

青海省人民政府办公厅文件

青政办〔2021〕19号

青海省人民政府办公厅 关于印发青海省医疗救助省级统筹 实施方案的通知

各市、自治州人民政府，省政府各委、办、厅、局：

《青海省医疗救助省级统筹实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。



青海省人民政府办公厅
2021年3月5日

(此件公开发布,发至县人民政府)

青海省医疗救助省级统筹实施方案

为贯彻落实《中共中央国务院〈关于深化医疗保障制度改革的意见〉》精神，进一步加强医疗救助与基本医疗保险制度的有效衔接，增强医疗救助托底保障功能，切实减轻城乡困难群众医疗费用负担，有效防止“因病致贫、因病返贫”问题发生，规范医疗救助基金管理，提高基金使用效率，结合省情实际，制定本实施方案。

一、总体要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大及十九届二中、三中、四中、五中全会精神和省委十三届历次全会精神，坚持以人民健康为中心，尽力而为、量力而行，坚持整体设计、统筹规划，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，加快推进医疗救助省级统筹。加强医疗救助基金统一管理，提高基金使用效率，增强基金风险防范和托底保障功能，最大限度惠及贫困群众，增强贫困群众的获得感、幸福感、安全感。

(二) 基本原则。坚持托底线、救急难、可持续，医疗救助水平与经济社会发展水平相适应；坚持突出重点、分类施救、公开便捷；坚持公开公平公正、专款专用、收支平衡；坚持全省统

筹、分级经办、各负其责；坚持资源整合、提高效率、方便群众；坚持信息集中、有序衔接、直接结算、加强监管。

(三) 目标任务。到 2021 年底，实现医疗救助省级统筹，医疗救助基金省级统收、统支、统管，城乡困难群众医疗费用“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。

二、主要内容

(一) 医疗救助范围。医疗救助对象应为具有本省户籍的城乡居民，并按其家庭医疗费用负担能力分为三类：

1. 重点救助对象：包括特困供养对象、孤儿、城乡最低生活保障对象、低收入家庭中的重度残疾人（含享受残疾人生活补贴的重度残疾人）、重点优抚对象；

2. 低收入家庭成员；

3. 支出型贫困家庭成员。

(二) 医疗救助政策。全省实行统一的医疗救助政策，并随着经济社会发展和基金使用情况动态调整。

1. 资助参保。对重点救助对象、低收入家庭中 60 周岁及以上老年人参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予资助。其中，特困供养对象和孤儿给予全额资助并代缴；其他重点救助对象、低收入家庭中 60 周岁及以上老年人，按当年个人缴费标准的 50% 给予资助，并由个人先行全额缴纳后，再将资助参保费用支付本人。

2. 门诊医疗救助。

(1) 普通门诊医疗救助。特困供养对象和孤儿在门诊发生的医疗费用，按基本医疗保险普通门诊统筹政策规定报销后，剩余政策范围内的医疗费用按 100% 给予救助，每人每年最高救助限额为 360 元。

(2) 门诊特殊病慢性病（重特大疾病）医疗救助。重点救助对象患城乡居民和职工基本医疗保险规定的门诊特殊病慢性病，在定点医疗机构门诊治疗发生的医疗费用，按基本医疗保险门诊特殊病慢性病政策规定报销后，剩余政策范围内的医疗费用给予医疗救助。其中，特困供养对象和孤儿按 100% 救助，其他重点救助对象按 90% 救助，每人每年最高救助限额为 1 万元。

(3) 医疗保险特殊药品医疗救助。重点救助对象在特殊药品定点医疗机构门诊或定点零售药店购买使用特殊药品的医疗费用，按医疗保险特殊药品政策规定报销后，剩余政策范围内的医疗费用按住院救助政策救助。门诊特殊病慢性病救助与医疗保险特殊药品救助政策有交叉时，执行医疗保险特殊药品救助政策。医疗保险特殊药品门诊救助与住院救助政策不得同时享受。

