

潮州市人民政府文件

潮府〔2017〕38号

潮州市人民政府关于印发《潮州市关于困难群众医疗保障救助的实施意见》的通知

各县、区人民政府（管委会），市府直属各单位，市各开发区、潮州新区管委会：

现将《潮州市关于困难群众医疗保障救助的实施意见》印发给你们，请认真贯彻执行。



公开方式：主动公开

抄送：市委各部委办，市人大办，市政协办，市纪委办，潮州军分区，市法院，市检察院，驻潮部队，中央、省驻潮各单位，各人民团体，各民主党派，各新闻单位。

潮州市人民政府办公室

2017年9月21日印发

潮州市关于困难群体医疗保障 救助的实施意见

为进一步解决我市困难群体因病致贫、因病返贫问题，完善精准医疗保障救助机制，根据《广东省社会救助条例》《广东省困难群众医疗救助暂行办法》等有关规定，结合本市实际，制定本意见。

一、指导思想和原则

全面贯彻习近平总书记精准扶贫战略思想和中央、省、市脱贫攻坚工作会议精神，按照“精准救助、公正高效、统筹衔接、优化服务”的原则，以全面建设小康社会为目标，完善困难群体精准医疗保障救助机制，全面提高因病致贫、因病返贫困难群体医疗保障救助水平。

二、适用对象

本意见适用于建档立卡的农村贫困人口，以及城乡低保对象、特困供养人员、城乡孤儿、重度残疾人和因突发疾病致贫返贫的本市户籍居民和持本市居住证的常住人口（以下简称困难群体）。

三、工作措施

（一）提高医疗保险待遇

1. 自 2017 年 10 月 1 日起，将心脏病（慢性心功能二级及以上）、继发性高血压两个病种（含非困难群体人员）纳

入门诊特定病种指定慢性病中，基本医疗保险统筹基金年度累计支付限额为职工医保 5000 元/年、居民医保 4000 元/年。（由市人社局负责）

2. 自 2017 年 10 月 1 日起，将重度精神疾病（含非困难群体人员）门诊特定病种统筹基金年度累计支付限额由原职工医保 10000 元/年、居民医保 7000 元/年，调整为职工医保 15000 元/年、居民医保 12000 元/年。（由市人社局负责）

3. 自 2018 年 1 月 1 日起，取消参加本市基本医疗保险的城乡困难群体门诊特定病种起付标准。（由市人社局负责）

4. 自 2018 年 1 月 1 日起，困难群体普通门诊待遇（含一般诊疗费）由单次限额 30 元、年度累计限额 150 元提高到单次限额 100 元、年度累计限额 1000 元。（由市人社局负责）

5. 参加本市职工医疗保险的困难群体享受参加城乡居民医疗保险困难群体同等的大病保险政策倾斜，其自 2017 年 1 月 1 日起发生的医疗费用重新结算。（由市人社局负责）

6. 自 2018 年 1 月 1 日起，将困难群体家庭医生签约服务、三级医院日间手术纳入医疗保险范围。（由市卫计局、市人社局负责）

7. 自 2017 年 10 月 1 日起，开通困难群体就医就诊和医保结算绿色通道。在办理入院手续时，经确认为困难群体的，免收住院押金。（由市卫计局负责）

（二）完善医疗救助政策

8.自 2017 年 10 月 1 日起，普通门诊救助按特困供养人员 500 元/人年、最低生活保障家庭成员 150 元/人年、建档立卡的贫困人员 150 元/人年的标准，给予定额补助。（由市民政局负责）

9.自 2017 年 10 月 1 日起，对特困供养人员、最低生活保障家庭成员、建档立卡的贫困人员全面取消医疗救助起付线，并将其住院和特殊门诊的年度最高医疗救助限额（即医疗救助封顶线）提高到 15 万元/人年。其中，在本市范围内定点医疗机构就医，经医保报销后的特殊门诊和住院合规医疗费用，在年度最高医疗救助限额内，按 100%的比例给予医疗救助。（由市民政局负责）

10.自 2017 年 10 月 1 日起，由潮州慈善总会开设“精准扶贫专项医疗救助”项目，针对本市罹患重病、经医保报销和医疗救助后自付费用仍较重的建档立卡的贫困人员，按 1 名受助对象年度申请 2 次为限，每人每次给予 1000 元以上，8000 元以下救助。

