

XYDR-2022-01004

湘阴县人民政府办公室文件

湘阴政办发〔2022〕29号

湘阴县人民政府办公室 关于印发《湘阴县医疗救助实施方案》的通知

各乡镇人民政府、文星街道办事处，县直及驻县各单位：

《湘阴县医疗救助实施方案》已经县人民政府第10次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真组织实施。

湘阴县人民政府办公室

2022年6月20日



湘阴县医疗救助实施方案

为进一步健全完善医疗救助制度，全力做好医疗救助工作，根据《湖南省医疗救助办法》（湘政办发〔2021〕62号）和《岳阳市医疗救助实施细则》（岳政办发〔2021〕25号）等文件要求，结合我县实际，制定本方案。

一、组织机构

成立湘阴县医疗救助工作领导小组，由副县长张亚玲任组长，县政府办副主任杨建伟、医保局局长刘定武任副组长，县医保、民政、财政、乡村振兴、审计、退役军人事务、卫健、审计、残联等单位分管负责人为成员，领导小组下设办公室，由刘定武同志兼任办公室主任，办公室地点设县医保局，具体分工为：

县医保局：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、身份资格审查和相关数据共享机制；**县民政局：**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；**县财政局：**负责医疗救助资金的筹集和监督管理；**县乡村振兴局：**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；**县退役军人事务局：**负责退役军人和其他优抚对象基础信息的确定

认；**县残联**：负责残疾人残疾类别、等级的认定和基础信息的确认；**县卫健局**：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；**县审计局**：负责对医疗救助资金管理使用情况的审计；**各乡镇（街道）**：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；其他部门在各自职责范围内做好医疗救助相关工作。

二、医疗救助对象范围

（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（以下统称第一类救助对象）；

（二）第二类救助对象为：最低生活保障对象、重度残疾人（即一、二级残疾人）、最低生活保障边缘家庭成员、纳入监测范围的防止返贫监测对象（即脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）（以下统称第二类救助对象）；

（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（以下统称第三类救助对象）。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：

向户籍所在地医疗保障部门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，即除基本住房、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；

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。

三、医疗救助的支付范围

救助对象的政策范围内费用是指经基本医疗保险、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。

下列医疗费用不纳入医疗救助范围：

到非医保定点医药机构就医、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；

保健、整形美容等发生的医疗费用；

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、医疗救助标准

(一) 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。困难对象参加职工医保的不享受参保资助。补助方式：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。

(二) 住院医疗救助。根据医疗救助坚持尽力而为、量力而行，因资金筹集困难，分类分档，确定救助比例和年度救助限额的原则，救助对象住院发生属于医疗救助政策支付范围内，达到救助起付线标准以上、10 万元以内的个人自负医疗费用部分，

按下列比例救助。

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 9 万元。

第二类救助对象：年度医疗救助起付线标准为 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。

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。

上述三类救助对象中属退役军人的，在年度住院医疗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，其门诊医疗救助不享受提高 10%比例的规定。

（三）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，达到医疗救助起付线标准以上部分的金额，按下列比例进行救助。

1. **特殊疾病门诊救助。**按照特殊疾病门诊病种范围实行救助，政策范围内自付金额扣除医疗救助起付线后，在年度救助限额内进行救助。第一类救助对象不设起付线，按照 90%的比例给予救助，年度救助最高支付限额为 7200 元；第二类救助对象起付线为 1000 元，按照 50%的比例给予救助，年度救助最高支付限额为 4000 元。

2. **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。

(四)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，经规范的申请、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。

五、医疗救助申请流程和所需资料

(一)第一、二类救助对象申请流程和所需资料。

岳阳市域范围内就医、购药实行一站式救助直接结算。在岳阳市域内的医保定点医疗机构和特门药店进行住院治疗和享受特殊门诊医保报销时，直接按规定享受医疗救助待遇，不需另行申请。

在岳阳市域范围外就医购药。对第一、二类救助对象经转诊程序到岳阳市域外住院治疗的，实行主动救助与依申请救助相结合的方式。凡未经转诊程序到岳阳市域外医疗机构就医的原则上不予救助。

