

SYCR-2022-01003

邵阳市人民政府办公室文件

邵市政办发〔2022〕5号

邵阳市人民政府办公室 关于印发《邵阳市医疗救助实施细则》的通知

各县、市、区人民政府，邵阳经济技术开发区管委会，市直有关单位：

经市人民政府同意，现将《邵阳市医疗救助实施细则》印发给你们，请认真遵照执行。

邵阳市人民政府办公室

2022年2月25日

办公室



邵阳市医疗救助实施细则

第一章 总则

第一条 为进一步健全完善医疗救助制度，根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）和《湖南省人民政府办公厅关于印发〈湖南省医疗救助办法〉的通知》（湘政办发〔2021〕62号）要求，结合工作实际，制定本细则。

第二条 医疗救助是基本医疗三重保障的兜底保障制度，通过政府资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险，实施住院医疗救助和门诊医疗救助，最大限度防止困难群众因病返贫、因病致贫。

第三条 医疗救助遵循下列基本原则：

- （一）政府主导、部门协作；
- （二）救助水平与经济社会发展水平相适应；
- （三）与基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、商业健康保险有效衔接、形成合力；
- （四）坚持公开、公平、公正、便民。

第二章 医疗救助对象范围

第四条 医疗救助对象分为三类：

- （一）一类救助对象为特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童（以下统称一类救助对象）；

(二) 二类救助对象为最低生活保障对象、重度残疾人、最低生活保障边缘家庭成员和纳入监测范围的防止返贫监测对象(以下统称二类救助对象);

(三) 三类救助对象为不符合一类、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(以下统称三类救助对象)。

第五条 三类救助对象申请医疗救助,原则上应符合下列标准之一:

(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,其除基本住房、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;

(二) 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。

第三章 医疗救助方式和标准

第六条 医疗救助坚持尽力而为、量力而行,根据资金筹集情况、政策范围内个人自负医疗费用、患病家庭负担能力等因素合理确定标准,分类分档确定救助比例和年度救助限额,根据经济社会发展水平逐步提高标准。

第七条 医疗救助费用坚持保基本,主要覆盖救助对象在协议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费用。医疗救助的支付范围包括:救助对象

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；国家规定纳入医疗保障范围的罕见病医疗费用负担（包括基本医保政策范围内维持诊疗必需的医疗费用、罕见病特殊药品费用）。下列医疗费用不纳入医疗救助范围：到非医保协议医药机构就医、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；法律法规及政策规定的其他情形。

第八条 参保资助。对一类救助对象和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。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资金；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。

第九条 住院医疗救助。救助对象住院发生属于医疗救助政策支付范围内，达到救助标准以上、10 万元以内的个人自负医疗费用部分，按一定比例救助。医疗救助实行分类确定起付线和年度实际救助限额。

（一）一类救助对象：不设起付线，按照 90%比例给予救助。

（二）二类救助对象：起付线原则上按全市上年度居民人均可支配收入的 5%确定，按照 70%比例给予救助。

(三)三类救助对象:起付线原则上按全市上年度居民人均可支配收入的25%确定,按照50%比例给予救助。

(四)对符合医疗救助条件的困难退役军人,在年度救助限额内,对照同类困难人员医疗救助标准提高10%比例给予救助。

第十条 门诊医疗救助。加强门诊慢性病、特殊疾病救助保障,门诊和住院救助共用年度救助限额,统筹资金使用,着力减轻救助对象门诊慢性病、特殊疾病医疗费用负担。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,达到救助标准以上部分的金额,按以下标准救助:

(一)特殊疾病门诊救助。按照特殊疾病门诊病种范围实行救助,年度救助限额不超过8000元。一类救助对象不设起付线,年度限额内个人自负医疗费用按照90%比例给予救助;二类救助对象起付线为1000元,年度限额内个人自负医疗费用按照50%比例给予救助。

(二)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。

第十一条 再救助制度。对基本医疗保险、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,经规范的应用、审核程序,按照不低于50%的比例进行再救助,防

