

安顺市医疗保障局
安顺市民政局
安顺市卫生健康局 文件
安顺市扶贫办
安顺市退役军人事务局

安医保发〔2019〕27号

关于印发《安顺市三重医疗保障“一站式”
即时结报工作实施方案》的通知

各县（区）医保局、民政局、卫健局、扶贫办、退役军人局：

为贯彻落实《安顺市人民政府办公室关于印发安顺市医疗救助实施办法（试行）的通知》（安府办发〔2016〕27号）、《省医保局 省民政厅 省财政厅 省扶贫办关于印发贵州省医疗保障扶贫行动实施方案的通知》（黔医保发〔2019〕27号）规定，进一

步完善基本医疗信息管理平台，构建基本医疗、大病保险、医疗救助“一站式”绿色通道，切实为困难群众提供方便、快捷、高效的医疗救助服务，扎实推进全市医疗扶贫工作。经市人民政府同意，现将《安顺市三重医疗保障“一站式”即时结报工作实施方案》印发予你们，请认真抓好贯彻落实。

附件: 安顺市三重医疗保障“一站式”即时结报工作实施方案



(此件公开发布)

附 件

安顺市三重医疗保障“一站式”即时结报 工作实施方案

为贯彻落实《安顺市人民政府办公室关于印发安顺市医疗救助实施办法（试行）的通知》（安府办发〔2016〕27号）、《省医保局 省民政厅 省财政厅 省扶贫办关于印发贵州省医疗保障扶贫行动实施方案的通知》（黔医保发〔2019〕27号）规定，进一步完善基本医疗信息管理平台，构建基本医疗、大病保险、医疗救助“一站式”绿色通道，切实为困难群众提供方便、快捷、高效的医疗救助服务，扎实推进全市医疗扶贫工作，特制定本实施方案。

一、总体目标

以全省、全国同步全面建成小康社会为目标，以深化改革创新工作思路为动力，以提高农村贫困人口医疗救助保障水平，推进精准扶贫为重点，统筹相关部门资源，通过基本医疗保险、大病保险、医疗救助（含卫健部门计生医疗扶助政策、退役军人部门优抚扶助政策及医保部门医疗救助政策）的“三重医疗保障”，遏制和减少农村“因病致贫、因病返贫”。

二、基本原则

坚持救急难，托住底线；坚持整合资源，促进精准扶贫；坚持部门协作，做到目标、对象、管理无缝衔接；坚持便民利民，

实现即时结报；坚持对标对表，做到“既不提高标准吊高胃口，又不降低标准影响质量”。

三、主要任务

统筹保障范围、统筹保障政策、统一经办服务、统一信息管理，建立医保、卫健、民政、扶贫、退役军人、定点医疗机构等部门协调统一的高效运行机制。依托安顺市基本医疗管理平台，建立安顺市医疗精准救助对象信息管理系统，打通城乡居民基本医疗保险、大病保险和医疗救助的“一站式”经办服务渠道，实现救助保障对象在城乡居民定点医疗机构可以享受基本医疗补偿、大病保险、医疗救助同步结算的“一站式”服务。

四、“一站式”救助保障对象

（一）民政部门认定的：

1. 特困供养人员；
2. 二十世纪六十年代初精减退职老职工；
3. 最低生活保障对象（最低生活保障对象中的长期保障户，最低生活保障对象中的 80 岁以上老年人）；

（二）扶贫部门认定的：

建档立卡贫困人口；

（三）卫健部门认定的：

1. 计生“两户”家庭成员（含农村独生子女户、二女绝育户夫妇及其未满 18 周岁的子女，已参加新型农村合作医疗的城镇独生子女死亡伤残家庭的成员）；
2. 艾滋病感染者、艾滋病人和艾滋病机会性感染者；

（四）退役军人部门认定的：

享受抚恤补助的优抚对象（不含一至六级残疾军人）。

五、救助原则及标准

（一）救助原则。

1. 推行基本医疗保险+大病保险+医疗救助的模式，即医疗救助对象的住院费用经城乡居民基本医保报销、大病保险赔付后，个人自付合规费用（医保报销范围内费用）按规定进行医疗救助。

2. 对同时属于计生“两户”家庭成员和享受抚恤补助的优抚对象双重属性的对象，经城乡居民基本医疗报销、大病保险赔付后，个人自付合规费用部分按规定先享受计生医疗扶助，剩余部分再按规定享受优抚医疗扶助；

3. 对同时属于享受抚恤补助的优抚对象和民政医疗救助的对象，经城乡居民基本医疗报销、大病保险赔付后，个人自付合规费用部分优先由退役军人部门进行优抚补助，剩余部分再进行医疗救助；

