

永嘉县人民政府文件

永政发〔2019〕151号

永嘉县人民政府 关于印发永嘉县医疗救助办法的 通 知

各功能区管委会，各乡镇（街道）人民政府（办事处），县政府直属各单位：

《永嘉县医疗救助办法》已经县政府第39次常务会议通过，现予印发，请认真贯彻执行。

永嘉县人民政府

2019年11月27日

（此件公开发布）

永嘉县医疗救助办法

第一章 总则

第一条 为认真贯彻落实习近平总书记关于扶贫工作的指示精神，进一步完善“两不愁三保障”救助体系，切实减轻困难群众的医疗负担，有效缓解因病致贫、因病返贫，不断提升群众的获得感、幸福感和安全感，根据《社会救助暂行办法》《浙江省社会救助条例》，以及《浙江省医疗保障局 浙江省民政厅 浙江省财政厅关于进一步加强医疗救助工作的指导意见》（浙医保联发〔2019〕10号）等有关规定，结合我县实际，制定本办法。

第二条 永嘉县实施的医疗救助及其监督管理，适用本办法。

第三条 医疗救助应当坚持政府主导与社会参与相结合，救助制度与其他保障制度相衔接，救助水平与社会经济发展水平相适应，公开、公平、公正和分层分类救助的原则，切实保障困难群众的基本生活，实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更便捷。

第四条 医疗救助工作的部门职责：

县医疗保障局负责全县医疗救助工作的组织实施、资金发放和监督指导工作。

县民政局负责做好特困供养人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘对象的认定工作，及时向县医疗保障局推送现有、新增、变更、取消对象信息数据，实现信息数据共享。

县财政局负责做好医疗救助资金的预算、保障和资金使用的监督管理工作。

县卫生健康、审计、残联等部门根据各自职责，分别做好医疗救助的相关工作。

乡镇（街道）人民政府（办事处）负责辖区范围内医疗救助政策宣传、对象排摸，并协同县医疗保障局做好救助申请的受理、审核等工作。

第二章 医疗救助资金的来源、使用和管理

第五条 医疗救助资金按照政府主导与社会参与相结合原则多渠道筹集，主要包括：

- （一）县财政每年预算安排的专项资金；
- （二）上级医疗救助补助资金；
- （三）可用于医疗救助的其他资金。

第六条 医疗救助资金实行专项管理、专款专用，任何单位和个人不得截留、挤占、挪用。

县医疗保障部门应在年度内完成与定点医疗机构困难群众的医疗救助费用结算，做好医疗费用事后审核结报工作。县财政部门按照年度收支平衡原则，合理安排医疗救助资金，并加强监督检查，提高医疗救助资金的使用绩效。医疗救助累计结余资金原则上不超过当年筹集资金总额的 15%。

第七条 医疗救助资金年度结余结转下年度使用。年度医疗

救助资金不足时，由县政府另行解决。

第三章 住院医疗救助

第八条 住院医疗救助针对住院或特殊病种门诊产生的合规医疗费用予以救助，非合规医疗费用原则上不予救助。合规医疗费用标准参照基本医疗保险、大病保险的用药范围、诊疗项目和服务设施目录执行。

第九条 下列对象可以享受住院医疗救助：

- （一）第一类救助对象：特困供养人员（含社会散居孤儿）；
- （二）第二类救助对象：最低生活保障对象（含困境儿童）；
- （三）第三类救助对象：最低生活保障边缘对象；
- （四）第四类救助对象：因病致贫被认定为特困供养人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘对象，或者县级及以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

新增特困供养人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘对象享受医疗救助的起始时间，以民政部门批准生效时间为准。

因病致贫被认定为特困供养人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘对象，救助范围为生效之日起前6个月内已产生的合规医疗费用。期间出现连续住院的，以出院时间为准。

医疗救助对象具有多重身份的，按较高救助标准予以救助。

第十条 医疗救助对象应当在医疗救助“一站式”结算定点医疗机构（以下简称“定点医疗机构”）就医，定点医疗机构对

信息数据平台上能够确认的医疗救助对象，应当予以“一站式”结算。

定点医疗机构应当按照基本医疗保险、大病保险的用药范围、诊疗项目和服务设施目录，为医疗救助对象提供优质服务，合理控制医疗费用。

第十一条 因下列情形之一发生的医疗费用，不属于医疗救助的范围：

- （一）应当由第三责任人承担的；
- （二）应当由公共卫生负担的；
- （三）在非定点医疗机构就医的；
- （四）财政资金有专项安排的；
- （五）法律、法规规定的其他情形。