止发生因病返贫致贫。再救助具体标准根据医疗救助资金和财政支撑能力合理确定，避免过度保障。

第四章 医疗救助的申请、确认和结算支付

第十二条 一类、二类救助对象凭本人身份证和民政、乡村振兴部门认定证明等相关资料，到户籍所在地市域内医保协议医疗机构就医时，直接享受医疗救助待遇。采取基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算，救助对象只需支付个人自负部分费用，应由医疗救助资金支付部分，医保协议医疗机构先行垫付，再由医疗保障部门定期结算。

第十三条 一类、二类救助对象经转诊程序到市域外医疗机构就医的，提供本年度必要的病史证明材料，到户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请，经县级医疗保障部门审核后享受医疗救助待遇。

第十四条 第三类救助对象按照以下流程申请医疗救助：

（一）申请人持本人相关证件、本年度必要的病史证明材料、医疗费用结算单据、家庭收入和财产状况等资料，到户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请，填写《邵阳市医疗救助申请表》（见附件1）和《医疗救助申请家庭诚信承诺及授权申明》（见附件2）。

（二）乡镇（街道）在受理医疗救助申请后，应在10个工作日内完成入户调查和基础资料初审，如遇突发性重特大疾病患者，应特事特办、及时审核。对不符合救助条件的，要书面说明

理由，并通知申请人。乡镇（街道）完成入户调查和基础资料初审后，由乡镇（街道）负责医保工作的专职人员录入医疗救助申请资料及申请对象全体家庭成员及共同生活成员的基本信息、授权等资料，提交县级医疗保障部门。

（三）县级医疗保障部门对资料的完整性审核后委托县级民政部门核对机构开展家庭经济状况信息核对。县级民政部门核对机构依规按程序对委托对象进行家庭经济状况核对，原则上在9个工作日内反馈核对结果。

（四）县级医疗保障部门在接到县级民政部门核对机构反馈结果后5个工作日内完成复审，并将复审结果反馈给乡镇（街道）。乡镇（街道）要在救助对象居住地（村、社区）固定公示栏进行公示，公示期为5个工作日，接受社会监督，公示期满后，将公示情况报县级医疗保障部门。

（五）县级医疗保障部门对符合医疗救助条件且公示无异议的，在10个工作日内将救助资金发放至救助对象银行账户。

第十五条 再救助按以下流程申请医疗救助：

（一）申请人持相关证件、民政、乡村振兴等部门认定证明材料或县级民政部门核对机构出具的报告、本年度必要的病史证明材料和医疗费用结算单据，填写《邵阳市医疗救助（再救助）申请审批表》（见附件3），向县级医疗保障部门提出申请。

（二）县级医疗保障部门在10个工作日内完成初审，并委托县级乡村振兴部门对申请人是否有返贫致贫风险进行评估。县

级乡村振兴部门自接到委托后 10 个工作日内，出具相关评估报告。

（三）县级医疗保障部门收到县级乡村振兴部门评估报告后 10 个工作日内完成审核，并在完成审核后 10 个工作日内将救助资金发放至救助对象银行账户。

第十六条 医疗救助申请时限。

（一）住院医疗救助，采取“一站式”结算的，与医疗机构结算同步进行；未采取“一站式”结算的，原则上自出院之日起 6 个月之内提出申请。

（二）门诊医疗救助，采取“一站式”结算的，与医疗机构结算同步进行；未采取“一站式”结算的，于次年 3 月 31 日前申请，原则上一年申请一次。

（三）再救助于次年 3 月 31 日前申请，原则上一年申请一次。

第十七条 乡镇（街道）应当在每季度末，根据县级医疗保障部门当季审批的救助对象救助实施情况，在救助对象居住地（村、社区）固定公示栏进行公示，公示期为 5 个工作日，接受社会监督。

