

关于进一步推进疾病应急救助工作的通知

国卫医发〔2021〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、公安厅（局）、民政厅（局）、财政厅（局）、医保局：

2013年，国务院办公厅印发《关于建立疾病应急救助制度的指导意见》，建立了疾病应急救助制度。制度实施以来，较好地发挥了“救急难”作用，对于增强人民群众获得感、助力打赢脱贫攻坚战具有重要意义。但在实施过程中，一些地方反映存在着救助对象身份认定困难、救助基金支付程序复杂、疾病应急救助基金经办机构作用发挥不充分等问题。为进一步推进疾病应急救助工作，服务于困难群体的急救费用保障，最大程度发挥救助基金使用效益，针对制度实施过程中遇到的一些具体问题，将有关事项通知如下：

一、进一步明确疾病应急救助基金的使用范围

（一）救助对象。在中国境内发生急危重伤病、需要急救但身份不明确或无力支付相应费用的患者。各地区根据实际情况，制定细化身份不明确和无力支付相应费用患者的认定方法。

（二）救助病种种类。主要依据《需要紧急救治的急危重伤病标准及诊疗规范》中规定的病种，以院前急救、急诊科、重症医学科及需要专科进行的紧急抢救治疗为主。各地可以

根据本地区疾病应急救助基金使用情况，适当增补救助病种范围。增补的病种应当符合“急危重”特点，如得不到及时救治可能导致身体残疾，甚至危及生命。

（三）费用范围及标准。符合条件患者所发生的急救费用，包括急救期间发生的医疗费用和必需的生活费用。急救期一般为 72 小时以内，特殊情况下可以根据病情诊疗需要适当延长。原则上，医疗费用不超过本机构同病种的次均费用；生活费用按照当地城市低保标准，折算成每人每天的生活费用予以补助。

（四）救助基金使用规定。救助基金的使用要体现“紧急、必须和基本”，不得用于支付超出疾病救治需要的不合理费用，不得用于支付病情平稳但长期住院治疗产生的非急救费用，不得用于经查实身份、有负担能力但拒绝付费患者的拖欠费用。

二、提高救助基金使用管理水平

（一）优化救助基金支付流程。救助基金的使用坚持“救急难”的原则，各地要按照《疾病应急救助基金管理暂行办法》（以下简称《暂行办法》）、《疾病应急救助工作指导规范（试行）》的要求，进一步优化救助基金的申请、审核、拨付流程（参考流程见附件 1），明确各环节审核认定时限。取消可以通过国家或地方政务服务平台查询的相关证明材

料。充分运用信息化手段，让信息多跑腿，缩短审核等待时间，提高救助基金支付效率。

（二）落实“先预拨后结算”规定。对经常承担急救工作的医疗机构，按照《暂行办法》中关于“先预拨后结算”的规定，可以参考上一周期救助基金使用情况，按照一定比例先预拨给医疗机构，减轻医疗机构垫资负担。

（三）做好与其他保障制度的有效衔接。对于身份明确但无力缴费的患者（包括急救后明确身份的），其所拖欠的急救费用，按照规定由责任人、工伤保险和基本医疗保险、公共卫生经费、医疗救助、道路交通事故社会救助等已有渠道支付，对无支付渠道或通过已有渠道支付后费用仍有缺口的，由疾病应急救助基金予以补助；对于身份不明的患者，其急救费用由疾病应急救助基金予以补助。对于经甄别符合生活无着的流浪乞讨人员救助条件的，由民政部门救助管理机构为其办理救助登记手续，依法依规提供急病救治。对于渡过急救期、病情平稳后，仍需住院治疗的患者的医疗费用，根据其身份认定情况，由相应的保障渠道按规定支付。

（四）加强经办机构组织管理。各地要按规定确定疾病应急救助基金经办机构（以下简称经办机构）负责基金的日常管理工作。卫生健康行政部门要加强工作指导与监督，定期评估经办机构履职成效。经办机构要切实加强经办管理，规

