》《浙江省社会救助条例》《关于进一步加强医疗救助工作的意见》（甬政发〔2009〕61号）和《浙江省医疗保障局 浙江省民政厅 浙江省财政厅关于进一步加强新时期医疗救助工作的指导意见》（浙医保联发〔2019〕10号）精神，结合机构改革后医疗救助工作职能调整，现就进一步加强我市新时期医疗救助工作提出如下实施意见：

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，深入实施健康扶贫工程，聚焦“两不愁、三保障”，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助等各项制度作用，实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更便捷，助推全面打赢脱贫攻坚战，确保困难群众应保尽保，最大限度减少因病致贫、因病返贫现象，让困难群众共享社会经济发展的成果。

二、医疗救助范围

凡本市常住户籍的下列困难人员，经县级以上民政等相关部门认定后，均可以从当地政府获得医疗救助：

- （一）特困供养人员（含散居孤儿）；
- （二）最低生活保障家庭成员（含困境儿童）；
- （三）最低生活保障边缘家庭成员；

（四）纳入宁波市医疗支出型贫困家庭低保、重病单人户低保、低边的因病致贫对象；

(五) 原精减退职职工享受定期定量补助人员;

(六) 农村建国前入党的老党员、老游击队员、老交通员;

(七) 享受国家抚恤补助且参加城乡居民基本医疗保险的七至十级无工作单位因战残疾军人、七至十级无工作单位因公残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人、带病回乡退伍军人和参战参核退役人员;

(八) 发生《艾滋病机会性感染病种名录》所列病种的艾滋病病毒感染者和病人;

(九) 享受困难残疾人生活补贴人员;

(十) 县级以上人民政府确认的见义勇为者;

(十一) 县级以上人民政府确认的其他特殊困难人员。

三、医疗救助方式

(一) 资助参保

对第 1、2、7 类和持《中华人民共和国残疾人证》的一、二级残疾人等对象参加城乡居民基本医疗保险、大病保险的个人缴费部分由政府全额补助,第 3 类对象的个人缴费部分按不低于 50%比例补助。新增资助参保对象,经审批通过后当月资助参保,次月生效;个人当年已参保的不退保费,次年资助参保;对退出资助参保对象,当年参保继续有效,次年不再资助。

(二) 医疗费用救助

医疗救助对象在定点医疗机构发生的规定范围内的医疗费用,扣除基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险

补偿后的个人自负和个人承担部分，纳入医疗救助范围。

1. 住院救助标准

第 1 类对象基本医疗费用经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险补偿后，个人自负和个人承担部分由医疗救助资金予以全额救助；第 2、3、4、5、6、7、8、9 类对象住院个人自负和个人承担的医疗费用按 70% 的标准给予医疗救助，其中第 4 类对象其提出申请前 12 个月内的住院个人自负和个人承担的医疗费用按 60% 的标准给予医疗救助；第 10 类对象因见义勇为行为负伤住院、门诊及康复治疗，其个人负担的医疗费用给予全额救助。除第 1、10 类对象外，其他各类救助对象年度救助封顶线为 80000 元（含住院和门诊费用）。

2. 门诊救助标准

患重特大疾病及原《宁波市医疗救助办法》规定的特殊病种疾病的医疗救助对象，其门诊治疗疾病所产生的基本医疗费用，视同住院基本医疗费用予以救助。除上述疾病以外的医疗救助对象，其门诊治疗所产生的基本医疗费用，扣除基本医疗保险、大病保险和其他各类补助后的个人自负和个人承担的医疗费用按照住院救助比例予以救助，全年累计救助不超过 500 元。

（重特大疾病包括尿毒症、耐多药肺结核、乳腺癌、宫颈癌、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、血友病、慢性粒细胞白血病、儿童白血病、儿童孤独症、儿童先天性心脏病、艾滋病机会性感染、急性心肌梗塞、脑梗死、I 型糖

尿病、甲亢、唇腭裂等。

原《宁波市医疗救助办法》规定的特殊病种疾病：重性精神病、重症尿毒症、恶性肿瘤、重大组织和器官移植、白血病、再生障碍性贫血、血友病、红斑狼疮、心脏组织缺损、心脏疾病造成心功能衰竭二级以上、失代偿期的肝硬化并伴有并发症、糖尿病并发严重心脑血管病变、脑血管意外造成偏瘫一至三级。)

3. 其他对象救助标准

(1) 享受最低生活保障待遇且合法生育的孕产妇，在医疗保障定点医疗机构分娩，一次性给予 900 元的救助。

(2) 医疗救助对象中的一、二级残疾人员，通过康复治疗 and 评估能够改善其生活自理能力的，康复治疗个人负担医疗费用按 50% 的标准给予救助，全年累计救助不超过 3000 元。

(3) 儿童白血病和先天性心脏病医疗救助按照省卫生厅等五部门《关于印发浙江省提高儿童白血病和先天性心脏病医疗保障水平实施方案（试行）的通知》（浙卫发〔2011〕119 号）和宁波市卫生局、宁波市民政局《关于贯彻省卫生厅、省民政厅开展提高农村儿童白血病和先天性心脏病医疗保障水平试点工作意见及实施方案的通知》（甬卫发〔2010〕158 号）规定执行。

