

YYCR—2021—01014

岳阳市人民政府办公室文件

岳政办发〔2021〕25号

岳阳市人民政府办公室 关于印发《岳阳市医疗救助实施细则》的 通知

各县市区人民政府，岳阳经济技术开发区、城陵矶新港区、南湖新区、屈原管理区，市直各单位，中央、省属驻岳各单位：

《岳阳市医疗救助实施细则》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

岳阳市人民政府办公室

2021年12月21日

（此件主动公开）

岳阳市医疗救助实施细则

第一章 总则

第一条 为进一步健全完善医疗救助制度,做好我市医疗救助工作,根据《湖南省人民政府办公厅关于印发 湖南省医疗救助办法 的通知》(湘政办发〔2021〕62号)精神,结合我市实际,制定本实施细则。

第二条 本市行政区域内医疗救助工作适用本实施细则。

第三条 按照属地管理原则,医疗救助对象在申请救助时户籍所在地办理相关资格认定、申请和待遇享受手续。

第四条 各级政府职责

市人民政府负责统筹本地区医疗救助工作,根据国家和省有关规定,合理确定本地区的医疗救助具体政策,规范工作流程;

县市区人民政府(管委会)负责实施本地区医疗救助工作;

乡镇政府(街道办事处)负责辖区内医疗救助申请受理、调查核实和基础资料审核等工作。

第五条 各部门职责

医保部门具体负责医疗救助工作的组织实施,与民政、乡村振兴、退役军人事务、残联等部门建立人员信息定期互通和相关

数据共享机制；

民政部门负责特困供养人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员、孤儿、事实无人抚养儿童、困难重度残疾人的认定，做好低收入人口的监测，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和相关信息共享，支持慈善救助事业发展；

财政部门负责医疗救助资金的筹集和监督管理；

乡村振兴部门负责做好防止返贫监测对象(即脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户)的监测和基础信息共享；

退役军人事务部门负责退役军人和其他优抚对象基础信息的确认；

残疾人联合会负责残疾人残疾类别、等级的认定和基础信息的确认；

卫生健康部门负责加强对医疗机构医疗服务行为的监督管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗；

审计部门负责对医疗救助资金管理和使用情况的审计；

其他部门在各自职责范围内做好医疗救助相关工作。

第二章 救助对象分类和资格认定

第六条 医疗救助对象分为三类：

(一) 第一类救助对象为特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童；

(二) 第二类救助对象为最低生活保障对象、重度残疾人、最低生活保障边缘家庭成员和纳入监测范围的防止返贫监测对象；

(三) 第三类救助对象为不符合第一类、第二类救助对象条件,但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的因病致贫大病患者。

第七条 第三类救助对象申请医疗救助,原则上应符合下列标准之一：

(一) 提出医疗救助申请之前 12 个月的家庭人均可支配收入较低,其除基本住房、基本生活必需品之外的家庭财产不足以支付医疗费用自负部分的重病患者；

(二) 个人年度医保政策范围内自负医疗费用达到其家庭年可支配总收入的 50%以上、因病致贫的大病患者。

第三章 医疗救助的方式和标准

第八条 医疗救助坚持尽力而为、量力而行,根据资金筹集情况、政策范围内个人自负医疗费用、患病家庭负担能力等因素合理确定标准,分类分档确定救助比例和年度救助限额,根据经济社会发展水平逐步提高标准。

第九条 医疗救助的支付范围包括:救助对象经基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险等报销后,符合基本医疗保险政策

支付范围的自负费用 ;国家规定纳入医疗保障范围的罕见病医疗费用负担 (包括基本医保政策范围内维持诊疗必需的医疗费用、罕见病特殊药品费用)。下列医疗费用不纳入救助范围 :

(一) 到非医保协议医药机构就医、购药的费用或无正当理由未经转诊程序到市域外就医的医疗费用 ;

(二) 保健、整形美容等发生的医疗费用 ;

(三) 交通、医疗事故等依法应由第三方承担支付责任的医疗费用 ;

(四) 法律法规及政策规定的其他情形。

第十条 参保资助。对第一类救助对象和第二类救助对象中的重度残疾人参加城乡居民医保的个人缴费部分给予全额资助 ; 对其他第二类救助对象 (不含重度残疾人) 参加城乡居民医保的个人缴费部分按照 50% 比例给予资助。在城乡居民医保集中参保缴费期对医疗救助对象实行同缴同补 , 个人只需按规定缴纳个人应缴部分 ; 在城乡居民医保集中参保缴费期结束以后新增的各类困难人员不纳入当年参保缴费的资助范围。

第十一条 住院医疗救助。救助对象医保年度累计住院发生属于医疗救助政策支付范围内 , 达到救助标准以上、10 万元以内的个人自负医疗费用按规定比例救助。各类救助对象起付线标准、救助比例、年度救助最高支付限额如下 :

