

宣威市人民政府办公室文件

宣政办发〔2020〕167号

宣威市人民政府办公室关于印发 宣威市城乡医疗救助工作实施方案的通知

各乡（镇）人民政府、街道办事处，有关单位：

《宣威市城乡医疗救助工作实施方案》已经市人民政府同意，现印发你们，请认真贯彻执行。

宣威市人民政府办公室
2020年12月28日



宣威市城乡医疗救助工作实施方案

为贯彻落实《云南省医疗保障局关于进一步做好云南省城乡医疗救助工作的通知》(云医保〔2019〕128号)、《曲靖市医疗保障局 曲靖市财政局 曲靖市民政局 曲靖市退役军人事务局关于进一步做好曲靖市城乡医疗救助工作的通知》(曲医保〔2019〕57号)精神,进一步规范全市城乡医疗救助工作,结合宣威实际,制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持以人民健康为中心,按照“托住底线、统筹衔接、公开公正、高效便捷”原则,不断完善城乡医疗救助制度,筑牢医疗保障底线,深入实施城乡医疗救助,确保符合条件的救助对象得到公正公平、精准有序、便捷高效的医疗救助。

二、救助对象

特困供养人员、城乡低保对象;一二级重度残疾人、孤儿、已脱贫人口、其他医疗救助对象。

三、救助范围和标准

在资助救助对象参加城乡居民基本医疗保险的基础上,坚持以住院医疗救助为主,兼顾门诊医疗救助,并以临时救助、慈善援助为补充。

(一) 资助参保

1. 全额资助

特困供养人员、孤儿按当年城乡居民基本医疗保险个人缴费标准给予全额资助。

2.定额资助

(1) 城乡低保对象、一二级重度残疾人，按照每人每年 120 元的标准定额资助参加城乡居民基本医疗保险。

(2) 已脱贫人口按照每人每年 180 元标准定额资助参加城乡居民基本医疗保险。

3.对符合多种资助参保条件的，按“就高不就低”原则给予资助参保，不重复资助参保。

(二) 门诊医疗救助和普通住院医疗救助

1.门诊医疗救助。特困供养人员、城乡低保对象因患慢性病需要长期门诊治疗，导致自付费用较高的，在乡、村两级定点医疗机构直接联网发生的政策范围内门诊费用，经基本医疗保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内按 100%比例救助。特困供养人员每人每年门诊医疗救助限额为 360 元；城乡低保对象每人每年门诊医疗救助限额为 120 元。

2.普通疾病住院救助。主要帮助解决因普通疾病住院的个人负担的医疗费用。

(1) 特困供养人员、孤儿患普通疾病住院治疗，在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用的，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人自负费用，按 100%的比例救助，全年个人累计救助限额为 10 万元。

(2) 城乡最低生活保障对象患病住院治疗，在定点医疗机

构发生的政策范围内住院费用的，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内按 70%的比例予以救助。全年个人累计救助限额为 1 万元。

（3）一二级重度残疾人患普通病住院治疗，在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用的，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内按 70%的比例予以救助。全年个人累计救助限额为 8000 元。

（4）其他城乡居民基本医疗保险参保患者普通疾病住院，在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后，年度个人负担费用超出 2 万元以上的部分，在年度救助限额内按 70%的比例予以救助。全年个人累计救助限额为 8000 元。

（三）重特大疾病住院医疗救助

1. 重特大疾病范围

一类（22 种）：乳腺癌、宫颈癌、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、白血病、儿童先心病、重性精神病、终末期肾病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、慢性粒细胞性白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、I 型糖尿病、甲亢、唇腭裂、儿童尿道下裂、儿童苯丙酮尿症。

二类（10 种）：儿童血液病和儿童恶性肿瘤。儿童血液病种有：再生障碍性贫血、免疫性血小板减少症、血友病、嗜血细胞

综合症；儿童恶性肿瘤病种有：淋巴瘤、神经母细胞瘤、骨及软组织肉瘤、肝母细胞瘤、肾母细胞瘤、视网膜母细胞瘤。

2.一类重特大疾病救助标准

（1）特困供养人员、孤儿按照自负部分 100%比例予以救助，城乡低保对象按照自负部分 80%比例予以救助，年度累计救助金额不超过 10 万元；

（2）一、二级重度残疾人按照自负部分 80%比例予以救助，年度累计救助金额不超过 5 万元；

（3）因患重特大疾病住院的其他城乡居民基本医疗保险参保患者，年度内个人自负住院费用超出 1 万元以上的部分，按 80%比例予以救助，年度累计救助金额不超过 3 万元。