4. 对同时属于多重民政部门认定的特殊人员属性的医疗救助保障对象，按就高原则享受其中一种医疗救助保障政策，不得重复叠加报销。

5. 对同时属于计生“两户”家庭成员、享受抚恤补助的优抚对象和民政医疗救助三重属性的对象，经城乡居民基本医疗报销、大病保险赔付后，个人自付合规费用部分按规定先享受计生医疗扶助，之后再按规定享受优抚扶助后，对优抚扶助后还有自付合规费用的按规定享受医保部门的医疗救助。

6. 对同时属于计生“两户”家庭成员、建档立卡贫困人员的对象，经城乡居民基本医疗报销、大病保险赔付后，个人自付合

规费用部分按规定先享受计生医疗扶助，之后再按规定享受医保部门的医疗救助。

（二）救助比例。

1. 特困供养人员，二十世纪六十年代初精减退职老职工，最低生活保障对象中的长期保障户，最低生活保障对象中的 80 岁以上老年人的合规医疗费用经城乡居民基本医疗报销、大病保险赔付后，剩余部分在年救助封顶线内由医保部门医疗救助金给予全额救助。

2. 最低生活保障对象，艾滋病感染者、艾滋病人和艾滋病机会性感染者的合规医疗费用经城乡居民基本医疗报销、大病保险赔付后，剩余部分在年救助封顶线内按 70%的比例由医保部门医疗救助金给予救助。享受抚恤补助的优抚对象的合规医疗费用经城乡居民基本医疗报销、大病保险赔付、优抚医疗补助报销后，剩下部分在年救助封顶线内按 70%的比例由医保部门医疗救助金给予救助。

3. 计生“两户”家庭成员合规住院医疗费用经城乡居民基本医疗报销、大病保险赔付后，剩余部分在由卫健部门整合相关资金按 50%比例给予扶助。

4. 建档立卡贫困人口，根据《省医保局 省民政厅 省财政厅 省扶贫办关于印发贵州省医疗保障扶贫行动实施方案的通知》（黔医保发〔2019〕27 号），其合规住院医疗费用经城乡居民基本医疗报销、大病保险赔付后，剩余部分在年救助金封顶线内按 70%的比例由医保部门医疗救助金给予救助。

5. 医保部门医疗救助最高封顶线为 5 万元。

六、“一站式”医疗救助保障报销补偿结算程序

（一）定点医疗机构即时结报流程。

1. 医疗救助对象在市辖区内定点医疗机构住院治疗，只需向定点医疗机构提交合医证（卡）原件、身份证或户口簿原件、即可办理就医手续。定点医疗机构应对患者进行相应资格确认，必要时与患者参合（保）地经办机构核对，以便准确兑现各项医疗救助保障政策。

2. 定点医疗机构在对医疗救助对象进行费用结算时，打印补偿结算单据交医疗救助对象或其家属签字确认，即完成即时结报。定点医疗机构对医疗救助对象各重报销补偿资金统一实行垫付制，按照相关规定一律现场减免，实现基本医疗报销+大病保险赔付+医疗救助“一站式”结算。

3. 即时结报资金审拨流程。定点医疗机构垫付的城乡居民基本医疗保险基金、大病保险赔付资金、计生医疗扶助资金、优抚扶助资金及医疗救助资金，由定点医疗机构定期将实际发生的补偿资金分别向县级医保部门、卫健部门、退役军人部门、大病保险办申报结算；医保部门、卫健部门、退役军人部门、大病保险办自收到定点医疗机构申报材料 25 个工作日内完成审核并支付资金。

（二）非联网定点医疗机构即时结报流程。

省市辖区外非联网医疗机构住院医疗费用报销补偿，以及对尚未认定的医疗救助对象已经发生医疗费用的报销补偿流程，由医疗救助对象根据《安顺市人民政府办公室关于印发安顺市医疗救助实施办法（试行）的通知》（安府办发〔2016〕27 号）规定

申请办理。

七、职责分工

（一）县（区）医保部门工作职责

1. 系统管理。负责医保信息系统、安顺市精准救助一站式管理平台操作培训、日常维护及管理。

2. 负责协调辖区内定点医疗机构开展医疗救助“一站式”工作，指导定点医疗机构认真做好城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助等相关业务工作。对辖区内定点医疗机构的监督管理，督促定点医疗机构完善工作制度、规范办事程序、提高办事效率。

3. 拨付基本医疗费用和医疗救助金。根据与定点医疗机构签订的协议，定期与定点医疗机构结算基本医保和医疗救助资金。

（二）县（区）民政部门工作职责

1. 救助对象认定。在安顺市精准救助一站式管理平台中对本部门认定的对象进行人员属性标识。

2. 人员属性维护。对本部门认定对象的人员属性信息发生变更时（新增或退出），由乡（镇）社会事务办同步在安顺市精准救助一站式管理平台中调整救助对象人员属性信息，县（区）民政部门负责审核。

