

关于印发《芜湖市城乡医疗救助暂行规定》 的通知

芜医保〔2020〕62号

各县(市)、区医保局、财政局、民政局、扶贫办，经开区社会事业局：

现将《芜湖市城乡医疗救助暂行规定》印发给你们，请认真贯彻执行。

芜湖市医疗保障局

芜湖市财政局

芜湖市民政局

芜湖市扶贫开发工作办公室

2020年6月2日



芜湖市城乡医疗救助暂行规定

第一章 总 则

第一条 为进一步完善我市医疗救助制度，提高医疗救助水平，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《2020年安徽省民生工程实施方案——困难人员救助暨困难职工帮扶实施方案之城乡医疗救助》等法规文件精神，结合我市实际，制定本暂行规定。

第二条 本暂行规定所指医疗救助，是指通过财政安排、彩票公益金、社会捐赠等渠道筹资，以资助城乡居民参加基本医疗保险、补助医疗费用的方式对特定群体进行的救助。

第三条 医疗救助日常工作实行属地管理，由县级以上地方人民政府负责，医保部门牵头组织实施。

第四条 实施医疗救助遵循以下原则：

（一）统一政策、统一管理的原则；

- (二) 政府救济、社会互助的原则；
- (三) 市级统筹、专款专用的原则；
- (四) 公平公正、公开透明的原则。

第二章 部门职责

第五条 医疗救助工作坚持“政府主导、医保牵头、部门协作、社会参与”的运作机制。

(一) 医疗保障部门负责：

1. 贯彻落实中央及省、市政府有关城乡医疗救助方针政策，结合本地实际制定具体实施细则；
2. 受理有关业务咨询，会同有关部门解决城乡医疗救助制度执行过程中的有关争议；
3. 承办城乡医疗救助的审批、资金发放工作，及时编报各类统计报表；



4. 规范医疗救助台账，建立信息准确、数据完善的救助花名册，实时掌控医疗救助资金收支情况。加强医疗救助档案管理，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医保报销结算单齐全（未参加基本医疗保险的医疗救助对象档案中医疗费用凭证、出院小结等相关凭证须齐全）；

5. 改进医疗救助资金结算办法，推行“一站式”管理服务，实现不同医疗保障制度间人员信息、就医信息和医疗费用信息的共享，提高管理服务水平，方便困难群众；

6. 根据城乡医疗救助运行情况，提出改进建议和意见；

7. 城乡医疗救助具体经办事项由各级医保经办机构负责。

（二）财政部门负责医疗救助资金的筹集管理和拨付。

（三）民政部门负责特困供养人员、低保对象的认定，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。

（四）扶贫部门负责做好建档立卡贫困户的认定。

（五）乡镇（街道）负责本辖区医疗救助对象资格审核、申报材料受理、初审、上报等工作；村（居）委员会负责配合做好医疗救助相关工作。

第三章 救助对象和救助范围

第六条 救助对象包括

- (一) 特困供养人员；
- (二) 最低生活保障对象（以下简称“低保对象”）；
- (三) 2016 年及以后脱贫的非特困建档立卡贫困户(以下简称“贫困户”);
- (四) 低收入家庭的市级（含）以上劳动模范、老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人（简称“低收入医疗救助对象”）；
- (五) 因病致贫家庭重病患者。

低收入家庭界定标准暂定为家庭人均收入高于低保线且低于低保线两倍水平；因病致贫家庭重病患者界定标准暂定为，按户口区分，自付合规医疗费用达到本市上年度农村（城镇）居民家庭人均可支配收入 1.5 倍以上的重病患者。各县区人民政府可参照此标准自行确定。

第七条 救助范围：

（一）对特困供养人员、低保对象、贫困户不设病种限制。

（二）对其他救助对象实施医疗救助，须是重特大疾病、特殊慢性病或是个人自付合规医疗费用达到芜湖市大病保险起付线的疾病。

重特大疾病所患病种主要是：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、Ⅰ型糖尿病、甲亢、唇腭裂、重症精神疾病、晚期血吸虫病、再生障碍性贫血、内脏器官移植及其抗排异治疗、急性坏死性胰腺炎、肝硬化失代偿期、系统性红斑狼疮、罕见病等。

