

贵医保发〔2021〕32号

关于印发池州市贵池区城乡医疗救助 实施方案的通知

各镇（街道）医保经办机构、财政分局、民政所、扶贫工作站、退役军人服务站，区新农合管理中心，各定点医疗机构：

为保障困难群众基本医疗权益，现将《池州市贵池区城乡医疗救助实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

池州市贵池区医疗保障局

池州市贵池区财政局

池州市贵池区民政局

池州市贵池区扶贫开发局

池州市贵池区退役军人事务局

2021年5月24日

抄送：各镇人民政府、街道办事处。

池州市贵池区城乡医疗救助实施方案

为贯彻落实《中共安徽省委 安徽省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（皖发[2020]27号）有关精神，根据《安徽省人民政府关于2021年实施33项民生工程的通知》（皖政[2021]24号）《安徽省医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接实施方案》（皖民社救字[2017]112号）《池州市医疗保障局 池州市财政局 池州市民政局 池州市扶贫开发局关于印发池州市城乡医疗救助实施方案的通知》（池医保发[2021]7号）《池州市贵池区人民政府办公室关于印发池州市贵池区城乡医疗救助实施方案的通知》（贵政办[2019]41号）等文件精神，推动实施城乡医疗救助民生工程项目，制定本实施方案。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，按照兜底线、织密网、建机制的要求，统筹城乡医疗救助体系，完善城乡医疗救助制度，实现困难群众享有基本医疗保障，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

二、目标任务

资助困难群众参保全覆盖，稳定实现特困人员、低保对象、脱贫人口（不含稳定脱贫人口）（以下简称“脱贫人口”）等全部纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助制度覆

盖范围。住院救助和门诊救助应救尽救，以保障困难群众基本医疗权益为目标，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

三、救助对象

救助对象包括最低生活保障对象（以下简称“低保对象”）；特困人员；脱贫人口；重点优抚对象；低收入家庭的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人（以下简称“低收入医疗救助对象”）；因病致困家庭重病患者（指因医疗费用支出超过家庭负担能力，导致基本生活出现严重困难家庭中的重病患者）；符合医疗救助条件的计划生育特殊困难家庭成员和建档立卡退捕渔民等其他特殊困难人员。推进医疗救助管理层次与城乡居民医保管理层次统筹衔接，增强困难人员医疗救助公平性。

四、救助范围

（一）对低保对象、特困人员、脱贫人口、重点优抚对象不设病种限制。对低收入医疗救助对象、因病致困家庭重病患者和其他特殊困难人员实施医疗救助，须是重特大疾病且医疗费用较大的患者。

（二）对救助对象经基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗保险等报销及优抚医疗补助后，仍难以负担的合规医疗费用给予医疗救助。对未参加基本医疗保险的救助对象，其合规医疗费用按总医疗费用 80%比例计算。重特大疾病医疗救助的合规医疗费用范围参照全区城乡居民大病保险相关规定确定。对实行按病种付费后无法区分合规医疗费用的，合规医疗费用

以执行按病种付费政策、各种补充医保报销后剩余的医疗费用确定。

五、救助标准

1、2021 年各类救助对象救助年度封顶线、起付线、救助比例等救助政策，严格按《池州市贵池区人民政府办公室关于印发池州市贵池区城乡医疗救助实施方案的通知》文件规定执行。

2、脱贫人口的医疗救助等托底保障政策继续按现行有关规定执行，待国家及省新的政策出台后，平稳过渡到按新的政策体系进行保障。

3、对符合救助条件的 0-14 周岁（含 14 周岁）儿童急性白血病、先天性心脏病等患儿的医疗救助，按照《安徽省医疗保障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。

4、对经各种保险报销（含保底报销）或医疗救助后，剩余个人自负医疗费用仍然较高的救助对象，将根据救助对象需求、医疗救助基金等情况，由区医疗保障局城乡医疗救助领导小组集体研究决定。

六、救助方式

（一）参保补贴。对特困人员、低保对象、脱贫人口、重点优抚对象、重度残疾人（重度等级为一级、二级）、建档立卡退捕渔民、计划生育特困家庭、80 周岁以上老年人等参加城

乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予补贴，其中，对特困人员给予全额补贴，对低保对象、脱贫人口、重点优抚对象按90%给予定额补贴，对重度残疾人（重度等级为一级、二级）、建档立卡退捕渔民、计划生育特困家庭、80周岁以上老年人按6：4比例给予定额补贴。当年应完成下年度参保资助工作。

（二）住院救助。对救助对象中的大病及重症慢性病患者，视情实施医前、医中或医后救助。对已明确临床诊疗路径的重特大疾病病种，可采取按病种付费等方式给予救助。

（三）门诊救助。对符合“患慢性病需要长期服药和患重特大疾病需要长期门诊治疗，且个人自负医疗费用较高的医疗救助对象。卫生计生部门已经明确诊疗路径、能够通过门诊治疗的病种，可采取单病种付费等方式开展门诊救助”规定的，请按贵政办[2019]41号文件规定中门诊（不含特殊慢性病门诊）救助标准进行救助。

