

广府办规〔2022〕1号

**广元市人民政府办公室
关于印发《广元市医疗救助市级统筹
实施办法》的通知**

各县（区）人民政府，市级有关部门，广元经济技术开发区、市天然气综合利用工业园区、广元国际铁路港管委会：

《广元市医疗救助市级统筹实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

广元市人民政府办公室

2022年8月3日

广元市医疗救助市级统筹实施办法

第一章 总 则

第一条 为健全重特大疾病医疗保险和救助制度，提高基金统筹层次，增强基金抗风险能力，减轻困难群众医疗费用负担，确保困难群众不因罹患重特大疾病影响基本生活，根据《中共四川省委 四川省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（川委发〔2021〕9号）、《四川省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（川办规〔2022〕6号），结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于广元市辖区内符合医疗救助条件的城乡居民。

第三条 医疗救助实行市级统筹，政策全市统一。基金收支两条线管理，独立建账、独立核算、专款专用。全市医疗救助范围、待遇保障、基金管理、经办流程、信息系统、保障目录“六统一”。

第四条 市、县（区）人民政府是医疗救助工作的责任主体，负责辖区内医疗救助工作的组织实施。市医疗保障局是全市医疗救助工作的主管部门，负责全市医疗救助工作的统筹管理。各县（区）医疗保障局和各级医疗保障经办机构，按照职能职责做好医疗救助管理和业务经办。市财政局是全市医疗救助基金的管理

部门，各县（区）财政局负责本辖区医疗救助资金的筹集和上解。广元经济技术开发区医疗救助经办工作由利州区负责。

第五条 各级医疗保障、民政、乡村振兴、卫生健康等医疗救助协同部门要建立规范、高效、安全的数据交换和信息共享机制，按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理及结果反馈。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，精准实施分层分类帮扶。积极引导社会力量参与救助保障，不断壮大慈善救助，鼓励医疗互助和商业健康保险发展。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，发挥补充救助作用。

第二章 救助对象认定

第六条 医疗救助覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，救助对象包括重点救助对象和一般救助对象。

重点救助对象：特困人员、孤儿、低保对象。

一般救助对象：低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（以下称防止返贫监测对象）、因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（以下称因病致贫重病患者）。

第七条 特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者由民政部门负责认定，防止返贫监测对象由乡村振兴部门负责认定。认定标准和认定程序，按照民政、乡村振

兴部门规定执行。

第三章 医疗救助待遇

第一节 参保资助

第八条 医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险，已实现稳定就业的应当参加职工基本医疗保险。下列人员参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分，医疗救助基金给予分类资助。

（一）特困人员、孤儿全额资助；

（二）低保对象、防止返贫监测对象按个人缴费标准的75%定额资助；

（三）稳定脱贫人口，资助参保执行渐退政策，2022年、2023年、2024年按照个人缴费标准的75%、50%、25%进行资助，2025年起不再资助。

具备多重困难身份的人员，资助标准按照就高不就低原则给予资助，不得重复资助。

第九条 每年集中缴费期前，民政、乡村振兴部门应当向医疗保障部门一次性提供资助参保人员个人信息。医疗救助对象动态调整的，调整信息应当及时函告医疗保障部门，医疗保障部门应当实时将救助对象在医保系统进行标识。

第十条 每年12月31日前纳入的医疗救助对象，按标准资助参加下年度城乡居民基本医疗保险，医疗救助对象动态调整的，

自调整之日起给予医疗救助。

第二节 医疗费用救助

第十一条 医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合基本医疗保险支付范围的规定。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的医药费用。

第十二条 符合医疗救助范围的医疗费用（含单行支付药品封顶线以内费用），按照“先保险后救助”的原则实施救助。经基本医疗保险、大病保险支付后个人自付的费用，超过医疗救助年度起付标准的部分，在年度救助限额内按比例给予救助。

第十三条 医疗救助对象的一类门诊特殊疾病门诊医疗费用，特困人员、孤儿全额给予救助，年度救助限额1000元；低保对象按70%比例给予救助，年度救助限额200元。

第十四条 救助对象的住院医疗费用、二类门诊特殊疾病门诊医疗费用、单行支付药品费用，特困人员、孤儿全额给予救助，年度救助限额 30000 元；低保对象按 70%的比例给予救助，年度救助限额 25000 元。其他救助对象按不高于上年全市居民人均可支配收入的一定比例确定起付标准，超过起付标准的费用按比例救助。防止返贫监测对象起付标准 5%，救助比例 65%，年度救助限额 20000 元；低保边缘家庭成员起付标准 10%、因病致贫重病患者起付标准 25%，救助比例 50%，年度救助限额 10000 元。

第十五条 救助对象经基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度保障后，政策范围内个人自付医疗费用仍超过当年防止返贫监测范围的部分，给予倾斜救助，救助比例为50%，年度救助限额10000元。特殊情形，由县（区）医疗保障部门会同相关部门共同研究解决。

第四章 医药服务与管理

第十六条 医疗救助对象原则上应当在市域内医药机构就医，到市域外医疗机构就医应当经市内二级甲等及以上医疗机构转诊。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