第十八条 完善医疗救助信息管理系统，建立医疗救助台账，统一规范各类救助对象身份标识，将各类救助对象纳入防止返贫、致贫监测范围，重点监测经基本医疗保险、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的低收入家庭成员和防止返贫监测对象，掌握其医疗费用支出和个人负担情况，及时更新基础

数据，按规定落实医疗救助待遇。

第五章 资金筹集与管理

第十九条 医疗救助资金通过财政预算、福彩公益金、社会捐赠等多渠道筹集。各级医疗保障部门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。各级财政部门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，统筹安排本级财政医疗救助资金，并纳入预算管理。

第二十条 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。建立慈善参与激励机制，落实相应税收优惠、费用减免等政策。

第二十一条 全面加强医疗救助资金使用管理，确保安全使用、管理规范。对脱贫攻坚期间农村建档立卡贫困人口医疗保障相关政策和项目的资金加强整合，全面实行基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重保障，实现市域范围内政策、管理、服务基本统一。

第二十二条 各地要坚持“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，县级医疗保障部门提出申请，经财政部门审核后由相关职能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，医疗保障部门提出申请，经财政部门审核后由相关职能部门或单位定期核拨至“一站式”结算资金专户，医疗保障部门按规定及

时拨付至协议医疗机构资金账户。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。

第二十三条 各级医疗保障、财政部门要按照医保转移支付绩效评价工作要求，做好医疗救助资金绩效自评工作，及时将上年度绩效自评报告分别报上级医疗保障和财政部门。绩效评价结果作为完善相关转移支付政策和以后年度预算申请、安排、分配的重要依据。

第六章 保障措施

第二十四条 加强组织领导，强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制，将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实作为加强和改善民生的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。

第二十五条 明确各级各部门职责：

- （一）县市区人民政府负责实施本地区医疗救助工作；
- （二）乡镇人民政府（街道办事处）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；
- （三）医疗保障部门具体负责医疗救助工作的组织实施；
- （四）民政部门负责特困供养人员、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，支持慈善救助发展，负责指导同级社会救助家庭经济状况核对机构开展核对工作；

(五) 财政部门负责医疗救助资金的筹集和监督管理;

(六) 乡村振兴部门负责做好防止返贫监测对象的监测和基础信息共享, 负责对再救助申请人是否具有返贫致贫风险进行评估并出具报告;

(七) 退役军人事务部门负责退役军人和其他优抚对象基础信息的确认;

(八) 残疾人联合会负责残疾人基础信息的确认;

(九) 卫生健康部门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;

(十) 审计部门负责对医疗救助资金管理和使用情况的审计。

第二十六条 县市区人民政府要加强医疗救助工作的管理, 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。

第二十七条 加快推进一体化经办。细化完善医疗救助服务事项清单, 出台医疗救助经办管理服务规程, 做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。推动基本医疗保险和医疗救助服务融合, 依托全国统一的医疗保障信息平台, 依法依规加强数据归口管理。统一协议管理, 强化协议医疗机构费用管控主体责任。

第二十八条 建立健全医疗救助绩效评价考核体系, 将医疗

救助资金纳入医疗保障基金一体化监管范围，加强监督检查，增强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、冒领医疗救助资金等违规违纪违法行为。

第二十九条 医疗救助对象采取虚报、隐瞒、伪造或以其他不正当手段骗取医疗救助资金的，不予批准或停止实施救助；已经发放的，由医疗保障部门全额追缴并处理；构成犯罪的，依法追究法律责任。