七、救助程序

（一）实行定点管理。实行城乡医疗救助在本辖区定点医疗机构“一站式”即时结算全覆盖。对确需到上级医疗机构或异地就医的医疗救助对象，应按规定履行转诊或备案手续。本辖区定点医疗机构要取消救助对象住院押金，推行诊疗费用（挂号费、诊查费、检查费、药费和住院床位费等）优惠减免政策。

（二）开通即时结算。医疗救助与城乡居民基本医保、大病保险、疾病应急救助、商业保险等信息平台互联互通，相关

部门及时准确提供数据，实现“一站式”即时结算。低保对象、特困人员、脱贫人口、重点优抚对象到联网结算的定点医疗机构就医发生的医疗费用，救助对象只需支付个人自负的部分。医疗救助基金先由定点医疗机构按协议垫付，再由医保部门定期据实结算。对不按规定用药、诊疗和提供医疗服务所发生的医疗费用，城乡医疗救助基金不予支付。

（三）规范申办程序。

对贵政办[2019]41号文件规定“因病致贫家庭重病患者、低收入医疗救助对象等困难人员（住院和门诊）医疗救助和特殊救助对象”，采取非“一站式”救助，并按下列程序进行：

1. 申请人须持本人身份证复印件、出院小结原件、住院发票原件（或基本医保结算凭证原件）、财政涉农资金“一卡通”或银行卡（折）复印件和家庭收支情况报告，到户籍所在地镇（街道）医保经办服务窗口申请，填写《贵池区医疗救助申请表》（一式二份）。

2. 镇（街道）医保经办服务窗口接到申请后，在5个工作日内会同镇（街道）民政事务所组织人员开展入户调查、审核，并将调查审核结果在申请人所在的村（社区）公开栏公示7个工作日。公示后无异议的，由镇（街道）民政事务所出具低收入家庭状况证明，并向镇（街道）医保经办机构反馈。

3. 区医保经办服务窗口接到申报材料后，在5个工作日内完成审批，并向镇（街道）返还一份申请资料，镇（街道）要将审批情况、救助金额等在申请人所在村（居）公示。

4. 区财政部门接到区医保部门医疗救助审批汇总表后，在30个工作日内将医疗救助资金打入财政涉农资金“一卡通”或其指定的金融机构账户，实行社会化发放。

5. 如遇突发性重特大疾病患者，应特事特办，及时审核、审批。对不符合救助条件的，要书面说明理由，通知申请人。

（四）医疗救助期限。原则上等同城乡居民基本医疗保险、大病保险报销终止期限，至下一年度3月31日止。

（五）完善管理台账。加强医疗救助档案管理，要在电子档案基础上，健全纸质档案。凡医疗救助通过社会化发放的，区、镇（街道）医保经办机构要将审批资料按年度归档，确保个人救助档案中费用结算清单、医疗费用凭证、出院小结等相关凭证齐全。

八、基金管理

（一）基金筹集。医疗救助基金通过财政安排、福彩公益金、社会捐赠等渠道筹集。区财政部门要根据救助对象数量、救助标准、医药费用增长和上级财政补助资金情况科学测算资金需求，足额安排本级财政医疗救助基金。实施过程中的缺口部分，由区财政及时予以弥补。

（二）基金使用。坚持“量入为出、年度平衡”的原则，对救助对象及时实施救助。资助救助对象参加城乡居民基本医疗保险的补贴资金，医保部门申请后由区财政部门拨至城乡居民基本医保筹资帐户。通过定点医疗机构“一站式”结算的，由医疗机构先行垫付的医疗救助资金，由区财政部门定期核拨

至定点医疗机构资金专户，并通知医保经办机构为其办理有关手续。通过医保经办机构非“一站式”结算的，医疗救助资金按规定程序审批，并及时以书面形式通知申请人持有关证件到有关金融机构领取。

（三）基金监管。财政部门要结合实际情况，盘活财政存量资金，优化财政支出结构，提升资金使用效益。财政、医保部门要加强资金使用管理情况检查，确保资金使用安全、管理规范。对存在虚报冒领、挤占挪用、贪污浪费等违纪违法行为的，按照有关法律法规严肃处理。对故意编造虚假信息，骗取上级补助的，除责令立即纠正、扣回、停发上级补助资金外，还应按规定追究有关单位和人员的责任。

九、保障措施

（一）明确职责分工。医疗救助工作坚持属地管理原则，实行县级以上地方人民政府负责制，由医保部门牵头组织实施，民政部门负责低保对象、特困供养人员认定和动态调整，做好低收入医疗救助对象的认定；扶贫开发部门负责脱贫人口认定和动态调整；退役军人事务部门负责重点优抚对象认定和动态调整；财政部门负责医疗救助基金的筹集使用和监督检查。

（二）提升服务水平。各部门间应加强各种救助制度与保险制度的衔接，完善“一站式”管理服务，做好大病保险与医疗救助制度的衔接。实现不同医疗保障制度之间人员信息、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。

（三）严格监督管理。建立健全城乡医疗救助绩效评价考核体系，严格对城乡医疗救助工作督促检查，加强社会监督，增强约束力和工作透明度。健全责任追究机制，严肃查处挤占、挪用、虚报、冒领城乡医疗救助资金等违规违纪违法行为。

本通知自 2021 年 6 月 1 日起执行。