第十七条 医疗救助对象到医药机构就医应主动出示电子医保凭证或社保卡，在医药机构联网结算的医疗费用，属医疗救助基金支付的，由医疗保障经办机构定期与所辖医药机构结算；属个人自负的，医疗救助对象与医药机构直接结算。

第十八条 参加城乡居民基本医疗保险的特困人员、孤儿、低保对象、防止返贫监测对象等身份明确的医疗救助对象，省域内住院费、县域内门诊医疗费用和二类特殊疾病门诊费用，符合医疗救助条件的，医疗救助与基本医疗保险“一单制”联网结算。

第十九条 符合医疗救助条件，医疗救助未在医药机构“一单制”联网结算的，可以向户籍所在地乡镇（街道）书面申请，医

疗保障部门审核确认后给予救助。救助身份未明确的，由乡镇（街道）按民政、乡村振兴部门规定的程序和标准，对救助身份进行认定，符合医疗救助条件的，乡镇（街道）提出医疗救助初审意见，报县（区）医疗保障部门复核后给予医疗救助。

第二十条 医疗救助申请原则上在医疗费用发生后3个月内提出，并提供医疗费用医保结算单。依申请给予的医疗救助金，应当通过“阳光平台”发放。

第二十一条 各级医药机构应当关爱医疗救助对象，规范医疗行为，原则上使用医保目录范围内药品和诊疗项目，减轻医疗救助对象个人医药费用负担。经基层首诊转诊至市域内定点医疗机构住院的特困人员、孤儿、低保对象，实行“先诊疗后付费”，免收住院押金。

第二十二条 各级医疗保障经办机构要把医疗救助纳入定点医药机构医保服务协议管理，明确医疗救助的服务内容、服务质量、费用结算以及双方的责任义务等相关事项。

第五章 基金筹集与管理

第二十三条 医疗救助基金由各级财政补助和社会各界资助相结合的方式筹集，包括：

- （一）中央、省财政补助资金及相关部门（单位）资助资金；
- （二）市和县（区）财政部门补助的医疗救助资金；

- (三) 政府性基金（彩票公益金）划转的医疗救助资金；
- (四) 社会捐赠用于医疗救助的资金；
- (五) 医疗救助基金形成的利息收入；
- (六) 按规定可用于医疗救助的其他资金。

第二十四条 鼓励和引导社会力量提供捐赠和资助，多渠道筹集医疗救助基金。

第二十五条 市、县（区）医疗救助补助资金纳入财政预算。市级财政按照医疗救助上级补助资金一定比例或定额对全市医疗救助基金进行补助；各县（区）医疗救助补助资金根据救助对象人数、户籍人数等因素，结合上年度医疗救助支出等情况由全市统一确定。县（区）财政补助资金实行年度清算，结余结转至下年，不足部分按要求补足。

第二十六条 各县区财政部门在每年人民代表大会批复预算后30个工作日内，将补助资金足额上缴至市医疗救助财政专户。

第二十七条 医疗救助基金支出实行预算管理，市医疗保障局会同市财政局等部门，按照各县（区）医疗救助人数等因素，结合基金支出、结余、绩效评价等情况下达年度支出计划。超计划支出由县（区）自行承担，结余部分县（区）可用于弥补下年度财政补助资金。

第二十八条 设立市级医疗救助基金财政专户，中央、省下拨的医疗救助补助资金、市、县（区）补助资金、其他渠道筹集的资金和利息收入等，全部纳入市级财政专户管理。各级医疗保

障经办机构设立医疗救助基金支出账户。

第二十九条 建立医疗救助基金预付金制度，市财政局按照上年度医疗费用救助支出3个月平均额度，拨付城乡医疗救助市级统筹预付金至市级医疗保障经办机构基金支出账户。

第三十条 市财政局会同市医疗保障局制定专门办法，加强医疗救助基金管理，任何单位和个人不得挤占、挪用、截留医疗救助基金。

第六章 监督与责任追究

第三十一条 医疗保障部门要会同财政、民政、乡村振兴、卫生健康等部门开展事前、事中和事后监督检查。医疗保障经办机构应定期将医疗救助实施情况向社会公布。医疗保障部门和医疗保障经办机构应公布举报电话，接受社会监督。

第三十二条 任何单位和个人采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助基金的，按照有关规定予以查处；涉嫌犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十三条 医疗救助工作人员在开展医疗救助工作中，滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊、泄露救助对象依法应当公示范围以外信息的，依法依规给予处分；涉嫌犯罪的，依法追究刑事责任。

第七章 附 则

第三十四条 医疗救助市级统筹基金管理办法由市医疗保障局联合市财政局共同研究制定。

第三十五条 本办法自2022年9月1日起施行，有效期5年。

第三十六条 本办法实施前医疗救助相关规定与本办法不一致的，以本办法为准。本办法实施期间，法律、法规、规章或上级规范性文件另有规定的从其规定。

信息公开选项：主动公开

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委监委机关，市法院，市检察院，广元军分区。

广元市人民政府办公室

2022年8月3日印发