(一) 第一类救助对象 : 不设起付线 , 按照 90% 比例给予救

助，年度救助最高支付限额为 9 万元；

（二）第二类救助对象：年度起付线标准为 1500 元，按照 70%比例给予救助，年度救助最高支付限额为 7 万元；

（三）第三类救助对象：年度起付线标准为 7500 元，按照 50%比例给予救助，年度救助最高支付限额为 5 万元；

（四）对符合医疗救助条件的困难退役军人，在年度救助最高支付限额内，对照同类困难人员医疗救助标准提高 10%比例给予救助；

（五）医疗救助起付线标准的调整由市医保局会同市财政局根据科学测算后，报市政府批准后实施。

第十二条 门诊医疗救助。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的医疗救助对象，个人门诊自负医疗费用较高，达到救助标准以上部分的金额，按一定比例救助。

（一）特殊疾病门诊救助。按照特殊疾病门诊病种范围实行救助，医保目录内合规费用患者年度自付金额按比例补助：第一类救助对象不设起付线，按照 90%比例给予救助，年度救助最高支付限额为 7200 元；二类救助对象起付线为 1000 元，按照 50%比例给予救助，年度救助最高支付限额 4000 元。

（二）重特大疾病门诊医疗救助。患重特大疾病需要长期门诊治疗的，按照相应类别救助对象住院医疗救助标准执行，纳入住院医疗救助年度限额范围。

第十三条 再救助制度。对基本医保、大病保险和医疗救助三重制度支付后，政策范围内个人负担医疗费用超过当地上年度居民人均可支配收入的 25%，且有返贫致贫风险的人员，经规范的应用、审核程序，三重制度支付后政策范围内个人负担医疗费用再按照 50%的比例进行再救助。再救助年度最高支付限额为 2 万元。

第四章 医疗救助的申请、确认和结算支付流程

第十四条 第一类、第二类救助对象到户籍所在地市域内医保协议医疗机构就医时，直接享受医疗救助待遇，应由医疗救助资金支付的费用，由医保协议医疗机构按规定即时结算；经转诊程序到市域外医疗机构就医的，到户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请，经县级医保部门审核后享受医疗救助待遇。

第三类救助对象和再救助对象，经申请、公示、审核后按次享受医疗救助待遇。申请医疗救助时须持相关证件和材料，提供本年度必要的病史证明材料和医疗费用结算单据，到户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请，经县级医疗保障、民政、乡村振兴等部门审核后享受医疗救助待遇。

第十五条 医疗救助申请需提交的资料。

（一）第一类、第二类救助对象“一站式”结算应提交的资料：

救助对象本人身份证和社会保障卡(未成年人提供医保卡)。

(二) 第一类、第二类救助对象到乡镇政府(街道办事处)
申请救助应提交的资料 :

1. 《岳阳市第一、二类救助对象医疗救助申请表》;

2. 救助对象本人身份证和社会保障卡(未成年人提供医保卡)复印件。无社会保障卡的, 提供本人银行账户复印件或监护人(监护机构) 的银行账户相关资料。

3. 必要的病史证明 :

(1) 住院病人提供病历首页和出院诊断复印件, 在户籍地参保, 并已通过医保基金结算的, 不需要提供病史证明;

(2) 门诊病人在非户籍地参保, 提供合格的处方和经审批的特殊病种门诊或特药等证明, 在户籍地参保的不需要病史证明。

4. 相关医药费用结算资料 :

(1) 户籍地参保、未通过医保基金进行结算的, 提供医院的收据(发票) 和费用清单或者药店的发票和药品明细; 已经通过医保基金进行结算的, 提供医保盖章的结算单;

(2) 非户籍地参保的, 提供医院的收据(发票) 和费用清单或者药店的发票和药品明细, 以及参保地医保部门盖章的结算单。

(三) 第三类救助对象和再救助对象到乡镇政府(街道办事

处) 申请救助应提交的资料：

1. 《岳阳市第三类救助对象和再救助对象医疗救助申请表》；
2. 《岳阳市医疗救助对象家庭经济状况核对授权书》；
3. 救助对象家庭成员身份证复印件；
4. 救助对象本人身份证和社会保障卡（未成年人提供医保卡）复印件。无社会保障卡的，提供本人银行账户复印件或监护人（监护机构）的银行账户相关资料；
5. 必要的病史证明。同本条第（二）款第 3 项；
6. 相关医药费用结算资料。同本条第（二）款第 4 项。

救助对象属于退役军人的，需要同时提供退役军人资格证明资料。

《岳阳市第一、二类救助对象医疗救助申请表》《岳阳市第三类救助对象、再救助对象医疗救助申请表》和《岳阳市医疗救助对象家庭经济状况核对授权书》由市医疗保障局提供样表或模板供各地参考。

