

河北省民政厅、河北省财政厅、河北省卫生厅、河北省人力资源和

社会保障厅《关于进一步规范完善城乡医疗救助制度的意见》

(冀民〔2009〕159号 2009年12月4日)

各设区市民政局、财政局、卫生局、人力资源和社会保障局：

根据党中央、国务院有关深化医药卫生体制改革方案精神和国家民政部、财政部、卫生部、人力资源和社会保障部《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》(民发〔2009〕81号)的政策要求，为加快推进我省城乡医疗救助制度建设，提高医疗救助水平，保障困难群众能够享受到基本医疗卫生服务，现对推进我省城乡医疗救助工作提出如下意见：

一、充分认识建立城乡医疗救助制度的重要意义 城乡医疗救助制度是建立覆盖全体城乡居民基本医疗保障体系的重要组成部分。建立健全城乡医疗救助制度，是解决困难群众最关心、最直接、最现实的民生问题的内在要求，是维护社会公平正义、逐步实现人人享有基本医疗卫生服务目标的重要举措，是各级政府坚持以人为本、

为民解困，全面履行政府职能的重要体现，也是贯彻落实科学发展观、促进经济社会全面协调可持续发展的必然要求。各地要充分认识做好城乡医疗救助工作的重要性和紧迫性，增强责任感和使命感，在当地政府的领导下，各有关部门要加强部门间的协调配合，加大工作力度，积极推进城乡医疗救助工作的深入开展。

二、进一步明确做好城乡医疗救助工作的指导思想、基本原则和目标任务

(一)指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导，坚持以人为本、执政为民的工作理念，贯彻落实关于深化医药卫生体制改革的有关精神，不断强化政府责任，创新机制，加强管理，改进服务，完善符合我省实际的城乡医疗救助制度，着力解决城乡困难群众最关心、最现实、最迫切的基本医疗保障问题，加快实现困难群众“病有所医”的目标。

(二)基本原则

坚持从我省经济和社会发展实际出发，保障困难群众基本医疗需求；坚持统筹协调发展，搞好医疗救助制度与相关社会保障制度的衔接，探索建立城乡一体化的医疗救助制度；坚持突出重点，分类施救，公开便捷，发挥医疗救助的救急救难作用；坚持政府主导，社会参与，大力发展医疗慈善事业。

(三)目标任务

进一步完善医疗救助制度，筑牢医疗保障底线。用 3 年左右时间，在全省基本建立起资金来源稳定，管理运行规范，救助程序便捷，信息资源共享，救助效果明显，与相关医疗保障制度紧密衔接，能够为困难群众提供方便、快捷服务的医疗救助制度。

三、健全制度，完善覆盖城乡困难群众的基本医疗救助体系

(一)合理确定救助范围。在切实将城乡低保家庭成员和五保户纳入医疗救助范围的基础上，逐步将其他经济困难家庭人员纳入医疗救助范围。其他经济困难家庭人员主要包括低收入家庭重病患者以及当地政府规定的其他特殊困难人员。具体救助对象界定标准，

由各地民政部门会同财政等有关部门，根据本地经济条件和医疗救助基金筹集情况、困难群众的支付能力以及基本医疗需求等因素制定，并报同级人民政府批准。

(二)实行多种方式救助。对城乡低保家庭成员、五保户和其他经济困难家庭人员，要按照有关规定，资助其参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗并对其难以负担的基本医疗自付费用给予补助；全省二级以上医院要对城乡低保居民、农村五保户的诊疗费用实行“一免三减”：即免收挂号费，减收5%治疗费(不含材料费)，减收10%检查费，减收50%住院床位费，为贫困患者提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务。

(三)完善救助服务内容。要根据救助对象不同的医疗需求，开展医疗救助服务。要坚持以住院救助为主，同时兼顾门诊救助。住院救助主要用于帮助解决因病住院救助对象个人负担的医疗费用；门诊救助主要帮助解决符合条件的救助对象患有常见病、慢性病、需要长期药物维持治疗以及急诊、急救的个人负担的医疗费用。全

