

# 青岛市医疗保障局文件

青医保字〔2022〕47号

---

## 关于进一步做好青岛市困难人员 医疗救助有关问题的通知

各区、市医疗保障局，各定点医疗机构，各有关单位：

为贯彻落实《青岛市人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（青政办发〔2022〕8号），进一步做好困难人员医疗救助工作，现就有关问题通知如下。

### 一、关于参保缴费资助流程

我市居民社会医疗保险集中缴费期间，已被确定为特困人员（含社会散居孤儿、重点困境儿童，下同）、低保对象、事实无人抚养儿童的困难人员，各级医保经办机构应按照山东省税务局等六部门《关于做好政府资助人员居民基本医疗保险参保缴费工

作的通知》(鲁税发〔2020〕53号)规定统一为其办理下一年度的参保缴费手续,其中成年居民按一档资助。以上人员个人不需缴费,其个人缴费部分由财政予以全额资助。集中缴费期结束后新认定的困难人员,已缴费参保的不再进行资助,未参保的及时资助参保。

返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象的个人缴费部分由财政资助50%,参保缴费时只缴纳个人负担的50%。

以上困难人员因在外地参保等原因需手工报销其居民参保个人缴费部分的,困难人员可向申请地街道(镇)提供居民医保缴费凭证申请报销,经医保经办机构审核通过后,将报销金额拨付至困难人员社保卡金融账户或指定银行账户。

为确保困难人员及时享受医疗救助待遇,市医保经办机构应做好乡村振兴部门困难人员数据共享,各区市医保经办机构应于每月月初与辖区民政部门对接并同步新增或减少人员,做好业务信息交接的存档工作。困难人员参保缴费财政负担部分由各级医保部门及时向同级财政部门申请。

## 二、关于医疗救助结算

(一)特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象在身份有效期内发生的普通门诊、门诊慢特病、长期护理费用实行医疗保险和医疗救助“一站式”即时结算(简称“一站式”结算,下同)。

(二)困难人员原则上应选择公立医院住院,特困人员、低

保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象，在本市公立医院发生的住院医疗费用实施“一站式”结算。非公立医院接诊困难人员的，须按区划报市、区（市）医保经办机构审核备案。承担特困人员集中供养服务的社会福利中心等机构，内设非公立定点医疗机构的，可以对本机构集中供养的困难人员实行医疗费“一站式”结算。

困难人员在非公立医院发生的符合急诊报销条件的医疗费用和精神类、康复类等特殊疾病的住院医疗费用，可直接享受“一站式”结算。其他非公立医院发生的住院医疗费用不再享受医疗救助待遇。

将救助对象医保目录外费用占比纳入定点医疗机构协议考核管理。

（三）因病致贫重病患者发生的符合规定的医疗费用，实行手工结算。需要医疗救助手工结算的困难人员，应向申请地街道（镇）提供就医有效票据等材料，街道（镇）按规定受理后移交区市医保经办机构，医保经办机构完成审核工作后，将救助金额拨付至困难人员社保卡金融账户或银行账户。

### **三、关于医疗救助资金监管**

各级医保部门要加强对困难人员医疗救助结算费用的监督管理工作，做好对定点医疗机构的审核、稽核工作。对采取以虚报、隐瞒、伪造等手段获取救助身份造成资金损失的，严格按照规定处理。涉嫌犯罪的，移送公安机关依法追究刑事责任。

本通知自 2023 年 1 月 1 日起施行。《关于做好青岛市困难居

民医疗救助工作有关问题的通知》（青医保办发〔2020〕21号）同时废止。此前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。



（此件公开发布）

---

青島市醫療保障局辦公室

2022年11月29日印發

---