

宣城市宣州区医疗保障局

宣城市宣州区财政局

宣城市宣州区民政局

宣城市宣州区扶贫开发局

文件

宣区医保〔2020〕43号

关于印发《宣州区2020年度城乡医疗救助 实施办法》的通知

各乡镇人民政府、街道办事处：

现将《宣州区2020年度城乡医疗救助实施办法》印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。



宣州区医疗保障局



宣州区财政局



2020年7月7日

宣城市宣州区扶贫开发局
《关于

抄送：市医疗保障局、市财政局、市民政局、市扶贫开发局、
区民生办

宣城市宣州区医疗保障局

2020年7月7日印发

宣州区 2020 年度城乡医疗救助 实施办法

根据省医疗保障局、省财政厅、省扶贫办、省民政厅《城乡医疗救助实施方案》、《宣城市人民政府办公室关于印发宣城市 2020 年民生工程实施方案的通知》(宣政办秘〔2020〕26 号)和《关于印发宣城市城乡医疗救助实施办法的通知》(宣医保秘〔2020〕28 号)等文件精神,结合我区实际,制定本实施办法。

一、指导思想

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,稳定实现农村建档立卡贫困人口全部纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助等制度保障范围。进一步完善重特大疾病医疗救助工作,开展住院救助和慢性病门诊救助应救尽救,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

（一）最低生活保障对象（以下简称“低保对象”）；

（二）特困供养人员（包括孤儿、城市三无人员、五保户）；

（三）农村建档立卡贫困人口（以下简称“贫困人口”）；

（四）经认定的低收入家庭老年人、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”）；

（五）经认定的因病致贫家庭重病患者（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）；

（六）区政府规定的其他特殊困难人员。

低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者以及其他困难人员的认定办法，由县级以上人民政府制定。

四、救助范围

（一）对低保对象、特困供养人员和贫困人口不设病种限制，对经认定的低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者和区政府规定的其他特殊困难人员实施医疗救助，须是重特大疾病或重症慢性病。

重特大疾病或重症慢性病医疗救助范围按照“所患病种”确定，也可以按照患者个人自付合规的“医疗费

用”确定。主要病种是：严重器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）、乳腺癌等各种恶性肿瘤、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、肝肾移植前透析和手术后抗排异治疗、I型糖尿病、甲亢、唇腭裂、重性精神疾病、晚期血吸虫病和《宣州区2020年度统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则（试行）的通知》（宣区医保〔2019〕78号）文件中规定的慢病病种。

（二）对救助对象经城乡基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗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。对因各种原因未能参加城乡基本医疗保险的救助对象，其合规医疗费用按总医疗费用的80%核算办理。

重特大疾病医疗救助的合规医疗费用范围参照我区城乡居民大病保险的相关规定确定。对实行按病种定额付费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

（一）特困供养人员：政策范围内的自付合规医疗费用按75%的比例给予救助，住院和慢性病门诊年度累计救助金额不超过8000元。

(二) 低保对象政策范围内的自付合规医疗费用按 70% 的比例给予救助，住院和慢性病门诊年度累计救助金额不超过 6000 元。

(三) 对符合救助条件的 0—14 周岁(含 14 周岁) 儿童急性白血病和先天性心脏病等患儿的医疗救助，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。

(四) 对经认定的低收入医疗救助对象和因病致贫家庭重病患者，凡住院治疗的，在扣除各类保险和其他各类救助、社会帮扶资金后，因个人负担医疗费数额较大、难以维持家庭基本生活的，按以下情形进行救助。

1、对经认定的低收入医疗救助对象和因病致贫家庭重病患者，设起付线。按照患大病或重症慢性病病种救助。住院治疗政策范围内自付合规医疗费用超出 10000 元以上部分按 35% 比例救助，年救助封顶线为 5000 元。

2、未参加基本医疗保险的，住院治疗政策范围内自付合规医疗费用 2000 元以上超出部分医疗费用按 20% 比例计算，年救助封顶线为 2000 元。

医疗救助只对救助对象当年发生的医疗费用进行救助，原则上不跨年度救助。当年 11 月 1 日-12 月 31 日发生的医疗费用可纳入下年度救助。年度救助封顶线的计算时间同审

批时间一致，自 1 月 1 日至 12 月 31 日。

六、救助方式

(一) 参保补贴

低保对象、特困供养人员、贫困人口和经认定的低收入医疗救助对象参加当地城乡居民医疗保险给予补贴。其中，特困供养人员个人参保缴费给予全额补贴；对低保对象、贫困人口、其他救助对象个人参保缴费给予定额补贴。当年应及时完成下年度参保资助工作。

