

舒城县医疗保障局文件  
舒城县财政局文件  
舒城县民政局文件  
舒城县乡村振兴局文件  
舒城县卫生健康委员会文件  
舒城县发展和改革委员会文件  
舒城县住房和城乡建设局文件  
舒城县交通运输局文件  
舒城县农业农村局文件  
舒城县水利局文件  
舒城县商务局文件  
舒城县文化和旅游局文件  
舒城县卫生健康委员会文件

舒医保秘〔2021〕42号

## 关于印发《舒城县2021年城乡医疗救助实施办法》的通知

各乡镇人民政府、开发区管委：

现将《舒城县2021年城乡医疗救助实施办法》印发给你们，请认真遵照执行。



# 舒城县 2021 年城乡医疗救助实施办法

为贯彻落实市医保局、市财政局、市民政局、市扶贫开发局《关于印发〈六安市 2021 年城乡医疗救助实施方案〉的通知》(六医保秘〔2021〕38 号)文件精神，推动城乡医疗救助民生工程项目实施，结合我县实际，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、五中全会精神，按照兜底线、织密网、建机制的要求，健全社会救助体系，完善城乡医疗救助制度，保障困难群众基本医疗权益，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，稳定实现特困供养人员、最低生活保障对象（以下简称“低保对象”）和脱贫人口（不含稳定脱贫人口）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。住院救助和门诊救助应救尽救，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

- 1、特困供养人员；
- 2、低保对象；
- 3、脱贫人口；

- 4、低收入家庭的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人（以下统称“低收入医疗救助对象”）；
- 5、因病致贫家庭重病患者（指因医药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）；
- 6、县政府规定的其他特殊困难人员。

#### **四、救助范围**

（一）对低保对象、特困供养人员和脱贫人口不设病种限制；对低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者和县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的主要病种是：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、晚期血吸虫病和当地政府规定的其它病种等。不属于以上规定病种，但已纳入城乡居民大病保险支付标准范围的，原则上也可认定为重特大疾病或重症慢性病。

（二）对救助对象在一个年度内发生的合规医疗费用（医保可报销费用），经城乡基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗、商业保险等（以下简称“各种保险”）报销及优抚医疗补助后，仍难以负担的部分（以下简称“剩余合规费用”）给予医疗救助。

(三)对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一定比例确定并给予适当救助。对实行单病种定额付费无法区分合规医疗费用的，自付合规费用按基本医疗保险和各种保险报销后剩余的医疗费用确定。

## 五、救助标准

(一)对未能参加城乡基本医疗保险的救助对象，按住院期间发生医疗费用(以医院出具的正规发票为准)的10%予以救助。低保对象、特困供养人员、脱贫人口当年累计救助总额不超过4000元，其他对象当年累计救助总额不超过3000元。

(二)未纳入脱贫人口的特困供养人员、城市“三无”对象、孤儿住院治疗期间所发生的剩余合规费用，予以全额救助。

(三)未纳入脱贫人口的城乡低保对象，在住院治疗期间所发生的剩余合规费用，按75%比例救助，年度救助封顶线30000元。

(四)未纳入脱贫人口的低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者，在住院治疗期间所发生的剩余合规费用，设起付标准线为年度自付合规费用10000元，按10%比例救助，年度救助封顶线6000元。

(五)脱贫人口医疗救助按健康脱贫相关政策执行。

(六)既是脱贫人口又是农村低保或特困供养人员的，在核三系统中优先按照脱贫人口政策给予“一站式”救助，对其中少数救助对象特别是特困供养人员，在享受脱贫人口救助政

策后，仍有剩余合规费用需要自付的，先由其本人垫付，再按医疗救助政策以“二次救助”的办法，予以足额救助。

(七) 对符合救助条件的农村0—14周岁(含14周岁)儿童急性白血病和先天性心脏病患者的医疗救助，按照原省卫生厅等部门《关于印发〈安徽省重大疾病按病种付费并提高医疗保障水平试点工作实施方案(2010版)〉的通知》(皖卫农〔2010〕34号)确定的医疗救助标准(动态调整的费用定额×20%)执行。

(八) 对经上述各种保险补偿(含保底补偿)或医疗救助后，剩余合规费用仍然较高的救助对象，根据医疗救助基金筹集使用等情况，可给予再次救助。

## 六、救助方式

(一) 资助参保。对低保对象、特困供养人员、脱贫人员和低收入医疗救助对象参加当地城乡居民基本医疗保险给予补贴，对特困供养人员个人参保缴费给予全额补贴；对低保对象、脱贫人员和其他救助对象个人参保缴费给予定额补贴，由民政、扶贫部门会同财政、医保部门共同落实。当年内应及时完成下年度参保资助工作。