范经办流程，提升服务效能。经办机构的管理费用支出，由同级财政按照规定在年度预算中安排。

（五）提高救助信息管理水平。医疗机构、经办机构和卫生健康行政部门要加强疾病应急救助工作的信息管理，按照要求将救助信息录入国家疾病应急救助信息登记平台（<http://61.49.19.43:9700/jbyj>）。申请的救助对象、救助金额等信息要向社会公示，未经公示的不能拨付救助基金，确保每一笔基金的应用、审核、拨付和核销工作可追溯。

（六）规范救助基金管理。经办机构要按照《暂行办法》要求编制基金预决算，及时报送同级财政、卫生健康行政部门审核后报同级政府批准。严格按基金预算执行，规范调整程序。积极筹措资金，扩宽筹资渠道，主动开展各类募捐活动，积极向社会募集资金。规范申报审核，根据基金存量与资金筹集情况，量入为出，合理安排支出，确保基金平稳运行可持续。

三、强化责任落实和政策保障

（一）部门职责。卫生健康行政部门负责加强对医疗机构的监管力度，杜绝因费用问题而拒绝、推诿急诊患者的问题发生。公安机关负责协助医疗机构核查患者身份，重点核查身份不明的患者，在确保公民信息安全的情况下，充分依托警务大数据等手段，切实提高核查效率。民政部门负责协助经办机构，依据患者身份信息，核实是否为低保对象、特困

人员等无负担能力人员；对符合条件的患者实施临时救助等。医保部门负责做好身份明确的已参保患者医疗费用结算工作。财政部门负责及时向医疗机构支付相应费用，安排经办机构工作经费支出。

（二）医疗机构规范实施救治。各级各类医疗机构及其工作人员必须及时、有效地救治急危重症患者，对于拒绝、推诿或者拖延救治的，依法依规严肃处理。医疗机构在救治患者过程中，要优先选择国家基本医保目录内的药品、耗材，使用安全有效、经济适宜的诊疗技术。医疗机构要按照规定及时申请疾病应急救助基金，不得骗取、套取、挪用、违规申请使用救助基金。

（三）经办机构负责日常管理。经办机构要切实承担起基金的日常管理职责，做好救助基金申请材料的收集审核、部门间的沟通协调、社会资金的募集等工作。不得将上述工作职责转嫁给医疗机构。经办机构每年度至少开展 1 次培训活动，覆盖辖区内承担疾病应急救助任务的医疗机构，提高基金申请的规范性、有效性。

（四）开展绩效考核和监督检查。落实《中央对地方专项转移支付绩效目标管理办法》（财预〔2015〕163 号）要求，卫生健康行政部门、财政部门每年度开展疾病应急救助基金考核工作。各地要结合绩效考核指标（见附件 2），细化本