1. 对第一、二类救助对象经转诊程序到岳阳市域外就医时未进行基本医疗报销的，在回湘阴县申请基本医疗报销时，实行基本医疗、大病保险、医疗救助一站式报销，患者无需另外申请。

2. 对第一类、第二类救助对象经转诊程序到岳阳市域外就医时已进行基本医疗报销的，县医保局将通过医保系统数据筛查，将符合医疗救助条件的对象名单发送到对象户籍所在乡镇

(街道)劳动保障站,由乡镇(街道)劳动保障站通过村(居)委会收集救助对象的社会保障卡或银行卡账户信息,进行主动救助。

3. 对第一、二类救助对象经转诊程序到在岳阳市域外就医符合救助条件未享受到主动救助的,可向户籍所在乡镇(街道)劳动保障站申请医疗救助,并提供以下资料:其中在户籍地(即湘阴县)参加医保的只需提供第①、②两项资料;在非户籍地参加医保的(即湘阴县户籍的困难对象在湘阴县外参加医保的)需提供第①、②、③、④四项资料。

①《湘阴县第一、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复印件。无身份证的提供户口簿复印件;无社会保障卡的提供本人银行账户复印件;救助对象本人既无社会保障卡又无银行账户的,提供监护人(或监护组织)的身份证明和银行账户复印件。

③必要的病史证明:即住院病人提供病历首页和出院诊断复印件;门诊病人提供合格的处方和经审批的特殊病种门诊或特药证明。

④相关医药费用结算资料。即医院发票、费用清单或药店的发票和药品明细,参保地医保部门盖章的结算单。

(二) 第三类救助对象、再救助对象申请流程。

1. 向户籍所在乡镇(街道)劳动保障站提出申请。
2. 乡镇(街道)对申请救助对象进行经济状况调查。
3. 对乡镇初审通过的对象在户籍地村(社区)公示三天。

4. 乡镇（街道）劳动保障站审核签具意见，并加盖公章，报县民政部门或乡村振兴部门复审。

5. 县民政局或乡村振兴局复审，并出具认定证明材料，连同相关申请资料转交县医保局。

6. 县医保局对相关资料进行复核，并根据需要进行现场调查复核。对复核通过的确定具体补助金额、打卡发放。

（三）第三类救助对象、再救助对象申请所需资料。

1. 《湘阴县第三类救助对象和再救助对象医疗救助申请表》；

2. 《湘阴县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复印件。无身份证的提供户口簿复印件；无社会保障卡的提供本人银行账户复印件；救助对象本人既无社会保障卡又无银行账户的，提供监护人（或监护组织）的身份证明和银行账户复印件。

5. 必要的病史证明：

即住院病人提供病历首页和出院诊断复印件；门诊病人提供合格的处方和经审批的特殊病种门诊或特药证明。

6. 相关医药费用结算资料：

即医院发票、费用清单或药店的发票和药品明细，参保地医保部门盖章的结算单。

7. 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。

六、医疗救助申请时限要求

(一) 第一、二类救助对象到乡镇(街道)申请救助时限。

1. 住院医疗救助须自出院之日起六个月内提出申请。
2. 门诊医疗救助须于次年3月31日前申请,原则上一年申请一次。

(二) 第三类救助和再救助对象于次年3月31日前申请,原则上一年申请一次。

七、医疗救助资金的保障及拨付

医疗救助资金主要通过财政预算筹集。县医保局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。县财政局要根据资金需求,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,统筹安排财政医疗救助资金,纳入预算管理。

领导小组办公室要切实加强医疗救助工作管理,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。

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,由县医保局提出申请,经县财政局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,由县医保局提出申请,经

县财政局审核后由相关部门定期核拨至“一站式”结算资金专户，医保局按规定与协议医药机构结算。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。

八、其他

(一)医疗救助政策从2022年1月1日起开始执行，在2022年1月1日及以后出院的，享受上述规定的医疗救助待遇。在2022年1月1日以前出院的，按原医疗救助规定执行。

(二)年度自负医疗费用计算是指当年1月1日至12月31期间的自负医疗费用，以出院日期为准。

(三)今后上级政策调整，按调整后的政策执行。

抄送：县委各部门，县武装部，县人大办，县政协办，
县法院，县检察院。

湘阴县人民政府办公室

2022年6月20日印