省各地都要开展起针对符合条件的特困群众的门诊救助工作。要充分利用连锁药店和基层医疗机构网点多、价格低廉、服务便利等特点，通过发放定额医疗救助卡、建立平价药店等灵活多样的形式，方便救助对象的日常门诊和购药。

(四)合理制定补助方案。各地要根据当年医疗救助基金总量和各类不同的救助对象，结合当地医疗救助制度的发展，科学制定医疗救助补助方案。逐步降低或取消医疗救助的起付线，合理设置封顶线和补偿比例，并向患大病的救助对象倾斜。住院救助要逐步取消病种限制。着重提高救助对象经相关基本医疗保障制度补偿后需自付的基本医疗费用的救助比例，使困难群众真正得到实惠。

各地城乡医疗救助的具体实施方案原则上由各设区市统一分类制定，以便于缩小工作差距，协调平衡发展。

四、简化程序，充分发挥医疗救助的便民救急作用 各级民政部门要会同卫生、人力资源社会保障等部门，鼓励和推行定点医疗机构即时结算医疗救助费用的办法，民政部门可结合实际提供必要

的预付资金。对于城乡低保家庭成员、五保户等医疗救助对象，凭相关证件或证明材料，到开展即时结算的定点医疗机构就医所发生的医疗费用，应由医疗救助支付的，由定点医疗机构即时结算，救助对象只需支付自付部分。定点医疗机构与民政部门定期结算。对于申请医疗救助的其他经济困难人员，或到尚未开展即时结算的定点医疗机构就医的医疗救助对象，当地民政部门要及时受理，原则上每月集中办理一次，特殊情况要进一步缩短办理时限，并按相关规定做好审核审批和结算手续，使困难群众能够及时享受到医疗服务。

救助对象因治疗需要转诊至非定点医疗机构治疗的，应当由定点医疗机构出具转诊证明，由救助对象报当地县级人民政府民政部门核准备案。此外，各地要探索属于救助对象的流动就业人员异地就医的申报、审批和结算办法，方便困难群众就医。

各地在简化医疗救助操作程序的同时，要规范工作流程，完善服务管理，并建立健全医疗救助工作的民主监督机制，及时将医疗

救助对象姓名、救助标准、救助金额等向社会公布，接受群众和社会监督，做到政策公开、资金公开、保障对象公开。

五、加强配合，做好医疗救助与相关基本医疗保障制度的衔接

各地在制定医疗救助制度实施方案时，要结合城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险与新型农村合作医疗制度的建立，统筹协调，更好地发挥各项制度的整体效能。要按照动态变化，全面掌握城乡低保家庭人数、五保户和经济困难家庭人员情况以及医疗服务需求，确定救助对象和救助方式。要通过对城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗个人缴费部分的补助，使城乡低保家庭成员和五保户等经济困难家庭人员，能够享有相关基本医疗保障待遇；并帮助解决相关基本医疗保障起付线以下的自付部分。对经相关保障制度补偿后个人负担医疗费用有困难的救助对象，要及时给予医疗救助。

加强医疗救助和城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗在经办管理方面的衔接，改进各项制度的结

算办法，探索实行“一站式”管理服务，使医疗救助对象每次就医发生的医疗费用按相关规定在定点医疗机构即可实现救助补助与其它相关医疗保障制度补偿的同步结算，逐步实现不同医疗保障制度间人员信息、就医信息和医疗费用信息的共享，提高管理服务效率，方便困难群众。

六、加大资金投入力度，强化基金的管理

(一)多渠道筹集资金。要强化地方各级政府的主导责任，切实注重调整财政支出结构，积极建立以财政投入为主的救助资金筹集机制。要探索建立城乡医疗救助资金动态增长机制，逐年增加投入，切实做到每年医疗救助资金总量逐年增长；市、县财政要根据实际需要和财力情况合理安排医疗救助资金，列入财政预算，其中县(市、区)本级财政应分别按辖区城镇和农村人口人均不低于 1 元的标准列城乡医疗救助资金预算。进一步扩大医疗救助基金规模。省级财政安排专项资金，对经济薄弱地区开展城乡医疗救助给予补助。各地要动员和发动社会力量，通过慈善和社会捐助等，多渠道筹集资金。