3. 住院医疗救助。重点救助对象在定点医疗机构住院发生的医疗费用，经基本医疗保险、大病医疗保险报销后，剩余政策范围内的医疗费用给予救助。其中，特困供养对象和孤儿按 100% 救助，每人每年最高救助限额为 6 万元；其他重点救助

对象按 80% 救助，每人每年最高救助限额为 5 万元。低收入家庭成员在定点医疗机构住院发生的医疗费用，经基本医疗保险、大病医疗保险报销后，超过 5000 元以上的政策范围内的医疗费用按 50% 救助，每人每年最高救助限额为 2 万元。

4. 重特大疾病医疗救助。医疗救助对象在定点医疗机构住院发生的医疗费用，经基本医疗保险、大病医疗保险、住院医疗救助、各类补充医疗保险报销后，个人负担费用（含自费部分）仍然较大的，给予重特大疾病医疗救助。其中，重点救助对象和低收入家庭成员个人负担费用年度内累计超过 1 万元以上的部分，按 60% 救助；支出型贫困家庭成员个人负担费用年度内累计超过 5 万元以上的部分，按 50% 救助。每人每年最高救助限额为 10 万元。

5. 提高 14 岁以下儿童医疗救助比例。重点救助对象中 14 岁以下儿童（除特困供养对象和孤儿外），住院救助比例提高 10%，达到 90%，每人每年最高救助限额为 6 万元。低收入家庭成员中 14 岁以下儿童，住院救助比例提高 10%，达到 60%，每人每年最高救助限额为 2 万元。重点救助对象、低收入家庭成员中 14 岁以下儿童，重特大疾病救助比例提高 10%，达到 70%，每人每年最高救助限额为 10 万元。支出型贫困家庭成员中 14 岁以下儿童，重特大疾病救助比例提高 10%，达到 60%，每人每年最高救助限额为 10 万元。

6. 其他救助。医疗救助对象未参加基本医疗保险或未按规

定办理逐级转诊手续，对其个人负担的政策范围内的医疗费用，按 40% 给予救助。

7. 服务管理。

(1) 医疗救助目录管理。全省医疗救助统一执行基本医疗保险药品、诊疗项目、医用耗材等目录。

(2) 定点医药机构管理。基本医疗保险确认的定点医药机构即为医疗救助定点医药机构。

(3) 医疗救助费用结算。医疗救助对象在定点医药机构就医“一站式”结算的医疗费用，由省级医疗保障部门委托的经办机构按月与定点医药机构结算；因特殊原因未实现即时结算的，救助对象应在次年 10 月 31 日前，持相关资料到省级医疗保障部门委托的经办机构报销，逾期原则上不再予以救助。跨省异地就医的，参照基本医疗保险政策规定结算。

(三) 经办服务。医疗救助经办服务工作由省级医疗保障部门委托的符合条件的商业保险公司承担，履行救助对象医疗费用审核、医疗费用结算支付、外伤调查及票据核查等职责。各市州医疗保障部门负责本行政区域内医疗救助基金监督管理，以及“两定”服务协议签订和管理等工作。全省执行统一的医疗救助经办业务流程。具体经办流程由省级医疗保障部门另行制定。

(四) 基金管理。医疗救助基金主要通过公共财政预算、彩票公益金和社会各界捐助等渠道筹集，全部纳入省级财政专户管

理，分账核算，专款专用。

1. 基金筹集。市州、县级财政部门根据当地医疗救助需求、工作开展情况等因素，在年初公共财政预算和彩票公益金中合理安排医疗救助补助资金。省级财政统筹使用中央和省级补助资金，根据各市州、县财力状况对基金给予补助。社会各界自愿捐赠资金按规定筹集使用。

2. 基金拨付和使用。省级医疗保障部门按季度编制用款计划，向省级财政部门申请资金。省级财政部门在收到用款计划和用款申请后及时将资金拨付至省级医疗保障部门支出户，再由省级医疗保障部门根据委托经办机构用款申请，按季度划拨用于报销结算的医疗救助资金。

3. 账户管理。

(1) 收入户。省级医疗保障部门在收入户下分设医疗救助子账户，用于接收社会各界捐助收入，暂存该账户利息收入，接收委托经办机构账户所产生的利息收入以及其他收入。该账户月末无余额。