3.二类重特大疾病救助标准

因患二类重特大疾病的参保患儿政策范围内医疗费用，经基本医疗保险、大病保险报销后的个人自负部分，按 70%的比例给予救助，年度累计救助限额为 10 万元。

（四）已脱贫人口按照健康扶贫医疗保障政策落实医疗救助。

四、救助程序

（一）参保资助

救助对象参加城乡居民基本医疗保险的，由市医疗保障局根据相关部门提供的救助对象名册，核实其城乡居民基本医疗保险参保情况后，按参保资助标准从医疗救助资金中统一划拨到城乡居民基本医疗保险基金财政专户。个人只需缴纳个人承担部分。

（二）门诊医疗救助

门诊医疗救助实行联网直接结算，个人门诊结算基本医疗保险的同时，结算医疗救助。门诊医疗救助限额内所产生的医疗救助，由协议门诊医疗机构垫付，市医疗保障局定期与协议医疗机构结算。

（三）住院医疗救助

1.城乡居民基本医疗保险参保对象在医保协议医疗机构住院，结算基本医疗保险、大病保险的同时，符合医疗救助条件的即时进行医疗救助结算。医疗救助资金由协议医疗机构垫付，市医疗保障局定期与协议医疗机构结算。

2.城乡居民基本医疗保险参保对象在医保协议医疗机构住院，结算基本医疗保险和大病保险，虽符合医疗救助条件，但因故未能即时结算医疗救助的，由救助对象提供相关身份属性证明、医疗费用情况和收款账户信息，报参保地社会保障服务中心审核，按标准实施医疗救助。

3.城乡居民基本医疗保险参保对象在参保地卫生院（社区卫生服务中心）结算基本医疗保险、大病保险的同时，符合医疗救助条件的即时进行医疗救助结算。医疗救助资金由参保地卫生院（社区卫生服务中心）垫付，市医疗保障局定期与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）结算。因故不能结算医疗救助的，由救助对象提供相关身份属性证明、医疗费用情况和收款账户信息，报参保地社会保障服务中心审核，按标准实施医疗救助。

五、资金筹集与管理

（一）资金筹集。医疗救助资金来源主要包括上级下拨的救

助资金、本级财政预算安排的医疗救助资金、社会各界捐赠、利息收入或按规定可用于医疗救助的其他资金。

（二）资金管理。城乡医疗救助资金统筹考虑城乡困难群众的救助需求，首先确保资助救助对象全部参加基本医疗保险，其次对经基本医疗保险、大病保险和商业保险等补偿后，救助对象仍难以负担的符合规定的医疗费用给予救助，帮助困难群众获得基本医疗服务；城乡医疗救助资金年终结余资金可以结转下年度继续使用。资金累计结余一般不超过当年筹集资金总额的 15%，确保救助对象最大程度受益。

六、其他事项

（一）加强组织领导，明确工作职责。医疗救助工作事关困难群众切身利益，是托底线、救急难的重要安排。各有关部门要坚持“托住底线、统筹衔接、公开公正、高效便捷”的原则，切实加强组织领导，强化部门协作，明确部门职责。市医疗保障局负责城乡医疗救助城乡居民基本医疗保险结算工作方案的制定和实施、资金的审核和监管，并根据年度自负医疗费用情况确定其他医疗救助对象；市民政局负责对特困供养人员、城乡最低生活保障对象的认定和信息更新传送；市残联负责对一二级重度残疾人的认定和信息更新传送；市扶贫办负责对已脱贫人口的认定和信息更新传送；市财政局负责医疗救助资金的筹集与核拨；市卫生健康局负责加强协议医疗机构的监督管理，规范医疗行为，提高医疗服务质量和工作水平；市审计局负责每年对医疗救助资金进行审计，确保医疗救助资金的使用合理；医保协议医疗服务机

构要做好救助对象住院治疗费用垫付和核销工作；各乡（镇）人民政府、街道办事处负责统筹推进本行政区域内的医疗救助工作。

（二）加强账务管理，做好绩效运行和绩效评价。一要建立定期对账制度，医疗保障部门要与财政部门定期对账，每年对账不少于2次。二要完善绩效评价机制，把资金投入、资金拨付、资金结余率、住院救助比例、大病医疗救助开展情况等作为绩效考核指标进行考核，并作为下一年度资金安排、预算的依据。三要加强对城乡医疗救助资金、提高医疗保障水平救助资金的执行情况开展绩效评价，根据评价结果上报绩效自评报告。四要加强对医疗救助资金的绩效运行监控，及时发现和纠正不规范救助行为，确保资金使用管理安全高效，专款专用。

（三）加强政策宣传，精心组织实施。各乡（镇、街道）、有关部门要做好政策宣传工作，以救助范围、标准和程序为宣传重点，创新宣传方式，努力提高政策知晓率。

（四）强化经办管理，严肃工作纪律。城乡医疗救助坚持“三个统一”原则，即统一救助政策、统一业务经办流程、统一信息系统管理。有关人员要加强学习，切实增强纪律意识和业务能力，严格按照政策规定办理业务，兑现待遇，确保工作不打折扣、不搞变通，医疗救助工作取得实效。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

宣威市人民政府办公室

2020年12月28日印发
