

河南省民政厅  
河南省财政厅  
河南省人力资源和社会保障厅  
河南省卫生和计划生育委员会  
河南省扶贫开发办公室  
中国保险监督管理委员会河南监管局

文件

豫民文〔2017〕172号

---

关于进一步加强医疗救助与城乡居民基本医疗保险、  
大病保险、困难群众大病补充医疗保险  
有效衔接的通知

各省辖市、直管县（市）民政局、财政局、人力资源社会保障局、卫生计生委、扶贫办，南阳保监分局：

医疗救助与城乡居民基本医疗保险（以下简称基本医疗保

险)、大病保险、困难群众大病补充医疗保险(以下简称大病补充医疗保险)是保障困难群众基本医疗权益的基础性制度。为进一步加强四项制度的有效衔接,充分发挥制度效能,现就有关事项通知如下:

### 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。各地要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范围。根据本地区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,对于特困人员给予全额资助,对于低保对象、建档立卡贫困人口给予不低于30元定额资助。资助参加基本医疗保险的资金从城乡医疗救助补助资金中列支。县级民政部门将低保对象、特困人员名单提供给当地基本医疗保险经办机构,县级扶贫部门将建档立卡贫困人口名单提供给当地基本医疗保险经办机构。民政部门和扶贫部门分别将人数提供给同级财政部门,由财政部门将资助困难群众参保费用直接由医疗救助基金账户拨付至经办机构账户。对经民政、扶贫部门认定确实无力缴纳基本医疗保险费的困难群众,县(市、区)政府要资助支持其缴纳基本医疗保险费,确保困难群众全部纳入基本医疗保险制度覆盖范围。对建档立卡贫困人口纳入医疗救助增加的费用由各级财政按规定给予安排。

(二)拓展重特大疾病医疗救助对象范围。各地要贯彻落实民政部《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）等文件要求，对经基本医疗保险、大病保险、大病补充医疗保险报销后仍有困难的低保对象、特困人员、建档立卡贫困人口实施重特大疾病医疗救助，逐步将重特大疾病医疗救助范围拓展至困境儿童、低收入重度残疾人等困难群众（含低收入老年人、未成年人、重病患者）。积极探索做好因病致贫家庭重病患者救助工作。省民政厅将会同相关部门综合考虑家庭经济状况以及医疗费用支出、医疗保险支付情况等因素，完善低收入救助对象和因病致贫家庭重病患者的认定办法，指导市、县民政部门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）加强困难群众医疗保险倾斜性支付政策衔接。为了进一步降低困难群众大病医疗费用负担，省政府办公厅印发了《关于开展困难群众大病补充医疗保险工作的实施意见（试行）》（豫政办〔2016〕196号），建立财政支持机制，对困难群众实施精准扶贫，通过进一步降低起付线、提高报销比例和不设封顶线对困难群众医疗保险待遇予以倾斜。各地要落实好困难群众大病补充医疗保险制度，进一步提高困难群众大病保障水平，减轻困难群众大病医疗费用负担。

（四）提高重特大疾病医疗救助水平。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，比照大病补充医疗保险分段报销的比例，在年度救助限额内实施救助。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、大病补充医疗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。鼓励有条件的地方对困难群众经各种保险报销后，自负医疗费用仍然较高的采取分段定额救助，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。各地要针对低保对象、特困人员、建档立卡贫困人口、困境儿童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、大病补充医疗保险、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。鼓励有条件的地方建立市级和省级行政区域内困难群众按规定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。对于年度内就医费用未达到大病补充医疗保险起付线的，经基本医疗保险报销后个人累计负担的合规自负医疗费用，

年终由医疗救助按政策报销。对于单次就医经基本医疗保险报销后费用达到大病保险、大病补充医疗保险起付线的，应即时启动大病保险和大病补充医疗保险报销，并按规定对经基本医疗保险、大病保险、大病补充医疗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、大病补充医疗保险起付线的，要分别核算大病保险、大病补充医疗保险和医疗救助费用报销基数，其中大病保险和大病补充医疗保险应以基本医疗保险报销后超出大病保险和大病补充医疗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、大病补充医疗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（各级医疗机构结算起付线）和年度最高救助限额，分类分档核算救助额度，并扣减已支付的医疗救助费用。

（七）加强医疗保障信息共享。各地要加快推进基本医疗保险、大病保险、大病补充医疗保险、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。县级民政部门将低保对象、特困人员名单提供给当地基本医疗经办机构，县级扶贫部门将建档立卡贫困人口名单提供给当地基本医疗经办机构，按照现有医疗救助程序执行。民政、扶贫等部门要加强与医保经办机构协作，及时、全面、准确提供救助对象信息，为“一站式”信息平台建设提供

数据支撑。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承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、大病补充医疗保险、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经营资质审查和日常监管工作。商业保险机构承办大病保险、大病补充医疗保险要实行单独核算，严格资金管理，确保及时赔付、高效服务。

(九) 做好绩效评价工作。各地要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，省级将把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要进行重点督导，按规定予以通报批评。省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抽查。

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和基本医疗保险、大病保险、大病补充医疗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。



河南省人民政府



河南省财政厅



河南省人力资源和社会保障厅



河南省卫生和计划生育委员会



河南省扶贫开发办公室



国家市场监督管理总局河南监管局

2017年7月14日

