河源市医疗保障局 河源市民政局 河源市财政局 河源市人力资源和社会保障局 河源市卫生健康委员会 河源市扶贫工作局 河源市政务服务数据管理局 河源市残疾人联合会关于印发医疗救助“一站式”结算实施细则的通知（征求意见稿）

各县（区）医疗保障局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生健康局、扶贫工作局、数据管理局、残联：

为进一步加强医疗救助和基本医疗保险、大病保险费用结算的有效衔接，充分发挥医疗保障制度的综合效能，最大限度减轻困难群众医疗费用负担，根据《广东省民政厅等六部门关于广东省困难群众医疗救助的暂行办法》（粤民发〔2016〕184号）、《关于印发进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接工作方案的通知》（粤民发〔2017〕194号）、《关于加强医疗救助政策落实切实做好困难群众医疗救助工作的通知》（粤民函〔2018〕288号）以及《关于进一步加强医疗救助“一站式”结算工作的通知》（粤医保发〔2018〕5号）等文件规定，结合我市实际，制定本实施方案。

一、工作目标

（一）2019年6月底前，实现市域内医疗救助和基本医疗保险、大病保险同步结算的“一站式”服务。

（二）2019年9月底前，实现省内和跨省异地住院医疗救助“一站式”直接结算。

二、服务对象和范围

“一站式”结算服务对象为重点医疗救助对象，包括参加城乡居民基本医疗保险或职工基本医疗保险的最低生活保障对象、特困供养人员、孤儿、建档立卡贫困人员、低收入家庭的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者。

“一站式”结算服务范围，指重点医疗救助对象在市内医保定点医疗机构和经医保异地就医登记备案后，在异地医保定点医疗机构发生的住院医保政策范围内医疗费用，参加城乡居民基本医疗保险的重点医疗救助对象实行基本医疗保险、大病保险、扶贫保险、医疗救助“一站式”结算；参加职工基本医疗保险的重点医疗救助对象实行基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、扶贫保险、医疗救助“一站式”结算。

三、扶贫保险医疗救助标准

（一）扶贫保险标准

按照精准扶贫“扶贫保险”工作实施方案及相关调整通知执行。

（二）医疗救助标准

1.特困供养人员、孤儿在医保定点医疗机构住院治疗的，经基本医疗保险、大病保险和扶贫保险报销后，对基本医疗保险政策范围内的个人自付住院费用予以全额救助，不设医疗救助起付线，不设年度最高救助限额。

2.在年度最高救助限额内，除特困供养人员、孤儿以外的其他重点医疗救助对象在医保定点医疗机构住院治疗的，经基本医疗保险、大病保险和扶贫保险报销后，对基本医疗保险政策范围内的个人自付住院费用，按照80%的比例救助，不设医疗救助起付线。　

三、主要任务

（一）调整资助参保方式。

1.开通参保“绿色通道”。开通重点医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险的“绿色通道”，允许中途参保，实行“先登记参保、后补助缴费”，从完成参保登记、做好身份标识之日起即可享受医保待遇。市级社保（医保）经办机构根据重点医疗救助对象参保情况代缴参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费资金，最迟不超过当月缴纳到参保地社保基金财政专户。

2.完善参保流程。

在市政务信息资源共享平台建成之前，市社保信息系统直接对接民政部门重点医疗救助对象信息系统。

每年医保征收期，各县区民政、扶贫、残联等部门按照职责分工负责确认重点医疗救助对象身份信息并通过本部门信息系统录入，同时对身份信息的真实性负责。市扶贫工作局、市民政局、市残联负责通过本部门信息系统汇总全省数据信息。尽快完成市政务信息资源共享平台与市民政、扶贫、残联业务系统以及各县区政务信息资源共享平台系统对接，实现市内部门间数据定期交换和同步更新。市政务服务数据管理局负责对市级业务主管部门共享至市政务信息资源共享平台的身份信息统一汇总、比对去重后（年度集中参保完成后新增、退出的重点医疗救助对象名单要单独标识），每月10日前推送至各县区市政务信息资源共享平台，共享给医疗保障、人社部门组织登记参保。

加快推进政务信息资源共享平台和医保系统对接，做到数据实时更新，实现重点救助对象身份随时认定医保系统随时标识，即时享受救助，进一步提升医疗救助的时效性和准确性。

（二）完善医疗救助基金管理。

1.落实医疗救助基金管理政策。按照《财政部民政部关于印发〈城乡医疗救助基金管理办法〉的通知》（财社〔2013〕217号）和《省财政厅 省民政厅关于印发〈广东省城乡医疗救助基金管理办法〉的通知》（粤财社〔2015〕26号）规定，建立医疗救助基金专账核算制度，将各级财政公共预算、彩票公益金和社会各界捐助等安排和筹集的医疗救助资金划入社会保障基金财政专户，医疗救助基金按基金要求管理，实行分账独立核算、专款专用。

2.完善医疗救助“一站式”资金划拨程序。2019年底前，建立市级医疗救助基金统筹制度，医疗救助“一站式”结算服务所需资金，由县级医疗救助基金财政专户中统一划入市社会保障基金医疗救助基金财政专户，用于医疗救助“一站式”结算服务。医疗救助“一站式”结算资金划拔从社会保障基金医疗救助基金财政专户支付到社保（医保）经办机构基金支出户，由社保（医保）经办机构基金支出户直接向定点医疗机构支付医疗救助“一站式”结算资金。其他需医疗救助支付的费用（包括零星报销救助）一律从社保基金医疗救助基金财政专户中支付，其报销管理可按照原有规定执行。市外结算按省异地就医结算办法清算。

