滁州市城乡医疗救助实施办法（试行）

第一章 总 则

**第一条** 为贯彻《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）相关要求，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医保、大病保险、医疗救助综合保障，促进三重制度综合保障与乡村振兴、慈善救助等协同发展、有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本实施办法所指医疗救助，是指通过财政安排、彩票公益金、社会捐赠等渠道筹资，以资助救助对象参加城乡居民基本医疗保险、补助医疗费用的方式对特定群体进行的救助。

**第三条** 实施医疗救助遵循以下原则：

（一）统一政策、属地管理的原则；

（二）政府救济、社会互助的原则；

（三）专款专用、绩效考核的原则；

（四）公平公正、公开透明的原则。

第二章 工作职责

**第四条** 医疗救助工作实行属地管理，由县（市、区）人民政府负责，县（市、区）医疗保障部门牵头组织实施，各相关部门共同协助。

（一）医疗保障部门负责：

1.贯彻落实中央及省、市政府有关城乡医疗救助方针政策，结合本地实际制定具体实施细则；

2.受理有关业务咨询，会同有关部门解决城乡医疗救助制度执行过程中的有关争议；

3.承办城乡医疗救助的审批、资金发放工作，及时编报各类统计报表；

4.规范医疗救助台账，建立信息准确、数据完善的救助花名册，实时掌控医疗救助资金收支情况。加强医疗救助档案管理，在电子档案基础上建立完善纸质档案，确保个人救助档案中医保报销结算单据齐全；

5.完善医疗救助资金结算办法，推行“一站式”管理服务，实现不同医疗保障制度间人员信息、就医信息和医疗费用信息的共享，提高管理服务水平，方便困难群众；

6.根据城乡医疗救助运行情况，完善城乡医疗救助政策；

7.城乡医疗救助具体经办事项由各级医疗保障经办机构负责，区级由同级医疗保障部门负责。

（二）财政部门负责资金筹集并及时拨付医疗救助资金。

（三）民政部门负责做好各类低收入人口的认定工作。

（四）乡村振兴部门负责做好返贫致贫人口、脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口（以下简称：监测人口）的认定工作。

（五）卫生健康部门依法对医疗机构的医疗行为实施监督管理。

（六）审计部门负责依法对城乡医疗救助资金进行审计监督。

（七）乡镇（街道）负责本辖区依申请医疗救助对象资格审核、申报材料受理、初审、上报等工作；村（社区）委员会负责配合做好医疗救助相关工作。

**第五条** 各相关部门、医疗机构之间要加强协作配合，实现救助对象身份、家庭收入、财产状况、诊疗情况及费用等信息共享，提高管理服务水平，方便困难群众。

**第六条** 各地医疗保障、民政、乡村振兴等部门要完善救助对象身份信息比对机制，在每年城乡居民医保征缴工作启动后，各地民政部门、乡村振兴部门要向当地医疗保障部门准确提供救助对象名单。当年动态调整的困难群体，各地民政部门、乡村振兴部门要实时向当地医疗保障部门推送名单，确保动态覆盖、应保尽保、应救尽救。

第三章 救助对象和救助范围

**第七条** 医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。救助对象分为重点救助对象和依申请救助对象。

（一）重点救助对象：特困供养人员（简称“特困人员”）、最低生活保障对象（简称“低保对象”）、返贫致贫人口、监测人口。

（二）依申请救助对象：低保边缘家庭和支出型困难家庭中因病致贫重病患者等其他低收入人口。

一个年度内家庭总收入减去个人自付医疗总费用后低于低收入家庭标准且符合低收入家庭财产核查条件的重病患者，按照户申请、村（社区）评议、乡镇（街道）审核、县级医疗保障与民政、乡村振兴等部门审批的程序，纳入依申请救助。

**第八条** 救助范围分为资助参保、住院救助和门诊救助。

（一）资助参保。对于重点救助对象参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分实施分类资助，予以全额或定额资助。