各县（区）慈善总会开设的“精准扶贫专项医疗救助”项目，其具体标准由各县（区）自行制定。（由市、县（区）民政局（办）负责）

11.自 2017 年 10 月 1 日起，潮州慈善总会应开展各类慈善募捐活动，设立专门帐户，定期发布求助信息，募集社会各界的慈善捐款，专项用于困难群体医疗救助。（由市民政局负责）

12.自 2018 年 1 月 1 日起,将建档立卡贫困人员中的一般贫困户残疾人纳入全市困难残疾人生活补贴补助范围,享受同等生活补贴标准,增加的经费由市、县(区)两级财政按 1:4 比例负担。(由市民政局、市残联负责)

(三) 简化手续强化服务

13.自 2017 年 10 月 1 日起,对恶性肿瘤、慢性肾功能不全(失代偿期)透析治疗、脑血管疾病后遗症(脑栓塞、脑出血和脑梗塞等疾病引起的后遗症,限肌力 3 级及 3 级以下)、重度精神疾病、器官移植术后(抗排斥反应治疗)、造血干细胞移植后(移植物抗宿主病及感染的治疗)、艾滋病等诊断明确的病种,凭病历资料到参保地社会保险经办机构直接办理审批手续。(由市人社局负责)

14.自 2017 年 10 月 1 日起,对高血压、糖尿病等 23 个门诊特定病种的待遇有效期从原来的当年度有效修改为长期有效。允许参保人年度中途变更门诊特定病种就医机构。因病情出现变化,原定点医疗机构不具备收治能力,由原定点医疗机构出具转移诊疗建议,到参保地社会保险经办机构办理变更手续。(由市人社局负责)

15.自 2018 年 1 月 1 日起,由卫生计生行政管理部门负责家庭医生与困难群体全员签约。将家庭医生为困难群体提供健康咨询、定期巡诊、医保政策宣传以及协助办理特殊门诊等医保手续列入签约服务包。建立签约家庭医生的绩效考核结果与签约服务费分配挂钩制度。(由市卫计局负责)

16. 自 2018 年 1 月 1 日起，定点医疗机构每年对困难群体开展一次免费健康体检；同时建立病情诊断专家委员会及巡回医疗组，对贫困病员每半年集中开展一次病情诊断，建立贫困病员健康档案，分类制定重大疾病、常规疾病、慢性疾病等治疗方案。（由市卫计局负责）

17. 自 2017 年 10 月 1 日起，在未纳入医疗救助“一站式”结算服务的医院就诊的困难群体，由村（社区）公共服务站全程代理；村（社区）公共服务站、镇级和县级有关部门必须在接到申请之日起 30 日内完成审核审批工作并发放医疗救助金。（由市民政局、各县区政府负责）

（四）大力做好宣传工作

18. 编制“医疗救助小册子”，将医疗保险、商业保险，医疗救助等各项与医疗保障救助有关的内容，包括申请对象、申请条件、申请内容、审批审核程序等内容汇编成册，发放至全市各村（社区）公共服务站。（由市民政局、市人社局、市卫计局负责）

19. 各县区应开展镇街分管民政工作的领导、具体经办人员、各村（居）委会工作人员的业务培训，着重培养政策宣传、政策解读的能力。设置专门的宣传告示栏，全面宣传医疗救助政策。（由各县区政府负责）

（五）加强医疗保障救助工作

20. 扶贫部门要充分发挥统筹协调作用，主动、及时发现因病致贫、因病返贫困难群众并实施动态管理，建立

和完善困难群体的进入和退出机制。

21. 各级人民政府、财政、人社、民政、卫计、残联、社保等职能部门、医疗机构、社会慈善机构应依各自职责，密切配合，主动沟通，共同做好困难群体的医疗保障救助工作。

22. 加强督查问责力度，对落实不力的部门及失职渎职的公职人员，依法追究行政责任；涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

四、其他

（一）我市原有文件规定与本意见不一致的，以本意见为准。

（二）本意见自颁布之日起施行，有效期至 2021 年 12 月 31 日。