第七章 附则

第三十条 本细则自 2022 年 1 月 1 日起施行。以往文件规定与本细则不一致的，以本细则为准。

- 附件：1.邵阳市医疗救助申请审批表
2.医疗救助申请家庭诚信承诺及授权申明
3.邵阳市医疗救助（再救助）申请审批表

附件 1

邵阳市医疗救助申请审批表

姓名		性别		年龄		身份证号码	
户籍所在地			家庭住址				参保地
监护人姓名		亲属关系		疾病名称		联系电话	
申请救助对象类别	<input type="checkbox"/> 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 事实无人抚养儿童 <input type="checkbox"/> 重度残疾人 <input type="checkbox"/> 防止返贫监测对象		<input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 最低生活保障对象 <input type="checkbox"/> 最低生活保障边缘家庭成员 <input type="checkbox"/> 因病致贫大病患者		是否退役军人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	申请救助类型 <input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院
申请救助原因	申请人： 年 月 日						
乡镇（街道）初审意见	入户调查情况： 基础资料审核： 初审意见： <div style="text-align: right;"> 负责人签字： 年 月 日（公章） </div>						
医保经办机构复审意见	负责人签字： 年 月 日（公章）						
医保部门审批意见	负责人签字： 年 月 日（公章）						

- 备注：1.本表为三类和未进行“一站式”结算的一、二类救助对象填写。
 2.申请救助需提供以下材料：（1）户口簿、身份证复印件；（2）社会救助家庭经济状况核对授权资料；（3）医院诊断书；（4）医疗费用发票（加盖医药机构公章）、医保（大病保险）结算单（加盖经办机构公章）等材料的复印件。（5）申请人为退役军人的需提供退役军人身份相关证明。
 3.单位职工需所在单位提供证明。

附件 2

医疗救助申请家庭诚信承诺及授权申明

我叫_____，共有家庭成员_____人，现因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难，特申请医疗救助。为申请本次救助，本人及家庭成员就有关事项作出如下声明承诺：

一、本人及家庭成员了解本地医疗救助政策，所提供的申报材料全部真实有效。若采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取享受救助待遇，愿接受管理审批部门依照有关规定给予的处罚。

二、本人及家庭成员授权居民家庭经济状况核对机构对个人的住房、就业、户籍、机动车、个体经营、纳税、婚姻、公积金、存款等财产信息及收入进行核查。并愿意配合核对机构完成上述工作。

三、若家庭收入、人口和住址等与享受救助有关的事项发生变化时，15日内向村(社区)社会救助管理服务机构如实报告，如没有及时报告造成的后果，愿意接受管理审批机关依照有关规定给予的处罚。

以上是本人及家庭成员自愿承诺，将自觉信守，忠实履行，并承担相应的法律责任。该承诺及授权自签字或按手印之日起生效，有效期至本次救助结束之日止。

授权人	姓名	与第一授权人关系	身份证号码	同意授权(本人签名或按手印)
第一授权人		本人		
其他授权人 (家庭成员)				

受理经办人员：_____

年 月 日

附件 3

邵阳市医疗救助（再救助）申请审批表

姓名		性别		年龄		身份证号码	
户籍所在地				家庭住址			参保地
监护人姓名		亲属关系		疾病名称		联系电话	
申请救助对象类别	<input type="checkbox"/> 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 事实无人抚养儿童 <input type="checkbox"/> 最低生活保障对象 <input type="checkbox"/> 重度残疾人 <input type="checkbox"/> 最低生活保障边缘家庭成员 <input type="checkbox"/> 防止返贫监测对象 <input type="checkbox"/> 因病致贫大病患者						
申请救助原因	申请人： 年 月 日						
医保经办机构初审意见	基础资料审核： 初审意见： <div style="text-align: right;"> 负责人签字： 年 月 日（公章） </div>						
乡村振兴部门意见	负责人签字： 年 月 日（公章）						
医保部门审批意见	负责人签字： 年 月 日（公章）						

备注：1.本表为再救助对象填写，向县级医保部门申请。

- 2.申请救助需提供以下材料：（1）户口簿、身份证复印件；（2）民政、乡村振兴等部门认定证明材料或县级民政部门核对机构出具的报告；（3）医院诊断书；（4）医疗费用发票（加盖医药机构公章）、医保（大病保险）结算单（加盖经办机构公章）等材料的复印件。

抄送：市委各部门，邵阳军分区。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市中级人民法院，
市人民检察院。

各民主党派市委。

邵阳市人民政府办公室

2022年2月25日印发
