

丽水市人民政府办公室文件

丽政办发〔2020〕88号

丽水市人民政府办公室关于 印发《丽水市医疗救助管理办法》的通知

各县（市、区）人民政府，市政府直属各单位：

《丽水市医疗救助管理办法》已经市政府第71次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

丽水市人民政府办公室
2020年12月21日



（此件公开发布）

丽水市医疗救助管理办法

第一章 总 则

第一条 为提升我市困难人员基本医疗保障水平，提高医疗救助服务能力，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）、《浙江省社会救助条例》、《浙江省人民政府办公厅关于进一步完善医疗救助制度有关问题的通知》（浙政办发〔2014〕121号）、《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）、《浙江省医疗保障局浙江省民政厅浙江省财政厅浙江省卫生健康委员会浙江省扶贫办国家税务总局浙江省税务局关于高质量做好医疗保障精准扶贫工作的通知》（浙医保联发〔2020〕16号）等法律法规及政策精神，结合本市实际，制定本办法。

第二条 医疗救助工作坚持属地管理原则，实行市、县（市、区）人民政府负责制。

第三条 市医疗保障局负责牵头制定医疗救助政策，指导县级医疗救助政策的落实、培训指导、监督检查等工作。县（市、区）医疗保障局负责本辖区内医疗救助政策实施相关工作。

民政部门负责做好特困供养人员、最低生活保障家庭成员、

最低生活保障边缘家庭成员、纳入低保、低边的因病致贫等支出型贫困对象的认定工作，及时上传相关认定信息。财政部门按时足额安排医疗救助资金，加强对资金管理和使用情况的监督检查。审计部门加强审计监督，确保医疗救助资金规范合理使用。卫生健康部门加强医疗服务行为的监督管理。公安、退役军人事务、农业、人社、残联、工会、慈善、商业保险等部门或机构在各自职责范围内做好医疗救助相关工作。

第二章 救助对象

第四条 我市医疗救助对象包括：民政部门认定的特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员（包括纳入低保、低边的因病致贫等支出型贫困对象）；县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

第三章 救助待遇

第五条 对特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员参加基本医疗保险二档、大病保险的个人缴费部分，给予全额补贴。新增特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员，经认定后当月资助参保，次月生效。个人当年已参保缴费的，不退保费，次年起的资助参保。对退出对象，当年参保继续有效，次年起的不再资助参保。

第六条 医疗救助对象在定点医疗机构（含持外配处方到医保谈判药品定点零售药店购药）发生的规定范围内的医疗费用，扣除基本医保、大病保险和其他补充医疗保险补偿后的个人负担部分，纳入医疗救助范围。

（一）特困供养人员基本医疗费用给予全额解决。

（二）最低生活保障家庭成员住院、特殊病种门诊自负合规医疗费用不超过4万元的按75%的比例予以救助；4万元以上的按80%的比例予以救助。

（三）最低生活保障边缘家庭成员住院、特殊病种门诊自负合规医疗费用不超过4万元的按65%的比例予以救助；4万元以上的按70%的比例予以救助。

（四）县（市、区）人民政府规定的其他特殊困难人员对象、救助待遇由县（市、区）人民政府另行确定。

（五）以上四类救助对象住院、特殊病种门诊年度救助封顶线15万元。

（六）最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员普通门诊直接刷卡结算产生的自负合规医疗费用按50%予以救助，年度救助封顶线1000元。

第七条 根据国家、省相关要求，需对医疗救助待遇进行调整的，由市医疗保障部门会同市财政等部门提出意见，报市政府批准后执行。

第八条 民政部门牵头完善临时救助政策，对医疗救助对象患重大疾病经医疗保障制度、商业保险报销后自负医疗费用仍然较高，基本生活仍然困难的，给予应急性、过渡性临时救助。

第四章 救助流程和管理

第九条 参加我市基本医疗保险的救助对象，在纳入“一站式”结算管理医疗机构就医产生的医疗费用，由经办机构即时结算。

各级医疗保障部门要积极与民政、卫健等部门做好业务对接，通过部门间信息共享，拓展医疗救助“一站式”结算范围。对于无法通过“一站式”结算的，按照“最多跑一次”、“承诺办”等要求，切实做好医疗救助对象费用结报工作。

每年1月1日至12月31日为本办法规定的一个医疗救助结算年度。一个医疗救助结算年度内发生的医疗费用应在次年6月30日前申请救助。

第十条 医疗救助和基本医疗保险、大病保险、罕见病用药保障实行统一的药品、服务项目、医用材料目录。

第十一条 医疗救助和基本医疗保险实行统一的定点管理。

第十二条 定点医疗机构根据经办机构推送的信息，对困难人员做好身份标记，在入院登记、就医结算等环节进行重点提示。

第十三条 各级医保经办机构将医疗机构对困难人员的服

务行为全面纳入服务协议管理，明确医疗机构在医疗救助工作中的责任和义务。

第十四条 各级医疗保障部门加强对定点医疗机构的监督检查，对困难人员自费药品、自费诊疗服务使用情况、服务满意度情况等指标纳入考核。

第五章 资金管理

第十五条 各级医疗保障、财政等部门要按照年度收支平衡原则，合理安排医疗救助资金。医疗救助资金列入当地财政预算。

第十六条 医保部门应根据批准后的医疗救助资金预算，向财政部门提出医疗救助资金用款申请，申请材料需明确医疗救助资金支付对象、支付金额等内容。财政部门按照相关规定及时拨付资金。

第十七条 各级医疗保障部门、财政部门根据医疗救助“一站式”结算的要求，完善医疗救助资金的管理、医疗费用审核、结报拨付和结算模式，确保医疗救助对象及时获得医疗救助结报，提高定点医药机构资金拨付效率。

第十八条 医疗救助资金不得用于医疗救助工作经费和人员经费，严格实行专款专用。任何单位和个人不得截留、挤占、挪用。

第十九条 医疗救助资金的发放应当坚持公开、公平、公正

的原则，医疗保障部门应通过网站公告、张榜公布等方式定期向社会公布当地医疗救助资金的发放情况，自觉接受社会监督。

第二十条 医疗保障、财政、审计等部门应加强对医疗救助资金使用的监督检查，以确保医疗救助资金的合理使用和专款专用。

第六章 法律责任

第二十一条 医疗救助管理部门、经办机构及相关人员违反本办法规定，截留、挤占、挪用、私分医疗救助资金的，或者存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊行为的，按照《社会救助暂行办法》及有关规定处理。

第二十二条 采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助资金的，按照《社会救助暂行办法》及有关规定处理。

第七章 附 则

第二十三条 本办法自 2021 年 1 月 1 日起施行。《丽水市困难人员医疗救助办法》（丽民〔2018〕76 号）同时废止。市内各地医疗救助文件与本办法不一致的，以本办法为准。

抄送：市委各部门，市人大常委会、市政协办公室，丽水军分区，市
监委，市法院，市检察院。

丽水市人民政府办公室

2020年12月21日印发
