合肥市人民政府办公室

合政办秘〔2019〕66号

合肥市人民政府办公室关于印发《合肥市城乡医疗救助实施办法》的通知

各县（市）、区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《合肥市城乡医疗救助实施办法》已经2019年12月27日市政府第48次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

合肥市人民政府办公室

2019年12月31日

合肥市城乡医疗救助实施办法

第一条 为保障困难群众基本医疗需求，最大限度减轻困难群众医疗支出负担，维护社会和谐稳定，根据《安徽省人民政府关于2019年实施33项民生工程的通知》（皖政〔2019〕14号）、《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》（皖政〔2016〕68号）、《安徽省人民政府办公厅关于印发健康脱贫综合医疗保障实施细则的通知》（皖政办秘〔2017〕56号）和《安徽省医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接实施方案》（皖民社救字〔2017〕112号）等文件精神，制定本办法。

第二条 城乡医疗救助坚持以下原则：

（一）托底线、救急难、可持续和公开、公平、及时的原则；

（二）政府主导、社会参与，政府救助与社会扶助相结合的原则；

（三）救助水平与经济社会发展水平、财政承受能力相适应的原则；

（四）救助办法与基本医疗保险、大病保险等保障制度相互衔接的原则；

（五）救助资金坚持量入为出、年度平衡的原则。

第三条 城乡医疗救助资金通过财政安排、专项彩票公益金、社会捐助等渠道筹集。市及县（市）、区应当根据资金需求

和上级财政补助资金情况，足额安排本级财政医疗救助资金和工作经费，列入当年财政预算。实施过程中的缺口部分，由同级财政及时予以弥补。

第四条 医疗救助资金由县（市）、区财政部门统一管理、分账核算、专款专用，当年筹集的救助资金应当应救尽救。对当年结余资金超过年救助资金总量 10%的县（市）、区，市将调减下年度医疗救助资金补助额。医疗救助资金应当开展专项审计或绩效评估，并将审计或评估结果作为资金安排的参考依据。

第五条 医疗救助工作实行属地管理，由县（市）、区人民政府、开发区管委会负责，县（市）、区医疗保障部门、开发区社会事业（发展）部门组织实施。

民政部门负责特困供养人员、社会散居孤儿、低保对象、低收入家庭和因病致困家庭经济状况核对工作；

扶贫部门负责贫困人口认定工作；

卫生健康部门负责计划生育特殊家庭救助对象确认、医疗行为的监督管理等工作；

财政部门负责筹集并及时拨付医疗救助资金；

人力资源社会保障、住房保障和房产、残联等部门根据各自职责协助做好医疗救助相关工作。

第六条 救助对象分为重点救助对象和其他救助对象。

（一）重点救助对象。包括：特困供养人员、社会散居孤儿、最低生活保障对象（以下简称低保对象）、建档立卡贫困人口（以

下简称贫困人口）和计划生育特殊家庭（指未列入低保和贫困人口的独生子女三级以上残疾或死亡，且未再生育或收养子女的家庭）父母；

（二）其他救助对象。包括：低收入家庭（家庭人均收入是低保标准的2倍及以下）重病患者、因病致困家庭（全年家庭总收入减去个人自付的医疗总费用小于低收入家庭标准的家庭）重病患者。

第七条 医疗救助的范围包括：

（一）参保费用补助。重点救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人负担的费用，由城乡医疗救助资金按照规定给予全额或定额补助。

（二）住院医疗费用。救助对象在协议医疗机构发生的住院医疗费用。

（三）门诊医疗费用。救助对象发生的下列门诊医疗费用，纳入救助范围：

1.重点救助对象在协议医疗机构发生的符合我市规定的门诊慢性病病种医疗费用以及其他需要长期门诊治疗疾病医疗费用。特困供养人员、社会散居孤儿、计划生育特殊家庭父母在协议医疗机构发生的普通门诊费用，可以根据医疗救助资金年度结余情况给予适当救助。

2.其他救助对象在协议医疗机构发生的符合我市规定的门诊慢性病病种医疗费用以及其他重症慢性病医疗费用。重症慢性病

病种范围按省规定的范围执行。

第八条 医疗救助的标准为：

（一）一般医疗救助。救助对象在协议医疗机构发生的符合本办法第七条规定的医疗费用（普通门诊费用除外），经基本医疗保险、大病保险、商业保险（以下简称“各种保险”）报销后，个人自付合理部分按照下列标准救助：

1.特困供养人员、社会散居孤儿：救助比例为90%，年度救助金额不超过4万元。

2.低保对象、贫困人口、计划生育特殊家庭父母：救助比例为70%，年度救助金额不超过3万元。

3.低收入家庭重病患者、因病致困家庭重病患者：个人自付费用累计超过1.5万元的，超过部分救助50%，年度救助金额不超过2万元。

（二）重特大疾病救助。患重特大疾病的救助对象经各种保险和一般医疗救助后，个人自付合理费用仍然过高的，按照下列标准救助，年度救助金额不超过8万元。

1.重点救助对象：个人自付费用0.5万元以上（不含本数，下同）2万元以下（含本数，下同）、2万元以上6万元以下、6万元以上12万元以下、12万元以上，分别按照40%、50%、60%、70%比例救助。