(二) 实施住院救助。对救助对象中大病及重症慢性病患者，视情实施医前、医中、医后救助，对已明确临床路径的重大疾病病种，可采取按病种付费等方式给予救助。

### (三) 规范门诊救助。

对特困供养人员发生的小额门诊医疗费用，由县医保局和

乡镇共同承担。县医保局按乡镇特困供养人数年人均 200 元的标准统筹到乡镇，不足部分由乡镇自行承担。

对患重症慢性病需要长期服药和患重特大疾病需要长期门诊治疗，且个人自付医疗费用较高的医疗救助对象，卫健部门已经明确诊疗路径、能够通过门诊治疗的病种，可采取单病种付费等方式开展门诊救助；对于未能开展门诊救助的，根据医疗救助基金筹集使用等情况，在年末给予救助。

## 七、救助申请、审批程序

### （一）综合“一站式”即时结算

低保对象、特困供养人员和脱贫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，由定点医疗机构或医疗保险经办机构按协议先行垫付，救助对象只需支付自付部分。定点医疗机构或保险经办机构垫付部分由医保部门据实定期结算。在非定点医疗机构发生的医疗救助费用，由医疗保险经办机构按规定代为结算，医保部门与医疗保险经办机构定期结算。

### （二）申请救助

低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者以及县政府规定的其他特殊困难人员，在申请医疗救助时，患者本人或亲属持相关身份证件、户口本、出院小结复印件、住院费用发票或报销结算单原件、五保证或低保证等相关证书复印件，以及其他困难证明材料，到村、街道（社区）提交书面申请。村、街道（社区）在接到申报材料后，初步审核并填写《舒城县城乡

医疗救助申请审批表》(一式两份)并及时上报乡镇。乡镇医疗救助经办机构在收到村、街道(社区)上报的申请后，及时派人入户调查、审核，对符合条件的救助对象，签出审核意见后，及时汇总上报县医保部门。县医保部门在收到申报材料后及时完成复核审批工作并及时报送财政部门，财政部门收到审批表后及时将救助资金打入其指定金融机构，通过财政惠民资金“一卡通”发放到户。对不符合救助条件的，医保部门要书面说明理由，告知申请人。

(三) 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。

(四) 符合医疗救助条件的救助对象，应于次年的4月30日前完成上年救助的申报，逾期未报的，原则上不予救助。

## 八、基金管理

(一) 基金筹集。医疗救助基金通过财政安排、福彩公益金、社会捐赠等渠道筹集。县财政每年安排医疗救助基金，并列入当年财政预算。根据救助对象数量、患病率、救助标准、医药费用增长情况以及基本医疗保险、大病保险、商业保险报销水平等，科学测算医疗救助资金需求。根据测算的资金需求和中央、省以及市财政补助资金情况，足额安排本级财政医疗救助资金。实施过程中的缺口部分，由同级财政及时予以弥补。

**(二) 基金使用。**坚持“量入为出、年度平衡”的原则，对救助对象及时实施救助。医疗救助基金实行分账核算，专款专用，封闭运行。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，在会商后，由县医保部门核定并提出拨款申请，县财政部门及时核拨。其余医疗救助资金，由医保部门按规定程序审批，财政部门通过财政“一卡通”系统发放。

**(三) 基金监管。**县财政部门要结合实际情况，盘活财政存量资金，优化财政支出结构，提升资金使用效率。财政、医保部门要加强资金使用管理情况检查，确保资金使用安全、管理规范。对存在虚报冒领、挤占挪用、贪污浪费等违纪违法行为的，按照有关法律法规严肃处理。对故意编造虚假信息，骗取补助的，除责令立即纠正、扣回、停发补助资金外，按规定追究有关单位和人员的责任。

## 九、保障措施

**(一) 明确职责分工。**医疗救助工作坚持属地管理原则，实行县级人民政府负责制，由医保部门牵头组织实施，民政部门负责低保对象和特困供养人员的认定、基础信息录入和更新工作，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；乡村振兴部门负责对脱贫人口确定、基础信息录入和更新工作；财政部门负责医疗救助基金的筹集使用和监督检查。县级财政应安排必需的工作经费，保障医疗救助工作正常开展。

**(二) 加强协调配合。**各部门应加强各种救助与保险制度

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，提高管理水平，方便困难群众。

（三）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，增加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。

## 十、有关要求

（一）有关单位、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，主动接受社会和群众的监督，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的，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，县医保部门应如数追回所骗资金，并取消其享受医疗救助的资格，涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

（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2021年6月1日起实施，凡以前规定与本办法规定不一致的，按本办法规定执行，具体由县医保局负责解释。

抄送：市医保局、市财政局、市民政局、市乡村振兴局，  
县政府办公室，县医共体牵头单位。

## 舒城县医疗保障局

2021年6月22日印发