（二）住院救助。救助对象在定点医疗机构发生的合规住院医疗费用中的个人自付部分予以救助。

（三）门诊救助。救助对象在定点医药机构发生的合规的门诊慢特病费用中的个人自付部分予以救助，病种范围按照安徽省基本医疗保险门诊慢特病目录执行。

**第九条** 救助对象在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医（急诊、抢救除外）发生的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付部分按规定予以救助。

**第十条** 有以下情形之一的医疗救助申请不予受理：

（一）非本市户籍；

（二）不能提供有效证件或结算清单等有效凭证的；

（三）拒绝配合相关部门的调查、核查，无法核实真实收入、家庭财产，或故意隐瞒家庭真实收入，提供虚假申请材料和证明的；

（四）应当从工伤保险基金中支付的、应当由第三人负担的、应当由公共卫生负担的、在境外就医的医疗费用；

（五）医疗费用发生后（医疗费用跨年的以出院时间计算），截至次年年底未提出医疗救助申请的；

（六）未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围；

（七）法律法规规定其他不予受理的医疗费用。

第四章 救助标准

**第十一条** 资助参加城乡居民医疗保险个人缴费标准：医疗救助对特困人员给予全额资助，低保对象给予80%—90%定额资助。乡村振兴部门认定的返贫致贫人口给予70%—80%定额资助，监测人口给予50%定额资助。对于上述人群的资助政策，每年城乡居民医保征缴工作布置前确定定额标准，按照就高不就低的原则予以资助，不得重复享受资助政策。

**第十二条** 重点救助对象医疗救助标准如下：

（一）特困人员、低保对象医疗救助年度内不设起付线，特困人员救助比例为85%，低保对象救助比例为75%。

（二）返贫致贫人口年度医疗救助起付线为1500元，救助比例为70%。

（三）监测人口年度医疗救助起付线为3000元，救助比例为60%。

重点救助对象住院和门诊共用年度救助限额，最高5万元。

**第十三条** 对规范转诊且在省域内就医的重点救助对象，经三重制度综合保障后，特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口年度内个人支付仍然较重的，适当予以倾斜救助，起付线10000元，救助比例为50%，年度限额30000元。

**第十四条** 依申请救助对象医疗救助标准：年度医疗救助起付线20000元，救助比例50%，年度限额30000元。

**第十五条** 对符合救助条件的0-14周岁（含14周岁）儿童白血病和先天性心脏病患者的医疗救助，按照《安徽省医保局关于印发安徽省基本医疗保险按病种分组付费病种及医保支付标准（第一批）的通知》（皖医保发〔2019〕41号）确定的医疗救助标准执行。

第五章 救助的申请和审批

**第十六条** 重点救助对象凭相关证件和证明材料到本市开展即时结算的定点医疗机构就医，所发生的医疗费用，享受“一站式”结算。

市外就医未经“一站式”结算的救助对象申请医疗救助，应前往户籍所在地医疗保障部门，按照医疗救助手工程序办理。

**第十七条** 依申请救助对象先由个人支付医疗费用，在医疗费用发生后按以下程序申请救助：

（一）申请材料。依申请救助对象须填报《滁州市依申请救助对象医疗救助申请审批表》（附件），同时提供有效身份证件、医保结算清单、出院小结（疾病诊断证明书）等资料以及家庭经济状况查询授权书。救助对象死亡的，由其共同生活的家庭成员提出救助申请，提供申请材料。

（二）依申请救助对象的审核。申请人将相关材料报送至当地村（社区），经村（社区）民主评议后报送至乡镇（街道）政府，乡镇（街道）政府在接到申请后依托民政部门及时完成家庭经济状况核查和身份属性核查，并出具审核结论。符合条件的，对申请人相关情况进行公示，公示期为3天。公示无异议后，由乡镇（街道）政府报送县（市、区）医疗保障部门。不符合救助条件的，审核部门应当书面告知申请人。

（三）结算与支付。县（市、区）医疗保障部门在收到申报材料后按时完成医疗救助的结算、复核。在医疗保障部门或政府网站进行公示，公示期7日，公示无异议后及时将救助资金打入申请人社会保障卡或指定银行账户，实行社会化发放。