3.建立医疗救助预付款制度。建立医疗救助预付款制度，医疗救助预付款的额度按照上年度实际费用的25%确定，由市级医保经办机构在每年1月初测算并报同级财政部门审批后划入同级社保（医保）经办机构指定账户。医疗救助预付款专项用于困难群众医疗救助结算，每年年末余额结算结转下一年度抵减预付款额度。

医疗救助预付款中异地就医部分的测算和划拨由市社保经办机构按省内和跨省医保异地就医直接结算有关规定执行。市社保经办机构于每年2月初将确定的预付款，上划到省社保局，其中省内资金划转到异地就医结算专户对应各地级以上市的社保（医保）经办机构指定账户，跨省按国家和省有关规定划转。省社保局在确认预付款到账后，依申请开通困难群众异地就医医疗救助“一站式”直接结算功能。

4.市社保经办机构设立扶贫保险理赔清算专账，由人寿保险河源分公司划入25万元到扶贫保险理赔清算专账，作为清算预付款，委托市社保经办机构管理和清算。每月月结后，人寿保险公司河源分公司应于10个工作日内将款项划入清算账户，补足预付金额度。

（三）全面实行医疗救助“一站式”结算。

1.实现市域内医疗救助一站式结算。2019年6月底前，通过在各地级以上市医保系统搭建医疗救助管理模块，统一医疗救助与基本医疗保险、大病保险的数据标准和网络环境，实现市域内医疗救助和基本医疗保险、大病保险同步结算的“一站式”服务。

2.实现异地就医医疗救助一站式结算。2019年9月底前，在各市医保系统内完成搭建医疗救助费用结算模块的基础上，通过省异地就医结算系统、国家异地就医结算系统的现有结算模式，根据救助对象标识信息快速计算基本医保、大病保险、医疗救助等结算金额，实现省内和跨省异地住院的“一站式”直接结算。

（四）完善扶贫保险医疗救助结算

1.建立先诊疗后付费制度。重点医疗救助对象在定点医疗机构住院实行先诊疗后付费，医疗机构记账的医疗救助应付费用由社保（医保）经办机构与医疗机构按月结算，市内、省内和跨省结算方法参照医保与医疗机构的结算办法执行。医疗机构记账的异地发生的医疗救助费用合并到省内和跨省异地就医直接结算中一并清算。

2.重点救助对象在定点医院因病就医住院的，免收住院押金，重点救助对象入院时提交患者本人有效证件供医疗机构查核和读卡，包括身份证、社会保障卡或户口簿（主页及患者页）等。

3.定点医疗机构为重点救助对象先行垫付的保险理赔资金由定点医疗机构确定专人与人寿保险河源分公司审核清算，每月清算一次。每月10日前，定点医疗机构提供相关佐证资料，人寿保险河源分公司对照定点医疗机构提供的材料逐一审批，确认上月支付的总金额，于当月10日前将定点医疗机构先行垫付的市内、市外保险理赔资金拨付到市社保结算专户，由市社保局划拨各定点医疗机构。

4.定点医院申报清算医疗救助垫付的费用时，应提供下列材料，材料不齐、不真实的，不予清算：

　（1）疾病诊断证明书、医保中心医疗保险结算单原件（均有定点医疗机构盖章）。

　（2）重点医疗救助对象住院医疗救助结算单（由救助对象或家属签字及医院盖章确认）。

　（3）医疗机构垫付统计表（由医院盖章）。

四、工作要求

（一）提升政治站位，加强组织领导。各级各有关部门要牢固树立以人民为中心的发展思想，认真贯彻落实习近平总书记“四个走在全国前列”重要讲话精神、视察广东重要讲话精神和省委、省政府决策部署，提升政治站位，不断完善政策机制，加强基本医疗保险、大病保险和医疗救助等制度的有效衔接，把开展医疗救助“一站式”结算作为底线民生工作的一项重要任务，作为落实中央和省巡视、审计有关问题整改要求的重要举措，切实加强领导，明确工作责任，确保工作顺利实施。

（二）明确部门职责，加强统筹协调。医疗保障部门负责完善重点医疗救助对象参加基本医疗保险政策，提高医疗救助水平，强化资金支出和资金使用的有效性、安全性监督管理。民政、扶贫、残联按照职责提供重点医疗救助对象的身份信息，并及时更新、上传数据信息，做好与市政务信息资源共享平台信息共享工作。市政务服务数据管理局负责做好部门间重点医疗救助对象数据汇总、去重比对工作，牵头实现市政务信息平台与各县区政务信息平台、省级医保系统的对接工作。社保经办机构负责医保系统医疗救助管理模块建设，做好与省异地就医平台对接、测试、上线等工作，在医保系统中对重点医疗救助对象进行身份标识，做好基本医疗保险、大病保险和医疗救助费用结算工作。财政部门做好资金保障工作，加强对保障资金使用的监督管理。卫生健康部门负责督促医疗机构做好系统对接和测试，落实先诊疗后付费要求，开展“一站式”结算服务。

（三）明确时间节点，按时完成任务。2019年3月底前，在市级医保系统内搭建医疗救助管理模块。2019年6月底前，市社保经办机构牵头完成医疗救助管理模块建设，做好医保信息系统中各类贫困人员身份标识工作，实现市域内“一站式”结算。2019年9月底前，省社保局依我市的申请组织医疗救助省内和跨省异地就医直接结算联调测试，开通困难群众异地住院医疗救助“一站式”直接结算功能。

河源市医疗保障局 河源市民政局 河源市财政局

河源市人力资源和社会保障局 河源市卫生健康局

河源市扶贫工作局 河源市政务服务数据管理局

河源市医疗保障局

2019年 月 日