

安徽省民政厅  
安徽省财政厅  
安徽省人力资源和社会保障厅  
安徽省卫生计生委  
中国保险监督管理委员会安徽监管局  
安徽省扶贫开发领导小组办公室

文件

皖民社救字〔2017〕112号

## 关于印发《安徽省医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接实施方案》的通知

各市、县（市、区）民政局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生计生委、扶贫办，省内各相关保险机构：

根据民政部、财政部等6部委《关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知》（民发〔2017〕12号）要求，现将《安徽省医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接实施方案》印发给你们，请结合实际认真执行。



安徽省民政厅



安徽省财政厅



安徽省人力资源和社会保障厅



安徽省卫生计生委



安徽保监局

安徽省扶贫开发领导小组办公室

2017年5月15日



办公室

# 安徽省医疗救助与城乡居民大病保险 有效衔接实施方案

医疗救助和城乡居民大病保险（以下简称大病保险）是我国多层次医疗保障体系的重要组成部分，发挥着保障困难群众基本医疗权益的基础性作用。为进一步加强两项制度在对象范围、支付政策、经办服务、监督管理等方面的衔接，充分发挥制度效能，特制订如下方案。

## 一、加强保障对象衔接

（一）做好资助困难群众参加基本医疗保险工作。全面落实资助困难群众参保政策，确保其纳入基本医疗保险和大病保险范围。根据本地医疗救助资金筹集情况、基本医疗保险缴费标准以及个人承担能力等明确资助额度，对于重点救助对象、建档立卡贫困人口给予全额资助，对其他困难群众，可结合本地实际给予定额或全额资助。当年年度内应及时完成资助下年度的参合参保工作，确保人费对应、及时参保。

（二）拓展重特大疾病医疗救助对象范围。进一步贯彻落实《国务院办公厅转发民政部等五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的意见》（国办发〔2015〕30号）和《安徽省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于进

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》（皖政办〔2015〕65号），对经大病保险报销后仍有困难的重点救助对象、建档立卡贫困人口、低收入对象（低收入家庭的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人）、因病致贫家庭重病患者等困难群众实施重特大疾病医疗救助。市、县民政部门要完善低收入对象和因病致贫家庭重病患者的认定办法，依托社会救助家庭经济状况核对机制，准确认定救助对象，及时落实救助政策。

## 二、加强支付政策衔接

（三）落实大病保险倾斜性支付政策。各地结合实际研究对重点救助对象、低收入对象的大病保险倾斜性支付政策和措施，倾斜水平不得超过建档立卡贫困人口大病保险政策。各地要根据大病患者需求、筹资能力等实际，合理确定大病保险合规医疗费用范围。将对困难群众的倾斜照顾措施纳入大病保险实施方案，与通过招投标等方式确定的承办机构签订合同，确保部署实施。

（四）提高医疗救助水平。各地要合理调整医疗救助资金支出结构，稳步提高重特大疾病医疗救助资金支出占比。综合救助家庭经济状况、自负医疗费用、当地医疗救助筹资情况等因素，建立健全分类分段的梯度救助模式，科学设定救助比例和年度最高救助限额。对同一类救助对象，个人自负费用数额越大，救助比例越高。积极拓展重特大疾病医疗救助费用报销范围，原则上

经基本医疗保险、大病保险、各类补充保险等报销后个人负担的合规医疗费用，均计入救助基数。合规医疗费用范围应参照大病保险的相关规定确定，并做好与基本医疗保险按病种付费改革衔接。有条件的地方可对困难群众合规医疗费用之外的自负费用按照一定比例给予救助，进一步提高大病保障水平。

**（五）实行县级行政区域内困难群众住院先诊疗后付费。**对重点救助对象、建档立卡贫困人口、低收入对象等困难群众，全面实施县级行政区域内定点医疗机构住院先诊疗后付费改革。依托定点医疗机构服务窗口，实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助的同步即时结算，困难群众出院时只需支付自负医疗费用。除建档立卡贫困人口外，其他困难群众也参照《安徽省农村贫困人口分级诊疗办法（试行）》（皖卫医〔2016〕25号）规定，实施分级转诊和异地就医先诊疗后付费的结算机制。

### 三、加强经办服务衔接

**（六）规范医疗费用结算程序。**各地要按照精准测算、无缝对接的工作原则和“保险在先、救助在后”的结算程序，准确核定结算基数，按规定结算相关费用，避免重复报销、超费用报销等情况。对于年度内单次或多次就医，费用均未达到大病保险起付线的，要在基本医疗保险报销后，按次及时结算医疗救助费用。对于单次就医经基本医疗保险报销后费用达到大病保险起付线的，应即时启动大病保险报销，并按规定对经基本医疗保险、大

病保险支付后的剩余合规费用给予医疗救助。对于年度内多次就医经基本医疗保险报销后费用累计达到大病保险起付线的，要分别核算大病保险和医疗救助费用报销基数，其中大病保险应以基本医疗保险报销后超出大病保险起付线的费用作为报销基数；原则上，医疗救助以基本医疗保险、大病保险支付后的剩余多次累计个人自负合规总费用作为救助基数，对照医疗救助起付线和年度最高救助限额，分类分档核算救助额度，并扣减已按次支付的医疗救助费用。

**（七）加强医疗保障信息共享。**加快推进基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”费用结算信息平台建设，努力实现资源协调、信息共享、结算同步。积极提升“一站式”信息平台管理服务水平，为困难群众跨地域看病就医费用结算提供便利。民政、扶贫、人力资源和社会保障、卫生计生等部门和大病保险经办机构要加强相互协作，签订信息共享协议，相互开放接口，实现系统无缝对接，准确核算大病保险和医疗救助费用报销基数，有效落实“保险在先、救助在后”的结算程序。探索通过政府购买服务等方式，支持具备开展“一站式”结算条件的大病保险经办机构参与医疗救助经办服务。

#### **四、加强监督管理衔接**

**（八）强化服务运行监管。**各地各相关部门要做好医疗服务行为的质量监督和规范管理，防控不合理医疗行为和费用。人力

资源和社会保障、卫生计生、民政、财政、保险监管等部门要定期对基本医疗保险、大病保险、医疗救助经办（承办）机构的资金使用、管理服务等情况开展监督检查。保险监管部门要做好商业保险承办机构从业资格审查。商业保险机构承办大病保险要实行单独核算，严格资金管理，确保及时偿付、高效服务。

（九）做好绩效评价工作。省民政厅会同有关部门建立健全医疗救助工作绩效评价机制，将重特大疾病医疗救助开展情况纳入社会救助绩效评价体系，并将评价结果作为分配医疗救助补助资金的重要依据。对于工作推进缓慢、政策落实不到位的地区进行重点督导，按规定予以通报批评。民政厅将会同相关部门采取“两随机、一公开”、委托第三方等方式对各地工作开展情况实地核查。

各地要以提高制度可及性、精准性以及群众满意度作为出发点和落脚点，抓紧制订本地区医疗救助与大病保险制度衔接的实施方案，进一步明确工作目标、主要任务、实施步骤和保障措施，确保制度稳健运行和可持续发展。要加大政策宣传力度，积极稳妥回应公众关切，合理引导社会预期，努力营造良好氛围。