特殊慢性病病种范围按照《芜湖市人民政府办公室关于印发芜湖市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》(芜政办〔2019〕11号)文件规定执行。

（三）救助对象经基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗保险等报销及优抚医疗补助后，仍难以负担的合规医疗费用实施医疗救助。纳入医疗救助的合规医疗费用范围，参照基本医疗保险和大病保险的相关规定执行。

第四章 救助标准

第八条 根据患者的困难程度、治疗的病种、住院和门诊不同方式，确定不同的救助起付线、年最高封顶线和救助比例，对特困供养人员、低保对象、贫困户、低收入家庭的市级（含）以上劳动模范等重点困难人群（以下简称重点困难人群）实施重点救助，其他困难人群适度救助。

第九条 医疗救助对象救助标准如下：

（一）起付线：重点困难人群不设起付线，其他困难人群起付线 1 万元。

（二）封顶线：重点困难人群住院、门诊治疗重特大疾病、特殊慢性病，每人每年累计救助金额最高为 4 万元；住院治疗其他疾病的，每人每年累计救助金额最高为 3 万元。其他救助对象住院、门诊治疗重特大疾病、特殊慢性病，每人每年累计救助金额最高为 3 万元；住院治疗其他疾病的（医疗费用纳入芜湖市城乡大病保险报销），每人每年累计救助金额最高为 2 万元。

（三）救助比例：特困供养人员、低保对象参加城乡居民基本医疗保险（以下称城乡居民医保）的个人缴费部分全额补贴；贫困户个人定额缴费暂定每人 50 元/年。

特困供养人员个人实际负担的合规医疗费用按 100%比例救助；低保对象、贫困户、低收入家庭的市级（含）以上劳动模范个人实际负担的合规医疗费用按 70%比例救助；其他困难人群个人实际负担的合规医疗费用扣除起付线后按 60%比例救助。

（四）重点困难人群身份认定之前产生的医疗费用，不得享受重点困难人群医疗救助待遇。

第十条 对符合救助条件的 0—14 周岁（含 14 周岁）儿童白血病和先天性心脏病患者的医疗救助，按照《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）、《安徽省医保局关于印发安徽省基本医疗保险按病种分组付费病种及医保支付标准（第一批）的通知》（皖医保发〔2019〕41 号）确定的医疗救助标准（医保支付标准的 20%）执行。

第十一条 因患重特大疾病或城乡居民医保特殊慢性病导致生活特别困难的人员，当年享受医疗救助已满最高限额，个人

实际负担合规医疗费用仍然较高的，可视医疗救助基金筹集情况，年底酌情给予再次救助，再次救助的最高限额为 2 万元。

第十二条 未参加基本医疗保险的医疗救助对象，不能享受基本医疗保险待遇，但可视为参加城乡居民基本医疗保险，对于其 25% 的合规医疗费用，按照所属救助对象的类别实施救助，由户口所在地医保经办部门零星结算。

第五章 救助的申请、审批程序

第十三条 特困供养人员、低保对象、贫困户凭相关证件和证明材料到本市开展即时结算的定点医疗机构就医，所发生的医疗费用，享受“一站式”结算。各县（市）区要持续扩大医疗救助“一站式”结算定点医疗机构范围，做好异地一站式结算程序开发、结算、拨付等相关配套工作，逐步将符合享受医疗救助条件的所有人群纳入“一站式”结算。

