

云和县人民政府办公室文件

云政办发〔2021〕38号

云和县人民政府办公室 关于印发云和县医疗救助实施办法的通知

各乡（镇）人民政府、街道办事处，县政府直属各单位：

《云和县医疗救助实施办法》已经县政府第60次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

云和县人民政府办公室

2021年9月3日

（此件公开发布）

云和县医疗救助实施办法

为提升我县困难人员基本医疗保障水平，提高医疗救助服务能力，根据《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）、《丽水市人民政府办公室关于印发丽水市医疗救助办法的通知》（丽政办发〔2020〕88号）等法律法规及政策精神，结合我县实际，制定本实施办法。

一、总则

我县医疗救助工作由县人民政府负总责，相关部门各司其职。

县医保局负责牵头完善本县范围内的医疗救助政策实施相关工作。

县民政局负责做好特困供养人员、最低生活保障家庭成员（以下简称低保对象）、低生活保障边缘家庭成员（以下简称低边对象），以及纳入低保、低边的因病致贫等支出型贫困对象和孤儿、困境儿童、事实无人抚养儿童（以下简称孤困儿童）等人员认定工作，并及时上传相关认定信息。

各乡镇（街道）、县公安局、县卫健局等相关单位共同做好属肇事肇祸、轻微滋事和其他潜在暴力倾向的三类重性精神病人

对象的排查登记及信息上传工作。

县残联负责贫困精神残疾人服用基本抗精神病药物费用全额保障对象的审核录入及信息上传工作。

县财政局负责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工作。

县审计局负责加强审计监督，确保医疗救助资金规范合理使用。

县卫健局负责加强医疗服务行为的监督管理。

各乡镇（街道）和退役军人事务、农业农村、人力社保、公安、残联、工会、红十字会、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。

二、救助对象

我县医疗救助对象包括：

（一）特困供养人员，低保对象，低边对象，纳入低保、低边的因病致贫等支出型贫困对象以及孤困儿童；

（二）属肇事肇祸、轻微滋事和其他潜在暴力倾向的三类重性精神病人；

（三）贫困精神残疾人服用基本抗精神病药物费用全额保障对象；

（四）县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

三、救助待遇

（一）对特困供养人员、低保对象、低边对象、孤困儿童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、低保对象、低边对象、孤困儿童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。

（二）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。

1. 特困供养人员基本医疗费用予以全额解决。

2. 低保对象、孤困儿童住院、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。

3. 低边对象住院、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。

4. 特困供养人员、低保对象、低边对象、孤困儿童住院、特殊病种门诊年度救助封顶线15万元。

5. 低保、低边对象、孤困儿童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。

6. 肇事肇祸、轻微滋事和其他潜在暴力倾向的三类重性精神病人的医疗救助按《云和县人民政府办公室关于加强重性精神病人救治管理的实施意见》（云政办发〔2014〕44号）文件规定执行；贫困精神残疾人服用基本抗精神病药物费用全额保障对象的

医疗救助按照《丽水市残疾人联合会等关于做好丽水市贫困精神残疾人服用基本抗精神病药物费用全额保障工作的通知》（丽残〔2019〕21号）文件规定执行。

（三）以下医疗费用不纳入医疗救助基金支付范围：

1. 应当从工伤保险基金中支付的；
2. 应当由第三人负担的；
3. 应当由公共卫生负担的；
4. 在境外就医的；
5. 法律法规规定的其他不应当享受医疗救助的。

（四）根据国家、省、市相关要求，需对医疗救助待遇进行调整的，由县医保局会同财政等部门提出意见，经县政府批准后执行。

（五）县民政局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、基本生活仍有困难的，给予应急性、过渡性临时救助。

四、救助流程和管理

（一）参加我县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。县医保局要积极与县民政、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算工作。

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。

(二) 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。

(三) 医疗救助和基本医疗保险实行统一的定点管理。

(四) 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，通过医保结算系统的事前提醒功能，在入院登记、就医结算等环节进行重点提示。

(五) 医保经办机构应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。

(六) 县医保局要加强对定点医疗机构的监督考核，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。

五、资金管理

(一) 县医保局、县财政局等部门要按照年度收支平衡原则，合理安排医疗救助资金。医疗救助资金列入县级财政预算。

(二) 县医保局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。县财政局按照相关规定及时拨付资金。

(三) 县医保局、县财政局应根据医疗救助“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、结算拨付和

结算模式，确保医疗救助对象及时获得医疗救助结算，提高定点医药机构资金拨付效率。

（四）医疗救助资金主要用于落实符合资助参加城乡基本医疗保险条件的救助对象的个人部分缴费补贴、医疗费用救助等，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、私分医疗救助资金。

（五）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本县医疗救助资金的发放情况，自觉接受社会监督。

（六）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。

六、法律责任

（一）医疗救助管理部门、经办机构及相关人员违反法律法规，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》《医疗保障基金使用监督管理条例》及有关规定依法处理。

（二）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》《医疗保障基金使用监督管理条例》及有关规定依法处理。

（三）违反法律法规构成犯罪的，依法追究刑事责任。

七、附则

（一）原我县其他医疗救助对象按以下执行：

1. 回乡务农的原国民党抗战老兵、二战期间因细菌战造成后遗症受害者、农村“三老”人员、40%精简职工由县民政局按有关规定进行救助；

2. 困难职工及共同家庭成员、全国劳模、省部级劳模、省先进生产工作者、市级劳模救助由县总工会按有关规定进行救助；

3. 重度残疾生活补助人员及共同家庭成员救助由县残联按有关规定进行救助。

（二）本办法自 2021 年 9 月 3 日起施行。《云和县人民政府办公室关于进一步完善医疗救助制度的通知》（云政办发〔2015〕131 号）和《云和县医疗保障局关于进一步完善医疗救助工作的通知》（云医保便笺〔2019〕1 号）文件同时废止。为了政策的延续性，保障困难人员权利，2021 年 1 月 1 日至本办法施行前上述对象的医疗救助参照本办法执行。

抄送：县委各部门，县人大办、政协办，县人武部，县法院，县检察院，各群众团体。

云和县人民政府办公室

2021 年 9 月 3 日印发