(2) 支出户。保留省级医疗保障部门支出户，用于接收省级医疗救助财政专户拨入基金、暂存该账户利息收入；支付基金支出款项、向财政专户缴入利息收入。撤销市州、县级医疗保障部门医疗救助支出户，原由其发放的资助参保费用改由省级医疗保障部门委托的经办机构办理，参保人持缴费凭据到委托经办机构网点审核报销。

委托经办机构年底前须将其经办账户结余资金全部退回省级医疗保障部门支出户，确保年末无余额。同时，将其账户所产生的利息收入全额缴入省级医疗保障部门收入户。

(3) 财政专户。省级财政部门在社会保障基金财政专户下设医疗救助基金财政专户子账户，用于接收各市州、县级财政部门安排的财政补助收入、收入户缴入的社会捐赠收入及利息收入、支出户缴入的利息收入等，根据省级医疗保障部门的用款计划、用款申请和预算向其支出户拨付基金或办理基金结算，以及规定的其他用途。

各市州、县级财政部门安排的配套资金通过国库上划至省级医疗救助基金财政专户。

4. 财政分担机制。按照我省医疗卫生领域财政事权与支出责任划分，医疗救助为省与市州、县级共同财政事权，由省、市州、县级财政共同承担支出责任。

(五) 信息系统。全省建立统一的涵盖医疗救助范围、救助标准、救助流程、基金管理、结算服务等各个环节的信息管理系统，依托省政务大数据服务平台，逐步实现与卫健、公安、民政、退役军人事务等部门相关信息数据资源共享。逐步完善基本医疗保险、大病医疗保险和医疗救助制度、信息系统、经办流程的衔接，实行医疗费用“一站式”结算。完善医保智能审核监控系统，强化对定点医药机构服务行为和医疗救助对象就医行为的在线实时监控等控费措施，控制医疗费用不合理增长。

三、组织保障

(一) 加强组织领导。实行医疗救助省级统筹是贯彻落实党中央、国务院深化医疗保障制度改革决策部署的重要举措，对规范医疗救助基金管理，提升医疗救助服务保障能力意义重大。各地各相关部门要进一步提高认识、统一思想，切实加强组织领导，有序推进各项工作，确保医疗救助政策落实落地。各地在执行过程中如遇重大情况，及时向省政府报告。

(二) 精心组织实施。各级医疗保障、民政、退役军人事务等部门要建立人员信息数据互联互通、资源共享机制。民政部门负责特困供养对象、孤儿、城乡最低生活保障对象、低收入家庭中的重度残疾人（含享受残疾人生活补贴的重度残疾人）、低收入家庭成员、支出型贫困家庭成员的认定；退役军人事务部门负责重点优抚对象的认定。医疗保障、财政部门要按市州分设医疗救助基金明细账，建立定期对账机制，共同做好基金使用和监管工作，确保医疗救助基金省级统筹管理工作顺利开展。医疗保障部门要建立规范化业务流程，做好医疗救助待遇落实和管理服务；加强对委托经办机构的监督检查，健全考核评价体系；强化对定点医药机构有关医疗服务行为的监督；加强医疗救助基金监管，确保基金稳健可持续运行。

(三) 做好政策宣传。各地要利用电视、广播、网络、报纸、手机、宣传栏等媒介，进一步加强对医疗救助政策的宣传解读，积极回应社会关切，让医疗救助政策家喻户晓，营造全社会共同

关注医疗救助工作的良好氛围。

本实施方案自 2021 年 4 月 4 日起实施，原《青海省人民政府办公厅关于进一步健全完善医疗救助制度的通知》（青政办〔2015〕118 号）同时废止。

抄送：省委各部门，省纪委办公厅。

省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监委，省法院，省检察院。

省军区，武警青海总队。

各群众团体、大专院校、科研院所、新闻单位，省属国有及国有控股企业，中央驻青各单位。

各民主党派，省工商联。

青海省人民政府办公厅

2021 年 3 月 11 日印发
