

镇江市人民政府办公室文件

镇政办发〔2020〕29号

镇江市人民政府办公室 关于完善全市社会医疗救助制度的通知

各市、区人民政府，镇江新区、高新区管委会，市各有关部门和单位：

为统一全市社会医疗救助制度，推进医疗保障精准扶贫，强化困难人员社会医疗救助的“托底”保障，根据国务院办公厅《关于进一步完善医疗救助全面开展重特大疾病医疗救助工作的意见》（国办发〔2015〕30号）和省政府办公厅《关于进一步完善医疗救助制度的实施意见》（苏政办发〔2015〕135号），对市政府办公室《关于完善社会医疗救助制度的意见》（镇政办发〔2017〕187号）进行完善。现将有关事项通知如下：

一、完善相关社会医疗救助待遇

严格落实国家和省规定的重点救助对象等各类社会医疗救助对象的待遇，将相应的重点救助对象，纳入我市基本医疗救助对象范围。

（一）调整参加职工基本医疗保险的基本救助对象待遇

参加职工基本医疗保险的基本救助对象，在享受职工基本医疗保险和职工补充医疗保险待遇后，个人自付的基本医疗费用，由社会医疗救助基金支付 75%。

（二）调整参加城乡居民基本医疗保险的基本救助对象待遇

增加门诊救助待遇。参加城乡居民基本医疗保险的基本救助对象，在本人定点的基层医疗机构（含社区卫生服务机构和乡镇卫生院）发生的普通门急诊基本医疗费用，基本医疗保险个人自付部分，由社会医疗救助基金支付 70%，社会医疗救助基金年度累计支付额不超过城乡居民基本医疗保险当年个人缴费标准的 2 倍。在定点医疗机构发生的慢性病门诊基本医疗费用，基本医疗保险个人自付部分，由社会医疗救助基金支付 75%，社会医疗救助基金年度累计支付额不超过城乡居民基本医疗保险当年个人缴费标准的 4 倍。在定点医疗机构发生的特殊重大疾病门诊基本医疗费用，基本医疗保险个人自付部分，由社会医疗救助基金支付 80%，社会医疗救助基金年度累计支付额不超过城乡居民基本医疗保险当年个人缴费标准的 7.5 倍。

统一住院救助待遇。参加城乡居民基本医疗保险的基本救助对象，在定点医疗机构发生的住院基本医疗费用，基本医疗保险

个人自付部分,由社会医疗救助基金支付 50%,剩余部分再由“慈善助医”资金救助 60%。没有“慈善助医”配套的市,住院医疗费用救助标准为 80%。

因病情需要确需转外市就诊的,基本医疗费用按照我市医疗保险异地转诊相关规定报销后,社会医疗救助标准不降低,社会医疗救助基金年度累计支付额不超过本市上年全体居民人均可支配收入的 4 倍。

(三) 低收入困难人员的临时性救助待遇

根据国家和省有关规定,因患重大病、罕见病等,导致基本生活陷入困境,经民政部门认定符合临时性救助条件的困难群众,纳入我市特殊医疗救助待遇范围。

二、调整各部门职责分工

针对机构改革和职能调整,调整各相关部门的社会医疗救助职责分工:

市医疗保障局,负责健全完善并落实社会医疗救助制度,做好医疗保险与社会医疗救助制度的衔接,及其经办服务工作,指导和推进各市落实社会医疗救助制度,实行全市医疗保险与社会医疗救助制度的衔接和信息共享。

市民政局,负责民政救助对象的资格认定、审批、证件发放、信息动态更新和申报社会医疗救助等管理、监督工作。

市总工会,负责“特困职工”社会医疗救助对象的资格认定、审批、证件发放、信息动态更新和申报社会医疗救助等管理、监

督工作。

市退役军人事务局，负责重点优抚对象的资格认定、审批、证件发放、信息动态更新和申报社会医疗救助等管理、监督工作。

市农业农村局，负责农村“建档立卡”对象的资格认定、审批、证件发放、信息动态更新和申报社会医疗救助等管理、监督工作。

市财政局，负责社会医疗救助基金的筹集、核拨和专户管理。市和各市（区）财政部门应在年度预算中足额安排社会医疗救助基金，按序时及时划拨到社会医疗救助基金专户。

市卫健委，负责落实定点医疗机构执行社会医疗救助政策规定，规范医疗服务行为，开展医疗服务检查和监督管理，提高医疗服务质量，控制医疗费用不合理增长。

市审计局，负责社会医疗救助基金的审计监督。

市慈善总会，负责“慈善助医”资金筹集，与社会医疗救助形成衔接机制，对“慈善助医”用于社会医疗救助的资金进行监督。

三、其他

（一）市和各市按照“以支定收、收支平衡、略有结余”的原则，确定各地社会医疗救助基金的筹资标准与渠道。

（二）社会医疗救助对象的医疗待遇，按照基本医疗保险、补充保险、社会医疗救助、慈善助医的顺序享受。

（三）本通知未涉及完善的社会医疗救助政策，仍按《镇江

市人民政府办公室关于完善社会医疗救助制度的意见》（镇政办发〔2017〕187号）执行。

（四）未列入国家、省社会医疗救助范围的其他社会医疗补助待遇，由市医疗保障局会同市财政局共同研究后，报市政府审议确定。

（五）本通知自2020年1月1日起执行。