(二)严格基金的管理和使用。县级财政部门要在社会保障基金财政专户中设立城市和农村医疗救助基金专账，筹集的医疗救助金全部纳入财政社保专户管理，并根据民政部门提供的基础资料及时办理医疗救助基金的拨付。县级民政部门要做好医疗救助资金的发放工作。要加强对城乡医疗救助基金的管理，在确保基金安全的前提下，做到基金收支基本平衡，略有结余。基金结余较多的地区，应积极采取措施，逐步降低基金结余率，从 2010 年起，各地累计结余的资金一般应不超过当年筹集基金总额的 15%，且要按规定及时结转下年使用，不得挪作他用。对于结余资金过多的，省将根据使用情况减拨或停拨补助资金。对于挤占、挪用、贪污医疗救助资金或徇私舞弊、弄虚作假骗取医疗救助金的，要严肃查处，依法依规追究相关人员的责任。

七、加强协议监管，控制医疗费用不合理支出 各级民政部门要会同有关部门，建立医疗救助定点医疗机构的准入和退出机制，

实行动态管理。定点医疗机构原则上在城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗确定的范围内选择。各级卫生部门要加强对医疗救助定点医疗机构的监管，规范定点医疗机构的医疗服务行为和基本药物目录、诊疗目录的使用，监管定点医疗机构落实有关优惠减免政策，鼓励并引导定点医疗机构优先、合理使用国家基本药物和适宜诊疗技术，控制医疗费用的不合理增长。民政部门要与定点医疗机构签订协议，明确双方责任、权利与义务，并严格履行。对不按规定目录用药、诊疗以及提供医疗服务所发生的医疗费用，城乡医疗救助基金不予结算。

八、加强组织领导，密切配合，确保医疗救助工作顺利开展

城乡医疗救助工作直接关系到困难群众切身利益，是一项重大的民心工程，各地民政、财政、卫生、人力资源社会保障部门要在当地政府领导下，高度重视，各负其责，密切配合，共同抓好落实。民政部门要充分发挥医疗救助主管部门作用，做好政策研究制定和组织落实工作，做好医疗救助与社会慈善救助的衔接；财政部门要落

实安排救助资金，加强对资金管理和使用情况的监督检查；卫生部门要做好困难群众参加新型农村合作医疗的服务管理工作，交口加强对定裁医疗机构的监管；人力资源社会保障部门要做好困难群众参加城镇居民基本医疗保险的服务管理工作。

各设区市要分别选择不少于 2 个医疗救助工作示范县(市、区)，示范点的选择要根据各地工作基础、领导重视程度、财政状况确定。开展城乡医疗救助示范工作的地区，要重点探索如何合理确定救助对象，探索切实可行的医疗救助资金支付方式和结算办法，简化申请审批程序，与相关保障制度搞好衔接等。各地要充分发挥示范点的引导作用，指导辖区内地方不断创新发展，强化管理，提高医疗救助工作实效。省将对各地确定的示范县(市、区)进行重点考察，择优作为省级示范单位，并在资金分配、评先表彰等方面予以适当倾斜。各级对大力推进医疗救助工作并做出成绩的先进单位和个人要给予表彰奖励。

各设区市民政、财政、卫生、人力资源社会保障部门要根据本

意见的要求，在总结已有工作经验的基础上，结合当地实际，于

2010 年 3 月底前制定或完善本地城乡医疗救助的具体实施办法。

各地要着力抓好制度建设和规范化管理，严格审查、审核、审批程

序，坚持公开公正，政策透明，采取切实可行的措施，抓好督促落

实，广泛接受社会监督。工作进展中的情况和问题，请及时报上级

有关部门。