2.其他救助对象：个人自付费用2万元以上6万元以下、6万以上12万元以下、12万元以上，分别按照50%、60%、70%

比例救助。

（三）普通门诊救助。特困供养人员、社会散居孤儿、计划生育特殊家庭父母在协议医疗机构发生的普通门诊费用年度救助金额不超过500元/人。

第九条 贫困人口医疗救助水平按照年度住院合规医药总费用（含特殊慢性病门诊）的10%给予救助。救助金额不得超过经基本医保、大病保险报销后剩余的合规费用。

第十条 救助对象申请救助的费用为一个自然年度发生的合理医疗费用。

第十一条 其他救助对象有下列情形之一的，不享受医疗救助。

（一）申请家庭拥有非住宅类房产（家庭长期居住的唯一房产除外），或者拥有2套及以上商品房，或者拥有2套以上安置房，或同时拥有安置房及商品房，且人均建筑面积大于我市最低住房保障标准2倍；

（二）申请家庭拥有2辆及以上汽车，或者拥有购置价格在10万元及以上的机动车；

（三）拒绝配合相关部门的调查、核查，无法核实真实收入、家庭财产或医疗费用支出情况；

（四）故意隐瞒家庭真实收入（包括隐性收入）、提供虚假申请材料和证明。

第十二条 下列发生的医疗费用不纳入医疗救助范围：

（一）自杀、自残、打架斗殴、酗酒、吸毒的；

（二）镶牙、整容、矫形、配镜的；

（三）交通事故、工伤事故、医疗事故有第三者赔偿责任的；

（四）违法、违规、违章造成伤害的；

（五）在港澳台、境外就医的；

（六）参保人员医疗费用未按照医疗保险规定正常结算的；

（七）外购药品的（医保协议谈判药店除外）；

（八）在第三方机构检验检测的。

第十三条 医疗救助对象在协议医疗机构发生的医疗费用，实行基本医保、大病保险和医疗救助“一站式”结算。应当由医疗救助资金支付的费用，由医疗机构先行垫付，救助对象只需支付个人自付部分。无法在协议医疗机构“一站式”结算的救助对象，可以向户籍地乡镇人民政府（街道办事处，下同）申请救助，程序如下：

1.申请。救助对象提出书面申请，提供户口本、身份证、享受救助的相关证件、医疗费用发票、医疗费用清单、出院小结、本年度病历和必要的病史材料。

低收入和因病致困家庭重病患者申请救助时，应当同时提供《家庭经济状况核对委托书》。救助对象死亡的，由其共同生活的家庭成员提出救助申请。

2.审核。乡镇人民政府受理申请，并出具书面受理通知书。在完成家庭经济状况核对后，5个工作日内完成入户调查、审核；

对符合条件的申请人，由所在的村（居）民委员会对申请人有关情况进行公示，公示期3天。公示无异议后，由乡镇人民政府报县（市）、区医疗救助经办部门审批。

重点救助对象无需进行入户调查、评议和公示。

3.审批。县（市）、区医疗救助经办部门在接到申报材料5个工作日内完成审批。审批表报同级财政部门，由财政部门将救助资金打入救助对象个人账户。

不符合救助条件的，受理或审批部门应当书面告知申请人。

第十四条 协议医疗机构应当适当降低救助对象住院治疗入院预缴费用，确保困难群众能及时入院接受治疗。县（市）、区救助经办部门按照协议定期与医疗机构结算医疗救助资金，对不按照规定用药、诊疗和提供医疗服务所产生的医疗费用，城乡医疗救助资金不予支付。

第十五条 各县（市）、区医疗保障部门、开发区社会事业（发展）部门应当加强医疗救助档案管理，建立健全救助台帐，实时掌握资金收支情况。在建立个人电子档案基础上，完善纸质档案，确保个人救助档案完整、准确。

第十六条 医疗机构套取骗取医疗救助资金的，取消医疗保险定点服务资格，所骗取的资金由医疗救助经办部门予以追回，并按照相关规定严肃处理。医疗救助对象提供虚假发票、虚假证明等手段套取骗取医疗救助资金的，移交医疗保障监督稽查部门查处，已套取的救助资金予以追回。医疗救助经办部门违反规定

造成严重后果的，依法追究相关责任人的责任。涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

第十七条 各相关部门、医疗机构之间要加强协作配合，实现救助对象身份、家庭收入、财产状况、诊疗情况及费用等信息共享，提高管理服务水平，方便困难群众。

第十八条 本办法由市医疗保障部门负责解释。

第十九条 本办法自2020年1月1日起施行，有效期1年。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院、检察院，合肥警备区，各人民团体，各民主党派。