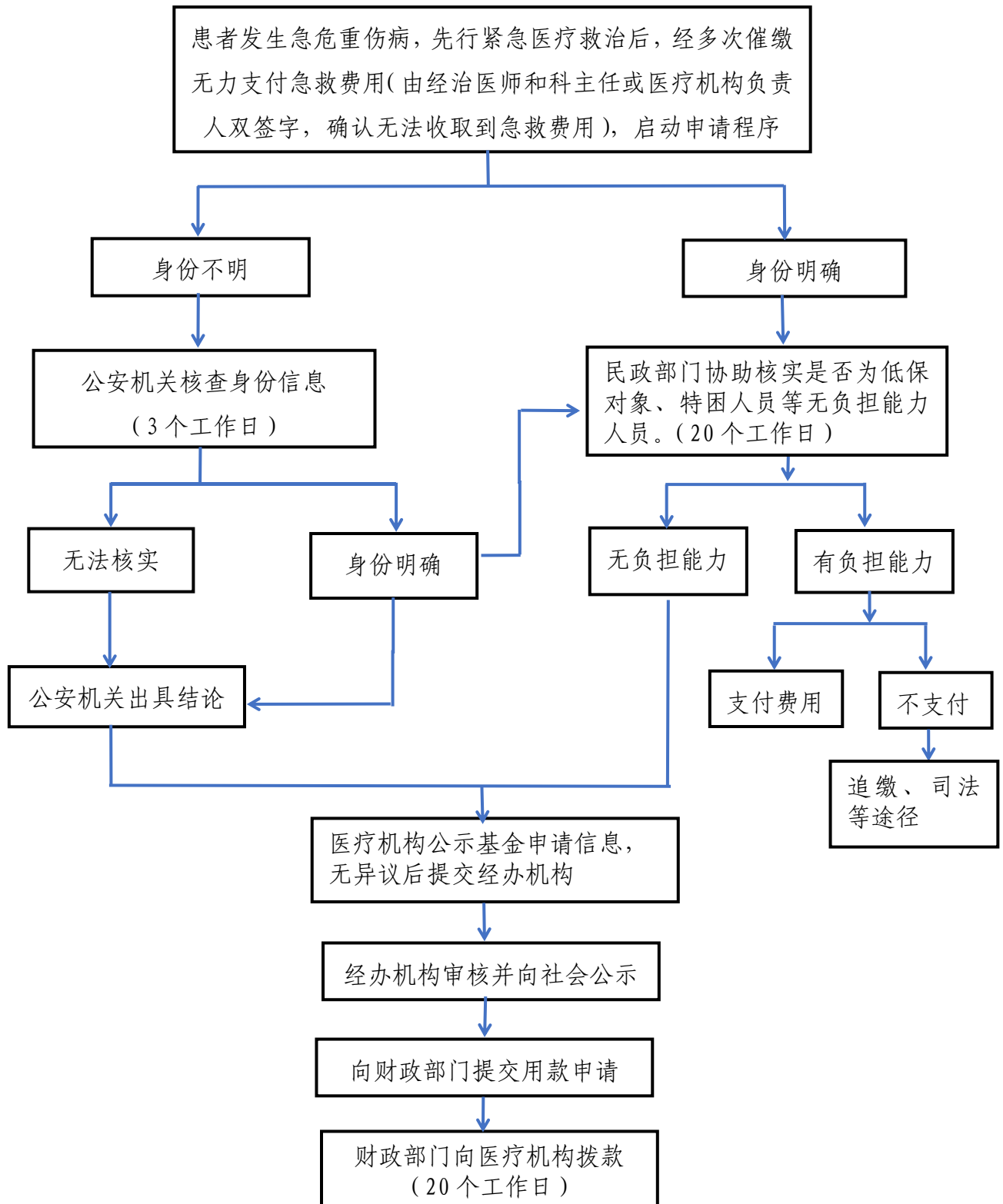
地区考核内容，将考核结果与下一年度救助基金分配挂钩，促进各有关部门高质量高效率履职配合。

- 附件：1.  疾病应急救助基金申请流程图
2.  疾病应急救助工作绩效考核指标

国家卫生健康委 公安部
民政部 财政部
国家医保局
2021 年 1 月 8 日

（信息公开形式：主动公开）

疾病应急救助基金申请流程图



附件 2

疾病应急救助工作绩效考核指标

序号	考核指标	指标性质	指标说明
1	疾病应急救助制度覆盖率 (%)	定量	建立该制度的 (地) 市数 / 本省域内 (地) 市总数
2	救治对象为符合制度要求的患者比率 (%)	定量	审核通过患者数 / 申请患者总数
3	公安机关出具身份核查结论的比例 (%)	定量	公安机关出具核查结论的患者数 / 收到核查申请的患者总数
4	民政部门协助核实情况的比例 (%)	定量	民政部门出具核实情况的患者数 / 收到核实申请的患者总数
5	基金预拨金额占基金总额的比例	定量	本年度预拨基金数额 / 本年度基金总额
6	经办机构对医疗机构提交材料的审核时间	定性 (持续降低)	经办机构应当尽快审核医疗机构的申请材料, 做出是否通过的决定
7	经办机构拨付资金的及时性	定性 (持续提高)	经办机构对审核通过的基金申请, 及时拨付给医疗机构的情况
8	符合制度要求患者的救治及时性	定性 (持续提高)	医疗机构不得以任何理由拒绝、推诿或拖延救治
9	医疗机构按照规定申请基金的情况 (参考)	定性	医疗机构在本年度内按照规定及时申请基金的情况
10	各项保障政策的衔接情况 (参考)	定性	疾病应急救助与医疗保障及社会救助等制度有效衔接

备注: 指标 9、指标 10 为参考指标, 供有关部门了解工作情况使用, 不计入各地疾病应急救助工作考核范畴。