第十二条 住院医疗救助实行按费用救助。医疗救助对象在一个自然年度内发生的合规医疗费用，扣除基本医保、大病保险和其它补充医疗保险补偿后的个人负担部分，采用“当年累计、限额封顶”的方法实行救助。跨年度连续住院产生的医疗费用，按照出院日期划入相应的年度。具体救助标准如下：

（一）第一类救助对象实行零起点救助：个人自负合规医疗费用由医疗救助资金全额解决，不设封顶线。

（二）第二类救助对象实行零起点分段救助：个人自负部分在3万元以内的合规医疗费用，按70%的标准予以救助；个人自负部分在3-6万元区间内的合规医疗费用，按照75%的标准予以救助；个人自负部分在6万元以上的合规医疗费用，按照80%的

标准予以救助。每人每自然年度累计救助金额封顶线 8 万元。

（三）第三类救助对象实行零起点分段救助：个人自负部分在 3 万元以内的合规医疗费用，按 60%的标准予以救助；个人自负部分在 3-6 万元区间内的合规医疗费用，按照 65%的标准予以救助；个人自负部分在 6 万元以上的合规医疗费用，按照 70%的标准予以救助。每人每自然年度累计救助金额封顶线 8 万元。

（四）第四类救助对象实行 2 万元起救：个人自负合规医疗费用 2 万元以上部分，按照 50%的标准予以救助，每人每自然年度累计救助金额封顶线 8 万元。

连续住院期间贫困程度发生变化的，以出院时的贫困程度为标准实施救助；年度内贫困程度发生变动的，以调整后的贫困程度相对应最高封顶线实施救助。

第一类救助对象依照本条第一款第（一）项的标准予以救助后，支付剩余部分的医疗费用确有困难的，可由其户籍所在地的乡镇（街道）代为向县民政局提出申请，经县民政局商县财政、卫生健康、医疗保障等部门同意后，其全部或部分自负费用由医疗救助资金再予救助。

就医时未参加基本医疗保险的第四类救助对象，应当先按城乡居民基本医疗保险的标准予以扣除基本保险、大病保险和其他补充医疗保险的补助金额，再按同类标准计算救助金额。

省、市针对其他对象有特殊规定的，从其规定。

第四章 其他医疗救助

第十三条 建立健全医疗救助对象资助参保工作机制。对特困供养人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘对象参加城乡居民基本医保、大病保险的个人缴费部分，由县财政予以全额资助参保。新增资助参保对象，经审批通过后当月资助参保，次月生效。个人当年已参保的，不退保费，次年资助参保。对退出对象，当年参保继续有效，次年不再资助。

县级及以上人民政府或者医保部门对其他的参保资助人员另有规定的，从其规定。

第十四条 贫困精神残疾人服用基本抗精神病药物费用全额保障对象，在指定医疗机构服用基本抗精神病药物产生的门(急)诊合规医疗费用，经基本医保、大病保险和其他补充医疗保险补偿后，纳入医疗救助给予全额保障。

第十五条 对纳入我县罕见病保障政策范围的对象，实行专项救助政策。由基本医保、大病保险和其它补充医疗保险逐层分担化解其医疗费用(包括基本医保政策范围内维持诊疗必须的医疗费用、罕见病特殊药品费用)后，予以医疗救助和专项救助。

罕见病专项救助按照《浙江省人力资源和社会保障厅 浙江省民政厅 浙江省财政厅 浙江省卫生和计划生育委员会关于加强罕见病医疗保障工作的通知》(浙人社发〔2015〕126号)执行。

市级及以上人民政府及其医疗保障部门对罕见病救助政策有变动的，从其规定。

第十六条 国家规定的特种传染病救治费用，按有关规定和支付渠道给予补助。具体病种按照省级有关规定执行。

第五章 医疗救助办理流程

第十七条 建立健全医疗救助“一站式”结算工作机制。县医疗保障部门负责确定定点医疗机构。对经县民政部门认定，在医疗救助信息系统中录入在册的特困供养人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘对象，定点医疗机构通过信息数据平台及时获取医疗救助对象数据，实现基本医保、大病保险、其它补充医疗保险与医疗救助同步即时结算。县医疗保障部门采取年初预拨、定期结算等方式与定点医疗机构进行医疗救助资金结算。