（三）县（区）卫健部门工作职责

1. 救助对象认定。在安顺市精准救助一站式管理平台中对本部门认定的对象进行人员属性标识。

2. 人员属性维护。对本部门认定对象的人员属性信息发生变更时（新增或退出），要同步在安顺市精准救助一站式管理平台中

调整救助对象人员属性信息。

3. 对不再符合计生“两户成员身份的对象，因未及时退出系统而产生医疗扶助补偿资金的，由当地卫健部门负责追回资金，并追究相关人员责任。

4. 拨付计生扶助金。定期与定点医疗机构结算并拨付计生扶助资金。

5. 按季度汇总计生扶助实施情况并上报上级业务主管部门。

6. 指导疾控部门落实救助对象认定。督促、指导疾控部门在安顺市精准救助一站式管理平台中对本部门认定的对象进行人员属性标识。

7. 指导疾控部门落实人员属性维护。督促、指导疾控部门对疾控部门认定对象的人员属性信息发生变更时（新增或退出），要同步在安顺市精准救助一站式管理平台中调整救助对象人员属性信息。

（四）县（区）扶贫部门工作职责

1. 救助对象认定。在安顺市精准救助一站式管理平台中对本部门认定的对象进行人员属性标识。

2. 人员属性维护。对本部门认定对象的人员属性信息发生变更时（新增或退出），要同步在安顺市精准救助一站式管理平台中调整救助对象人员属性信息。

（五）县（区）退役军人事务局工作职责

1. 救助对象认定。在安顺市精准救助一站式管理平台中对本部门认定的对象进行人员属性标识。

2. 人员属性维护。对本部门认定对象的人员属性信息发生变

更时(新增或退出),要同步在安顺市精准救助一站式管理平台中调整救助对象人员属性信息。

3. 拨付优抚扶助金。定期与定点医疗机构结算并拨付优抚扶助资金。

4. 按季度汇总优抚扶助实施情况并上报上级业务主管部门。

(六) 定点医疗机构工作职责

1. 根据患者提供的医保证(卡)、身份证或户口簿等相关材料,对医疗救助对象的医疗费用进行即时结算。

2. 医疗机构遇到计生“两户”家庭成员因住院分娩等情况时,应及时向该对象所属的县(区)卫生健康局通报,以便县(区)卫生健康将对象信息在安顺市医疗精准救助对象信息管理系统中进行身份变更,如未通报的,所产生的报销费用由该医疗机构自行承担。

3. 按照“一站式”服务方案中规定的救助对象和救助标准先行垫付城乡居民基本医疗保险基金、大病保险赔付资金、医疗救助资金,并根据协议定期与县级医保、卫健、退役军人及大病保险承办部门结算垫付的城乡居民基本医疗保险基金、大病保险赔付资金、计生医疗扶助资金、优抚扶助资金和医疗救助资金。

4. 按规定在公共区域公示三重医疗保障“一站式”结算流程及相关报销比例。

八、监督管理

(一) 医保、卫健、退役军人部门加强医疗救助基金的财务管理和监督,确保资金按时拨付和合理使用,杜绝发生挤占、挪用等违规行为。

(二) 定点医疗机构要主动接受审计和社会监督, 定期对医疗救助的基本情况进行公示。

(三) 各部门要认真履行工作职责, 按部门职责要求动态更新人员属性信息。因工作不力, 人员属性信息错误造成资金流失的, 将根据《贵州省财政厅 贵州省民政厅关于印发〈贵州省城乡医疗救助基金管理暂行办法的通知〉》(黔财社〔2018〕109号)、《省财政厅 省人力资源社会保障厅 省卫生计生委 省医改办关于印发〈贵州省城乡居民基本医疗保险基金财务管理暂行办法〉的通知》(黔财社〔2017〕53号)等有关规定, 追究相关单位及人员责任。因未及时按要求在安顺市精准救助一站式管理平台中动态调整新增人员属性信息, 造成救助对象应救未救的, 按《中共安顺市委办公室 安顺市人民政府办公室关于印发〈安顺市脱贫攻坚问责工作细则〉的通知》(安市办通字〔2016〕76号)规定, 追究相关单位及人员责任。

九、其他事宜

(一) 对未参加城乡居民基本医疗保险的人员, 不能在定点医院实施即时结报服务。

(二) 符合医疗救助条件且未在定点医院实施即时结报的, 可按照相关规定申请医后救助。

(三) 本实施方案由市医保局、市卫健局、市民政局、市扶贫办、市退役军人事务局负责解释。

(四) 原《关于印发〈关于进一步推进三重医疗保障“一站式”即时结报工作实施方案〉的通知》(安市卫计发〔2017〕44号)予以废止。

（五）本方案以下文之日起执行。

安顺市医疗保障局办公室

2019 年 8 月 1 日印发

共印 48 份