

上海市青浦区医疗保障局文件

青医保〔2024〕6号

关于印发《关于青浦区开展医疗救助个人清算工作的实施意见（试行）》的通知

各街镇社区事务受理服务中心：

为提高医疗救助资金运行安全性、发放精准性，我区结合工作实际，制定《关于青浦区开展医疗救助个人清算工作的实施意见（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。



关于青浦区开展医疗救助 个人清算工作的实施意见（试行）

根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）及《关于本市健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（沪府办规〔2022〕19号）等文件精神，为积极落实《上海市医疗保障局关于建立医疗救助个人清算机制的指导意见（试行）》（沪医保待遇〔2023〕7号）要求，有效发挥三重综合保障制度功能，确保各类减负机制有序衔接，提高医疗救助资金运行安全性、给付准确性，按照“先保险后救助”的原则，现就青浦区开展医疗救助个人清算工作提出以下实施意见。

一、多层次医疗保障中各类减负机制的结算流程

本区职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保对象，因享受的基本医保、补充保障有所不同，其结算或报销的流程如下：

（一）职工基本医疗保险参保对象：按照职工基本医保（含职工门诊大病）、职工医疗互助保障计划、公务员医疗补助、综合减负、医疗救助的流程进行结算或报销。

（二）城乡居民基本医疗保险参保对象：按照城乡居民基本医疗保险（含少儿住院互助基金）、城乡居民大病保险、医疗救助的流程进行结算或报销。

区医保中心、街道经办部门在医疗救助业务经办过程中应引导困难群众按照上述流程，有序完成个人自负医疗费用的结算或报销。

二、医疗救助个人清算机制的主要应用场景

各类减负机制衔接过程中，当出现包括但不限于以下重复支付的场景时，应立即启动医疗救助个人清算机制：

(一)街镇经办部门在未对救助对象个人自负医疗费用结算或报销数据扣减城乡居民大病保险、综合减负、职工互助保障等理赔报销金额的情况下，先进行了医疗救助，后又由其他部门或机构进行上述减负机制的补偿。

(二)救助对象已事前进行相关减负机制补偿、再申请医疗救助时，由于系统数据传输滞后或救助对象身份信息、费用扣减信息等数据获取不及时的情况下，街镇经办部门按照自负部分的数据进行救助；或经办人员根据救助对象申请时携带的相关凭证手动输入需要扣减的数据，但输入数据存在差错的情形。

(三)区医保中心、街道经办部门在经办实践中发现的其他重复支付的情形。

三、医疗救助个人清算机制的实现方式

(一) 清算原则

通过归集清算时间点内所掌握的所有结算或报销数据，按各类减负机制待遇规定和上述结算流程，生成救助对象应救助金额，对比当前已实际救助的金额，得出两者差额（清算结果差额

=应救助金额-实际救助金额),由医疗救助经办机构分情况处置。

当存在综合减负数据时,先扣减其他报销数据,再将综合减负数据分摊到相应发票上进行扣减。

当救助对象同时符合多个救助条件时,不重复救助,且按“就高原则”享受待遇后,给予清算。

(二) 两类清算方式

1.实时清算。由区医疗救助相关信息系统根据扣减数据每日定时自动运行,弹出提示窗口后由操作员手动触发清算功能;同时记录清算结果,供区医保中心与街镇经办人员进行查询,实时了解救助对象待补扣或补差情况。

2.定时清算。按年度对医疗救助相关信息系统中的所有困难对象当年度的救助数据进行清算,由管理员手动触发后生成。

(三) 建立综合减负提醒机制

根据实际情况设立救助对象医保年度就诊总费用的提醒机制,当年自负医疗费累计超过其上年度年收入一定比例时,触发综合减负提醒机制,街镇经办人员应立即通知救助对象办理综合减负申请,待完成综合减负业务后再进行“免申即享”医疗救助。

(四) 清算及其结果的处置

当差额为负数时,需对救助对象进行救助资金追缴,或标记为欠费待补扣状态,待其下次申请救助时进行扣款追款,即“下期抵扣”或“现金追款”;当差额为正数时,需对救助对象进行救助资金补差发放。

四、相关工作要求

(一) 区医保中心要根据本实施意见，统筹因病致贫预警机制、“免申即享”服务等医疗救助工作一体推进，完善医疗救助数据归集机制，做好信息化保障支撑；制定相关操作细则，指导各街镇经办部门具体落实医疗救助个人清算工作；加强与市医保中心、各街道经办部门沟通，及时解决相关问题。

(二) 各街镇经办部门应切实承担起救助资金支出使用和管理责任，有效落实受理、审核、审批责任，加强内控管理，确保救助资金给付准确；同时加强政策宣传解读，对救助对象清算、补扣及追款等情况做好事前告知；在救助资金清算结果的处置过程中，做好相关工作资料留存，以备检查。

(此页无正文)

抄送: 市医保局, 市医保中心。

青浦区医疗保障局办公室

2024年5月24日印发