

菏泽市医疗保障局文件

菏医保函〔2020〕10号

关于进一步做好医疗救助工作的通知

各县区医疗保障局、开发区劳动人事局、高新区人社局：

为了深入贯彻落实国家、省、市医保扶贫政策，助力全面打赢医保脱贫攻坚战，根据《山东省医疗保障局 山东省财政厅关于对全省贫困人口和特殊疾病患者重特大疾病实施再救助工作的通知》（鲁医保发〔2019〕68号）、《山东省医保局印发关于进一步做好医保扶贫工作的指导意见的通知》（鲁医保发〔2019〕69号）和《菏泽市人民政府办公室转发民政局等部门关于进一步完善医疗救助制度做好重特大疾病医疗救助工作意见的通知》（菏政办发〔2016〕17号）等有关文件精神，结合我市实际，现就进一步做好我市医疗救助和再救助工作提出如下意见：

一、完善医疗救助制度

医疗救助制度分为医疗救助和再救助，再救助是对医疗救助制度的进一步完善。医疗救助制度范围执行基本医疗保险的“三个目录”，“三个目录”外和需要由个人负担的医疗费用不纳入医疗救助范围。

再救助是对医疗救助对象合规住院医疗费用，经过基本医保、大病保险、大额医疗费用补助、医疗机构减免、医疗商业补充保险、医疗救助制度报销后，个人负担合规医疗费用超过 5000 元以上的部分，按照 70%的比例给予再救助，年度累计救助最高限额 2 万元。

二、强化建档立卡贫困人员医疗救助工作

一是建档立卡贫困人员参加居民医疗保险个人缴费部分由医疗救助资金给予不低于 30%的定额资助。

二是建档立卡贫困人员门诊救助标准参照《菏泽市人民政府办公室转发民政局等部门关于进一步完善医疗救助制度做好重特大疾病医疗救助工作意见的通知》（菏政办发〔2016〕17 号）中低保对象的标准执行。

三是建档立卡贫困人员的住院产生的合规医疗费用，经基本医保、大病保险、大额医疗补助、医疗机构减免、医疗商业补充保险等报销后，医疗救助不设起付线，给予 70%的比例救助，年救助限额 1 万元。

三、明确低收入和因病致贫家庭医疗救助程序

低收入和因病致贫家庭的认定标准和救助标准按照《菏泽市人民政府办公室转发民政局等部门关于进一步完善医疗救助制度做好重特大疾病医疗救助工作意见的通知》（菏政办发〔2016〕17号）文件规定执行。低收入和因病致贫家庭的认定程序参照《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）的规定执行，申请医疗救助的，应当向乡镇人民政府、街道办事处提出，经审核、公示后，由县级人民政府医疗保障部门审批。

四、完善医疗救助“一站式” 结算

整合城乡医保经办资源，确保实现基本医保、大病保险、医疗救助、再救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。在市外发生的医疗费用，救助对象可凭医疗发票向户籍地医保经办机构提交基本医疗保障待遇和医疗救助支付申请，医保经办机构按规定给予报销。建档立卡贫困人员、低保对象、特困人员到市外就医发生的纳入统筹的医疗费用按照40%的比例救助，封顶线不变。

五、工作要求

一是提高政治站位，切实做好医疗救助工作。医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。医疗救助是医疗保障的重要环节，是防止群众因病致贫、因病返贫的重要制度安排。各县区要高度重视医疗救助工作，按照《中共中央 国务院关于深化医疗保障

制度改革的意见》要求，切实将医疗救助各项政策落实到位，充分发挥医疗救助的兜底保障作用。

二是健全筹资机制，确保医疗救助资金使用效益。各县区要根据上年度医疗救助资金使用情况、贫困人口数量、上级资金划拨情况等科学做好医疗救助资金的测算，积极协调财政部门落实医疗救助配套资金。要明确医疗救助资金的用途，规范资金的管理，确保专款专用。要加强医疗救助资金的监管，与医疗救助定点医疗机构签订服务协议，明确服务内容、服务质量、费用结算以及双方的责任义务，制定服务规范。医疗保障部门要会同财政、卫健等部门做好对医疗救助服务行为质量的监督管理，防控不合理医疗行为和费用。