第六章 资金筹集和管理

**第十八条** 医疗救助资金包括以下来源：

（一）中央、省拨付的医疗救助资金；

（二）市财政预算安排的医疗救助资金；

（三）县（市、区）财政预算安排的医疗救助资金以及弥补支出缺口的预算追加资金；

（四）福利彩票公益金；

（五）社会各界捐赠资金；

（六）其它资金。

**第十九条** 救助对象在城乡医疗救助“一站式”管理服务定点医疗机构门诊和住院治疗，由定点医疗机构垫付的医疗救助金，经医保部门审核后拨付至定点医疗机构。

未经“一站式”结算的医疗救助申请按规定程序审批后，实行社会化打卡发放。

**第二十条** 各县（市、区）医疗保障部门应当加强医疗救助档案管理，建立健全救助台账，实时掌握资金收支情况。在建立个人电子档案基础上，完善纸质档案，确保个人救助档案完整、准确。

**第二十一条** 任何单位不得骗取、挪用、截留医疗救助资金。医疗机构骗取医疗救助资金的，骗取的资金依法予以追回；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

**第二十二条** 医疗救助对象采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取医疗救助资金的，停止医疗救助，依法追回非法获取的医疗救助资金；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

**第二十三条** 医疗救助经办人员玩忽职守、徇私舞弊，贪污、挪用、虚报医疗救助资金，擅自提高或者降低医疗救助水平的，按规定给予处分、追回非法获得的医疗救助资金；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第七章 附则

**第二十四条** 本实施办法自2022年1月1日起执行，《滁州市人民政府办公室关于印发健康脱贫工程实施方案的通知》（滁政办〔2016〕43号）、《滁州市人民政府办公室关于印发滁州市健康脱贫综合医疗保障实施细则的通知》（滁政办〔2017〕38号）不再执行。各地贯彻落实情况及工作中遇到的重大问题要及时向市有关部门报告。

**第二十五条** 若上级部门救助政策调整或出台新规定，由市医疗保障局会同相关部门调整执行。

**第二十六条** 本办法由市医疗保障局负责解释。

附件： 滁州市依申请城乡医疗救助申请审批表

附件：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **滁州市依申请救助对象医疗救助申请审批表** | | | | | | | |
| 乡镇/街道： | |  |  |  | 救助年度： | |  |
| 户 主  姓 名 |  | 患者姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
|
| 家 庭  住 址 |  | | | 与户主关系 | |  | |
| 户 籍  地 址 |  | | | 有否转诊转院备案 | |  | |
| 证 件  号 码 |  | | 主要  疾病名称 |  | | | |
| 联 系  电 话 |  | | 住院/门诊总费用 |  | | 结算单/发票张数 |  |
| 村/社区意见 | 经民主评议，该依申请救助对象符合条件申请城乡医疗救助，同意上报。    经办人： 村（社区）主要负责人： 年 月 日（盖章） | | | | | | |
| 乡镇/街道审核意见 | 经街道审核，该依申请救助对象符合条件申请城乡医疗救助，同意上报。  分管领导： 经办人： 年 月 日（盖章） | | | | | | |
| 部 门  审 核 | 经查核，该申请救助对象为：  审核人： 民政部门  年 月 日（盖章） | | | | | | |
| 医保部门审批意见 | 经审核，本次城乡医疗救助金额： 元。  医保部门  审核人： 审批人： 年 月 日（盖章） | | | | | | |
| 备 注 | 1.依申请对象是指低收入人口中的低保边缘家庭、支出型困难家庭中因病致贫重病患者和其他低收入人口； | | | | | | |
| 2.依申请对象身份属性须经相关单位审核，确认通过后才可上报申请，民政部门负责支出型困难家庭和其他低收入人口身份审核； | | | | | | |
| 3.依申请对象保证所有材料真实有效，不得隐瞒已获得的其它各类救助，如有隐瞒、伪造、篡改事实等欺骗行为，须承担相应的法律责任，医保部门有权终止医疗救助，并追回已救助的资金； | | | | | | |
| 4.依申请医疗救助申请需准备材料：有效身份证件、医保结算清单、出院小结（疾病诊断证明书） | | | | | | |