(二) “一站式”救助

1、贫困人口（含低保、特困、优抚的贫困对象）只在城乡医疗保险信息系统进行结算。

2、对重点救助对象（不是贫困户的低保对象、特困供养人员）只在安徽省城乡医疗救助信息管理系统进行结算。

(三) 手工救助

对经认定的低收入医疗救助对象和因病致贫家庭重病患者，住院治疗的费用达到救助标准的，予以手工审批救助。

七、救助的申请、审批程序

(一) 低保对象、特困供养人员救助对象，实行定点医疗机构“一站式”信息交换和即时结算。全区确定的有 37 个定点机构，其中市区级 13 个：宣城市人民医

院、宣城市中心医院、宣城市仁杰医院、宣城市中医医院、宣城市第四人民医院、宣州区城乡居民医疗保险服务中心（承担外转医疗结算）、宣城市妇女儿童医院、宣城市眼科医院、宣城市骨科医院、宣城天健康复专科医院、宣城爱康医院、宣城乐宇康护理院、宣州区妇保计划服务中心。乡镇级 24 个：孙埠镇卫生院、文昌镇卫生院、杨柳镇中心卫生院、古泉镇卫生院、寒亭镇卫生院、洪林镇中心卫生院、黄渡乡卫生院、狸桥镇中心卫生院、沈村镇红十字卫生院、水东镇中心卫生院、水阳镇中心卫生院、水阳镇中心卫生院杨泗分院、水阳镇中心卫生院裘公分院、溪口镇卫生院、新田镇卫生院、养贤乡卫生院、朱桥乡卫生院、五星乡卫生院、周王镇中心卫生院、金坝街道社区卫生服务中心、敬亭山街道社区卫生服务中心、双桥街道社区卫生服务中心、向阳街道社区卫生服务中心、西林街道社区卫生服务中心。

（二）医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险等信息管理平台互联互通、信息共享，有部门及时准确提供相关数据，实现“一站式”信息交换和即时结算。

（三）低保对象、特困供养人员和建档立卡贫困人口凭相关证件和证明材料到开展即时结算的定点医疗机构就医，所发生的医疗费用，应由医疗救助资金支付

的，由定点医疗机构或保险经办机构按协议先行垫付，救助对象只需支付自负部分。定点医疗机构或保险经办机构垫付部分由区医疗保障部门据实定期结算。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结算。

（四）经认定的低收入医疗救助对象及因病致贫家庭重病患者和区政府规定的其他特殊困难人员，实行手工操作。在申请医疗救助时，须持相关证件和证明材料，到户籍所在地乡镇（街道）具体经办窗口提出书面申请，并出具本年度的诊断病历和必要的病史证明材料。乡镇（街道）在接到申请后的5个工作日内，派人入户调查、审核；区医疗保障部门接到申报材料后，在5个工作日内完成审批。区财政部门接到区医疗保障部门的审批表后，在3个工作日内将救助资金打入其指定的金融机构，实行社会化发放。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。

（五）规范医疗救助台帐，建立信息准确、数据完善的救助花名册，实时掌握医疗救助资金收支情况。加强医疗救助档案管理，要在电子档案基础上，建立完善纸质档案，确保个人救助档案中定点医疗机构提供的费用结算清单、医疗费用凭证、出院小结等相关凭证齐全。

（六）特殊情形办理

1、低保对象、特困供养人员住院治疗期间，其救助身份因申请时弄虚作假而被取消的，相应的医疗救助资格随之取消；

2、救助对象在住院治疗期间，因家庭经济状况发生变化不符合低保条件而被取消低保待遇的，当次住院按低保对象身份办理；

3、患者在住院治疗期间取得救助对象资格的，当次住院按新取得救助对象类别标准（含封顶线）办理；

4、救助对象住院期间死亡的，按死亡前身份办理；

5、在规定的救助时限内，上年度发生的医疗费用提出救助申请的，按上年度救助办法办理；

6、不属于医疗救助范围的情形：一是因打架斗殴、交通事故、工伤、酗酒伤害、吸毒、自杀、自残等行为所产生的医疗费用（精神疾病患者自杀、自残的除外）；二是整容、婚前检查、保健、康复等费用。

八、救助资金的筹集与管理

（一）医疗救助资金通过财政安排、福彩公益金、社会捐赠等渠道筹集。区财政部门每年要安排城乡医疗救助基金，并列入当年财政预算，根据救助对象数量、救助标准、医药费用增长情况和上级财政补助资金情

况，科学测算医疗救助资金需求，足额安排本级财政医疗救助资金。

（二）区财政部门对城乡医疗救助资金实行分账核算，专款专用。资助救助对象参加当地基本医疗保险的资金和定点医疗机构为救助对象先行垫付的医疗救助资金，由区医疗保障部门商同区财政部门后，由区财政部门定期核拨至基本医疗保险和定点医疗机构资金专户，并通知经办机构为其办理有关手续。其余医疗救助资金，由区医疗保障部门按规定程序审批，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）坚持“量入为出、年度平衡”的资金管理原则，对救助对象实施及时救助。

九、组织实施

（一）明确职责与分工。医疗救助工作坚持属地管理原则，在区乡两级政府领导下，由区医疗保障部门牵头组织实施全区城乡医疗救助工作，各部门相互配合，共同抓好落实；区财政部门负责医疗救助基金的筹集使用和监督检查，区民政部门负责低保对象和特困供养人员认定，协助做好低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者的认定。区扶贫部门负责做好建档立卡贫困人口救助对象确定。

（二）加强协调配合。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”管理服务和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。

十、监督考核

严格监督考核。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的督促检查，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。

（一）相关责任单位、组织和个人要如实提供实施医疗救助所需的情况，配合医疗救助工作的调查，主动接受社会 and 群众的监督，确保公开、公平、公正。

（二）对相关责任单位或个人违反有关规定、营私舞弊或延误救助时限造成严重后果者，根据责任追究机制予以严肃处理。涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

（三）对套取医疗救助资金的单位，追回所套取的资金，取消其医疗救助定点服务机构的资格；对骗取医疗救助资金的个人，必须如数追回所骗资金，并取消其享受医疗救助的资格，纳入诚信系统。涉嫌犯罪的，移送司法机关立案查处。

（四）加强医疗救助与社会力量衔接机制建设，支持、引导社会力量积极捐赠资金、参与医疗救助。

（五）本实施办法自发布之日起实施，由区医疗保障部门负责解释。