第十六条 医疗救助申请时限。

（一）第一类、第二类救助对象“一站式”结算：患者申请与医药机构结算同步进行。

（二）第一类、第二类救助对象到乡镇政府（街道办事处）申请救助时限：

1. 住院医疗救助须自出院之日起 6 个月内提出申请。

2. 门诊医疗救助于次年 3 月 31 日前申请，原则上一年申请一次。

（三）第三类救助和再救助于次年 3 月 31 日前申请，原则上一年申请一次。

第十七条 医疗救助工作流程。

（一）第一类、第二类救助对象“一站式”结算医疗救助工作流程：

1. 救助对象与医药机构结算。直接享受医疗救助待遇，只需支付自负部分费用；

2. 医保协议医药机构与医保经办机构结算。应由医保基金和医疗救助资金支付的部分，医保协议医药机构先行垫付，再由医保经办机构定期结算。

（二）第一类、第二类救助对象到乡镇政府（街道办事处）申请医疗救助工作流程：

1. 户籍所在地乡镇（街道）受理初审；

2. 县级医保部门审核，通过后支付医疗救助待遇。

（三）第三类救助对象和再救助对象申请医疗救助工作流程：

1. 户籍所在地乡镇（街道）受理；

2. 乡镇（街道）对救助对象进行家庭经济状况调查；

3. 初审通过的在户籍地村（社区）公示三天；

4. 乡镇(街道)审核,上报县市区民政部门或乡村振兴部门;
5. 县市区民政部门或乡村振兴部门复审,并出具认定证明材料,连同《岳阳市第三类救助对象、再救助对象医疗救助申请表》、救助对象的身份证和社会保障卡复印件,必要的病史证明材料和医疗费用结算单据等资料转交县级医保部门;
6. 县级医保部门复核,确定具体补助金额并支付给救助对象。

第十八条 非“一站式”结算的医疗救助待遇原则上发放至救助对象本人的社会保障卡加挂的银行账户;无社会保障卡的可申请将相关款项拨付至本人的银行账户;限制或无民事行为能力人无银行账号的支付至监护人(监护机构)的银行账户。

第十九条 乡镇(街道)在受理医疗救助申请后的10个工作日内完成调查、公示和复核等工作;县市区相关部门收到申报材料后,办理医疗救助审核审批时限不得超过10个工作日;审批手续完成后,医保部门须在10个工作日内办理支付手续。

第二十条 对获得医疗救助的对象名单,由乡镇政府(街道办事处)按季度汇总,在乡镇(街道)村(社区)政务公开栏进行为期不少于一个月的公示。

第二十一条 医疗救助对象对医疗救助费用有异议的,可在自结算之日起60日内到户籍地所属医保经办机构或乡镇政府(街道办事处)提出重核申请。医保经办机构或乡镇政府(街道

办事处)受理重核申请后,应当在20个工作日内完成重核,并将重核结果告知救助对象。

第五章 资金筹集与管理

第二十二条 医疗救助资金通过财政预算、福彩公益金、社会捐赠等多渠道筹集。各级医保部门要根据救助对象规模、救助标准、医药费增长等因素科学测算医疗救助资金需求。各级财政部门根据资金需求,以及上级财政补助资金和社会捐赠资金情况,结合本地财力,统筹安排本级财政医疗救助资金,并纳入预算管理。

第二十三条 各地要加强医疗救助资金的使用管理,确保安全使用、管理规范。对脱贫攻坚期间农村建档立卡贫困人口医疗保障相关政策和项目的资金加强整合,全面实行基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重保障,实现全市范围内政策、管理、服务基本统一。

第二十四条 各地应坚持“量入为出、收支平衡、结余结转”的原则,对救助对象及时实施医疗救助。资助救助对象参加城乡居民医保的补助资金,在集中参保缴费期结束后一个月内,由县级医保部门提出申请,经同级财政部门审核后由相关部门核拨至基本医疗保险基金账户。“一站式”结算需要的医疗救助资金,由医保部门提出申请,经同级财政部门审核后由相关部门定期核

拨至“一站式”结算资金专户，医保部门按规定及时拨付至协议医疗机构资金账户。其余医疗救助资金按规定程序审核，并按规定及时汇入救助对象银行账户。

第六章 保障措施

第二十五条 县市区政府（管委会）要加强医疗救助工作的管理，为医疗救助工作开展提供必要的组织条件和物资保证，按照医疗救助对象的数量、人员结构等因素健全完善医疗救助工作机制，落实工作经费，保障医疗救助工作的顺利开展。

第二十六条 将医疗救助资金纳入医疗保障基金一体化监管范围，加强监督检查，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、冒领医疗救助资金等违纪违法行为。

第二十七条 医疗救助对象采取虚报、隐瞒、伪造或以其他不正当手段骗取医疗救助资金的，不予批准或停止实施救助；已经发放的，由医保部门全额追缴并处理；构成犯罪的，依法追究法律责任。

第七章 附则

第二十八条 本细则自2022年1月1日起施行。我市有关规定与本细则不一致的，以本细则为准。

抄送：市委各部门，岳阳军分区战备建设处。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委，市中级人民法院，
市人民检察院。

各民主党派市委。

岳阳市人民政府办公室

2021年12月26日印发

