温州市医疗保障局文件

温医保发〔2019〕4号

关于印发《温州市区医疗救助“一站式”

结算实施方案》的通知

局各处室、各区分局、开发区社保分局、市医保中心、各定点医疗机构：

现将《温州市区医疗救助“一站式”结算实施方案》印发给你们，请遵照执行。

 温州市医疗保障局

 2019年5月30日

温州市区医疗救助“一站式”结算实施方案

为贯彻落实《关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30号）、《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实施方案》（浙民助〔2017〕175号）文件精神和省、市关于医疗救助“一站式”结算的工作要求，进一步完善医疗救助制度，提高医疗救助时效，方便困难群众就医，现制定本实施方案。

一、工作目标

到2019年8月底，实现医疗救助与医保信息系统无缝对接，救助服务对象的基本医疗保险、大病保险与医疗救助待遇实现在定点医疗机构“一站式”即时结算，达到资源信息共享，服务管理规范，救助方便快捷，运行安全高效，切实有效防止“因病致贫、因病返贫”，为我市全面打赢脱贫攻坚战、全面建成小康社会提供保障。

二、基本原则

以减轻救助对象负担和为救助对象提供方便、快捷的救助服务为原则，把“简便易行、及时有效、便民利民”作为推行医疗救助“一站式”结算服务管理模式的出发点和落脚点，增强医疗救助的针对性和实效性。

三、主要任务

加快推进基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”费用结算信息平台建设，医疗救助结算模块嵌入医保结算模块，努力实现资源协调、信息共享、结算同步，为困难群众提供更好的医疗保障服务。按照精准测算、无缝对接的原则和“基本医疗保险和大病保险在先、医疗救助在后”的结算程序，按规定结算相关费用。

四、实施步骤

（一）准备阶段（2019年5月）

各辖区医保部门落实专人负责,做好医疗救助“一站式”结算的前期准备工作。与民政部门衔接医疗救助政策待遇及办理流程等，并对接省民政救助人员信息库，实现数据共享。

（二）系统开发阶段（2019年6-8月）

医保部门依托原有医保结算平台，增加医疗救助结算模块，做到对医疗救助对象医疗费用开展即时结算服务，即医疗救助对象在定点医疗机构享受医保待遇后，由定点医疗机构对患者自付部分按医疗救助规定进行结算。与卫健部门和定点医疗机构协调，对医疗机构信息系统进行接口改造。

（三）正式运行阶段（2019年8月）

市区正式启动医疗救助“一站式”结算。做好宣传工作，搭建上下联动、相互交流的工作平台。对医疗救助“一站式”结算服务系统管理人员和定点医疗机构相关人员进行业务指导，确保结算正常运行。

五、工作要求

（一）确定医疗救助实行“四统一分”管理模式。市区范围实行统一的医疗救助政策、业务管理模式、医疗救助资金管理模式、信息系统管理，业务分级经办。医疗救助资金分区管理，各辖区医保经办机构要及时做好与所辖定点医疗机构医疗救助结算工作。市医保中心按月对已产生的定点医疗机构医疗救助费用进行清算。各区分局及时把清算金额划转至市医保中心，保证市医保中心与所辖区定点医疗机构顺利结算。

（二）切实做好资助困难群众参加基本医疗保险工作。各级医保部门要加强与财政、民政以及镇（街道）等单位的联系配合，全面落实资助困难群众参保政策，保障其获得基本医疗保险服务和享受医疗救助“一站式”结算服务。

（三）切实落实医疗救助资金。各级医保部门要积极对接本级财政，加强医疗救助资金筹集和使用管理，保障本区医疗救助工作。要积极发动社会力量募集医疗救助资金，充分发挥各级财政和社会资金的使用效益。

（四）切实加大政策宣传。要充分运用各种媒体和群众喜闻乐见的方式，深入解读、宣传医疗救助“一站式”结算服务政策，重点宣传医疗救助“一站式”结算服务的对象范围、结算流程，以及开展医疗救助“一站式”结算服务对于切实减轻困难群众医疗负担、方便困难群众看病就医的积极意义，确保医疗救助“一站式”结算服务工作顺利有序开展。

|  |
| --- |
| 温州市医疗保障局办公室 2019年5月30日印发  |