第十八条 符合条件的医疗救助对象，按照下列情形办理医疗救助：

（一）在定点医疗机构就医的，由定点医疗机构直接获取医疗救助对象信息数据，即时办理医疗救助；

（二）在县医疗保障部门申报基本医保、大病保险报销业务的，由县医疗保障部门直接获取医疗救助对象信息数据，即时办理医疗救助；

（三）除以上两种情形外，由救助对象本人（或代理人）向县医疗保障部门或户籍所在乡镇（街道）人民政府（办事处）提出申请。

第十九条 向县医疗保障部门或户籍所在乡镇（街道）人民

政府（办事处）申请时应当如实填写《永嘉县医疗救助申请表》，并如实提供下列材料：

1. 身份证件；

2. 银行账号；

3. 其他：未获得医疗保险报销的合规医疗费用，需同时提供就医医疗机构出具的出院记录、诊断证明、费用明细清单、原始病历及有关票据。

第二十条 乡镇（街道）人民政府（办事处）应当自受理申请之日起 10 个工作日内，对申请人提交材料的真实性进行调查审核，并按照下列规定进行处理：

（一）对不符合条件的，应当退回申请材料，并说明理由；

（二）对符合条件的，应当及时报县医疗保障部门审批。

第二十一条 县医疗保障部门应当自受理申请或收到乡镇（街道）报送材料之日起 20 个工作日内完成审核（或复核）、审批工作，并按照下列规定处理：

（一）对不符合条件的，应当退回申请材料，并说明理由；

（二）对符合条件的，应当予以批准，核定救助金额并予发放。

第二十二条 申请人拒绝提供有关材料或不配合相关调查的，各级医疗救助机构有权拒绝审核其救助资格。

第六章 法律责任

第二十三条 医疗救助对象采取隐瞒、虚报、造假等手段骗取医疗救助资金的，由县医疗保障部门追回已骗取的医疗救助资金；情节严重的，依法予以行政处罚；涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

第二十四条 负责医疗救助管理审批的工作人员不负责任、玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊，或故意刁难救助对象，或贪污、截留、侵占、挪用医疗救助金的，视情节给予批评教育；涉嫌违纪或犯罪的，移送有权单位处理。

第六章 附则

第二十六条 本办法自 2020 年 1 月 1 日起施行。原《永嘉县社会医疗救助办法》（永政发〔2015〕153 号）同时废止。

附件：永嘉县医疗救助申请表

附件

永嘉县医疗救助申请表

申请人（患者）姓名		身份证号			
住址		联系电话			
困难类型	特困□ 低保□ 低边□ 其他□	参保类型	城乡□ 职工□ 未参保□		
医保报销情况	已报销□ 未报销□	医疗救助情况	已救助□ 未救助□		
序号	就诊医院名称	入院时间	出院时间	票据张数	发票总费用
1					
2					
3					
合 计					
开户银行		银行账号			
开户人		与患者关系			
代理人姓名		代理人身份证号			
郑重承诺：本人（委托人）患病就医情况和以上填写的相关信息均属实，如存在虚假情况，愿意承担一切法律责任。					
申请人（或代理人）（签字）：_____ 申请时间：_____年____月____日					
以上内容由申请人（或代理人）负责如实填写。					
乡镇街道 审核意见	经审核，情况属实。申请人于_____年____月____日开始 批准享受特困□、低保□、低边□、其他□_____。 审核人（签字）：_____ 分管负责人（签字）：_____ _____年____月____日 单位盖章：_____年____月____日				
县医保局 审核意见	经审核，该对象（是、否）符合医疗救助条件。 审核人（签字）：_____ 科室负责人（签字）：_____ _____年____月____日 _____年____月____日				

申请人需提供的材料：申请人（和代理人）身份证件、银行账号。

抄送：县委各部门，县人大办、政协办，县人武部，县法院、检察院，
各民主党派、人民团体，新闻单位。

永嘉县人民政府办公室

2019 年 11 月 27 日印发