(4) 对纳入我省罕见病保障政策范围的对象，由基本医保、大病保险、医疗救助逐层分担化解其合规医疗费用（包括基本医疗保险政策范围内维持诊疗必须的医疗费用、罕见

病特殊药品费用)，在报销基本医疗保险和大病保险后的剩余合规医疗费用，符合医疗救助条件的，予医疗救助(专项救助)全额解决。

四、健全医疗救助机制

(一) 建立健全医疗救助精准识别机制

各级医疗保障部门要加强与民政、卫生健康、退役军人事务、公安、残联等部门沟通配合，建立认定对象信息共享和动态维护机制，对经民政、卫生健康、退役军人事务、公安、残联等部门认定的对象及时落实医疗救助，认定对象信息纳入我市医疗救助即时结报系统。同时，在医保结算系统中设置大额医疗费用预警提示，协助民政等部门主动发现医疗支出过大的人员。

(二) 落实救助对象资助参保机制

各地要全面落实符合条件的困难群众资助参保工作，提供完整准确信息，确保其纳入基本医疗保险和大病保险范围；各地医疗保险部门可从市医疗救助即时结报系统及时获取当地困难群众数据，能利用信息系统提供资助参保名单的，不得要求乡镇（街道）或村（社区）层层上报，不得要求救助对象提供证明材料。

(三) 推进医疗救助“一站式”服务机制

围绕全省打造医疗保障经办最便捷省份和“最多跑一次”改革，推进全省基本医疗保险、大病保险、医疗救助“3+N”报销结算联办工作，加快做好与“全省医疗救助人员信息实时交互平台”对接，及时获取本地困难群众数据；目前着力

完善我市医疗救助即时结报系统，及时将定点医疗机构纳入即时结报系统定点服务机构范围，规范即时结报工作流程，推进医疗救助与基本医疗保险、大病保险等的“一站式”服务，提高医疗救助效率。对无法实现即时结报的医疗救助对象，各地可通过部门信息共享或受理申请材料，简化审批程序，实现医疗救助“最多跑一次”。

（四）建立健全医疗救助补助资金的监督和管理工作机制

各地要规范医疗救助资金管理和使用，加大监督检查力度，提高资金的使用绩效；按照年度收支平衡原则，合理安排医疗救助资金，落实资助参保的补助资金。各级医疗保障部门应在年度内完成与定点医疗机构困难群众医疗救助费用结算工作，做好医疗费用网上审核结报工作，不得拖欠定点医疗机构和医疗救助对象报销费用。

五、工作要求

（一）明确职责分工

医疗救助工作坚持属地管理原则，实行各区县（市）人民政府负责制，各级医疗保障部门主管并牵头组织实施医疗救助工作。市级医疗保障部门制订完善本市医疗救助政策措施，推进医疗救助信息化建设，指导各地医疗救助政策落实，开展培训指导、监督检查等；各区县（市）医疗保障部门负责本地医疗救助政策，医疗救助业务的审核、审批及医疗救助费用核算、汇总上报工作，及资助对象参加城乡居民基本医疗保险的审核、审批、上报等工作。各地民政部门负责做

好第 1、2、3、4 类对象的认定工作，提供第 5、6 对象信息；退役军人事务部门负责第 7 类对象的认定工作；卫生健康部门负责第 8 类对象的认定工作，协调医疗机构落实医疗救治和重特大疾病诊断等工作；残联负责第 9 类对象的认定工作；公安部门负责第 10 类对象的认定工作；及做好本部门相关对象信息维护更新和推送。各级财政部门负责医疗救助资金保障和使用监督管理；市人社部门协同做好过渡期医疗保险信息系统建设维护及相关参保信息数据共享。各有关部门要充分认识到做好新时期医疗救助工作的重要性，加强组织领导、密切协作、信息共享、形成合力，共同推动医疗救助工作再上新台阶。

（二）抓好工作落实

各地要按照“符合条件的困难群众资助参保率达到 100% 和医疗救助政策落实率达到 100%”的医疗救助工作目标，积极做好医疗救助各项工作；积极与当地民政等相关部门加强沟通联系，充分发挥全市社保参保信息登记系统作用，开展“进村（社区）、入户、见人”点对点核查、宣传、动员参保，动态实现医疗保障精准扶贫目标（特困供养人员、最低生活保障家庭成员等全额补助对象 100% 参保，有意愿参保的低保边缘户参保率达到 100%，困难群体中未参保对象核查率达到 100%），确保将所有困难群众及时纳入基本医疗保险和大病保险范围。同时，对照省级重点工作关键性量化指标的要求，定期考核督促各地指标完成情况。

（三）强化队伍建设

各地要加强医疗救助工作队伍建设，抓好人员业务培训，提高业务工作能力和管理水平；加强医疗救助政策宣传，加大乡村和驻村干部政策培训，提高医疗救助政策知晓率。强化基层经办机构能力建设，健全医疗救助申请审核审批流程，确保医疗救助各项工作落细落实。

（四）加强服务创新

以解决“因病致贫、因病返贫”问题为重点，加快建立医疗救助与公益慈善事业的衔接机制，畅通社会力量参与医疗救助的渠道，支持和鼓励慈善组织、专业社会工作机构参与医疗救助，提供资金帮扶、医疗补助、亲情陪护、心理疏导等社会救助服务。加强医疗救助信息化建设，按照政府数据化转型要求，通过“互联网+医疗医保”，创新医疗救助工作方法，提高医疗救助工作效率。

本意见自 9 月 30 日起执行，原我市医疗救助有关文件与本意见不一致的，以本意见为准；各区县（市）参照本意见执行。





抄送：浙江省医疗保障局，宁波市人力社保局，宁波市社会保险管
理服务中心，各定点医疗机构

宁波市医疗保障局办公室

2019年9月12日印发