第十四条 未经“一站式”结算的救助对象申请医疗救助，应前往户籍所在地医保经办机构办理，按照《关于进一步规范芜湖市城乡医疗救助工作流程的通知》执行。

第十五条 有以下情形之一的医疗救助申请不予受理：

（一）非本市户籍；

（二）不能提供有效证件或原始病历、诊断证明、医疗费用发票等有效凭证的；

（三）拒绝配合相关部门的调查、核查，无法核实真实收入、家庭财产，或故意隐瞒家庭真实收入，提供虚假申请材料 and 证明的；

（四）自行购买医院处方以外的药物，或在非医保定点医药机构购药，或不能提供正规票据（在定点药店购药还需提供规范的药品清单）所产生的医疗费用；

（五）因违法犯罪、自残自杀、打架斗殴、酗酒、吸毒等行为所发生的医疗费用；

（六）基本医保和大病保险不予报销（负面清单）的医疗费用；

（七）医疗费用发生后，截至次年年底未提出医疗救助申请的；

（八）法律法规规定其他不予救助的医疗费用。

第六章 资金筹集和管理

第十六条 医疗救助资金包括以下来源：

（一）中央、省拨付的医疗救助资金；

（二）市财政预算安排的医疗救助资金；

（三）县（市）区财政预算安排的医疗救助资金以及弥补支出缺口的预算追加；

（四）福利彩票公益金和募集的社会捐助资金按一定比例划入的医疗救助资金；

（五）社会各界自愿捐助资金；

（六）其它资金。

第十七条 医疗救助资金纳入市财政专户管理，实行市级统筹、分级核算、专款专用。

中央、省、市拨付的医疗救助资金直接划拨市财政专户；各县（市）区医保经办机构商同级财政部门开设“城乡医疗救助资金支出户”。

各县（市）区在本年度本级政府预算人代会通过 15 个工作日内将医疗救助资金足额上划至市财政专户；每年 10 月底前开展年度预清算，如有支出缺口，由医保部门向本级财政申请预算追加。此项工作纳入市对县（市）区政府民生工程考核。

各县（市）区医保局于每季度最后一个月月底前，向市医保局报送下季度用款计划，市医保局在收到用款计划后 3 个工作日内完成审核并向市财政申请用款计划，市财政在收到市医保局报送的季度用款计划 5 个工作日内，划拨医疗救助资金至各县（市）区医保经办机构“城乡医疗救助资金支出户”。

用于参保补贴的资金，参保人先行缴纳个人需承担部分。每年 3 月底前，市医保局对各县（市）区医保经办机构上报的城乡居民资助参保金额进行审核，审核通过后由各县（市）区医保经办机构“城乡医疗救助资金支出户”直接划转至城乡居民基本医

疗保险基金市财政专户。各县（市）区要在报送一季度用款计划时，将城乡居民资助参保资金列入。

第十八条 救助对象在城乡医疗救助“一站式”管理服务定点医院医疗机构住院治疗，由定点医疗机构垫付的医疗救助金，经医保经办机构审核后直接从“城乡医疗救助资金支出户”拨付至定点医院医疗机构。

未经“一站式”结算的医疗救助申请按规定程序审批后，由医保经办机构通过“城乡医疗救助资金支出户”，直接支付给医疗救助对象。救助资金，原则上汇入救助对象的社保卡（含二代卡），实行社会化发放。

第十九条 医疗救助实施市级统筹后，市财政开展的资金保值增值利息收入，按规定分解下达到各县（市）区，列入年度决算。

第二十条 对采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取医疗救助资金的，医保经办机构停止医疗救助，并予以追回，报医保行政部门记入其个人信用记录。

对玩忽职守、徇私舞弊或贪污、挪用、扣压、拖欠医疗救助资金的工作人员，依照规定给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第七章 附 则

第二十一条 本暂行规定涉及建档立卡贫困户医疗救助待遇仍按照《安徽省农村贫困人口综合医疗保障制度实施方案》（皖卫财〔2016〕22号）的规定执行。参保补贴标准自2021年度城乡居民医保缴费工作启动之日起开始执行。其余医疗救助待遇自2021年1月1日起执行。

第二十二条 市肇事肇祸等严重精神障碍患者医疗救助继续按照《芜湖市肇事肇祸等严重精神障碍患者救治救助实施办法》（芜政办〔2016〕50号）执行；重度残疾人参保补贴按原政策执行；重点优抚对象医疗救助按原政策执行。

第二十三条 如遇国家、省相关政策调整,从其规定。

