滑县医疗保障局

滑县卫生健康委员会

滑县扶贫开发办公室

滑县民政局

滑县财政局

国家税务总局滑县税务局

文件

滑医保〔2019〕55号

滑县医疗保障局 滑县卫生健康委员会

滑县扶贫开发办公室 滑县民政局

滑县财政局 国家税务总局滑县税务局

关于印发《滑县城乡医疗救助管理暂行办法》的通 知

各乡（镇）人民政府、街道办事处、各医疗保险定点医院及相关单位：

为做好我县城乡医疗救助工作，现印发《滑县城乡医疗救助管理暂行办法》给你们，请遵照执行。

滑县医疗保障局 滑县卫生健康委员会

滑县扶贫开发办公室 滑县民政局

滑县财政局 国家税务总局滑县税务局

 2019年12月31日

滑县城乡医疗救助管理暂行办法

为推进城乡医疗救助（以下简称“医疗救助”）规范开展， 根据《河南省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于完善医疗救助制度全面开展困难群众重特大疾病医疗救助工作实施意见的通知》（豫政办〔2015〕154号）、《安阳市人民政府办公室关于进一步加强农村贫困人口医疗保障工作的意见》（安政办〔2017〕67号）、《河南省医疗保障局关于印发解决“两不愁三保障”中基本医疗有保障突出问题工作方案的通知》（豫医保办〔2019〕30号）、《河南省医疗保障局河南省民政厅河南省财政厅河南省卫生健康委员会河南省扶贫开发办公室中国银行保险监督委员会河南监管局关于进一步做好困难群众大病补充医疗保险工作的通知》（豫医保〔2019〕5号）和《安阳市医疗保障安阳市卫生健康委员会安阳市扶贫开发办公室 安阳市民政局安阳市财政局国家税务总局安阳市税务局关于印发安阳市城乡医疗救助管理暂行办法的通知》（安医保〔2019〕68号）有关规定，结合我县实际，制定本办法。

第一条　医疗救助原则：

（一）坚持救助水平与经济社会发展水平、财政支付能力相适应；

（二）坚持制度统一、管理规范、公平公开；

（三）坚持属地管理，分类救助。

第二条 医疗救助对象：

（一）城乡最低生活保障对象；

（二）城乡特困人员；

（三）建档立卡贫困人口（已脱贫不再享受政策人员除外）。

第三条 资助参加城乡居民基本医疗保险标准。按照河南省民政厅等六部门《关于进一步加强医疗救助与城乡居民基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充医疗保险有效衔接的通知》（豫民文〔2017〕172号）要求，全面落实资助困难群众参保政策，确保其纳入基本医疗保险范围。对特困人员救助对象参保缴费给予全额补贴；对低保对象、建档立卡贫困人口给予不低于30元定额补贴。

第四条 特殊病种门诊救助标准。门诊救助的重点是因患慢性病需要长期服药或患重特大疾病需要长期门诊治疗，导致自负费用较高的城乡居民基本医疗保险参保对象。

（一）救助病种：门诊救助病种包括:终末期肾病(采用门诊血液透析或腹膜透析方法治疗)、血友病(采取凝血因子治疗)、慢粒细胞性白血病(采用门诊酪氨酸激酶抑制剂治疗)、Ⅰ型糖尿病(门诊胰岛素治疗)、耐多药肺结核(门诊抗结核药治疗)、再生障碍性贫血(门诊药物治疗)、恶性肿瘤门诊放化疗、器官移植术后抗排异治疗、重性精神病人药物维持治疗。可以根据疾病谱变化适时调整病种。

（二）救助比例：城乡居民基本医疗保险门诊救助比例为年度限额内门诊医疗费用的10%。

（三）门诊救助的年度最高救助限额为5000元/人。

第五条 住院医疗救助标准。

（一）救助范围：救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用。

（二）救助基数：经城乡居民基本医疗保险、大病保险、大病补充保险及各类补充医疗保险报销后的个人负担的合规医疗费用。

（三）合规费用范围：按照大病保险的相关规定确定。

（四）救助比例和限额:

 1、对最低生活保障对象、建档立卡贫困人口（已脱贫不再享受政策人员除外）按救助基数70%的比例给予救助,年度最高救助限额为10000元/人。

2、对分散供养特困人员按救助基数80%的比例给予救助,对集中供养特困人员按实际发生医疗费用100%的比例给予救助，年度最高救助限额为10000元/人。

（五）重特大疾病医疗救助：

 对符合重特大疾病的救助对象经城乡居民基本医疗保险、大病保险及大病补充保险等报销后个人负担的合规医疗费用予以救助。重特大疾病是指合规自负费用超过大病保险起付线的疾病。

1、对最低生活保障对象按大病保险起付线，按年度最高救助限额内救助基数70%的比例给予救助,年度最高救助限额为20000元/人。

2、对分散供养特困人员按年度最高救助限额内救助基数80%的比例给予救助，对集中供养特困人员按年度最高救助限额内实际发生医疗费用100%的比例给予救助，年度最高救助限额为20000元/人。

第六条 扶贫医疗救助

（一）扶贫医疗救助对象：2014年、2015年已脱贫贫困户中的特困人员（五保）、低保及残疾人员，2016年以来已脱贫、未脱贫人员和新识别、返贫人员。救助对象根据扶贫部门建档立卡数据库变动情况进行动态调整。以上人员在全国扶贫开发系统中标注“已脱贫（不再享受政策）”的对象除外。

（二）扶贫医疗救助时限：扶贫医疗救助起止时间为2020年1月1日—2020年12月31日。

（三）扶贫医疗救助标准；救助对象发生的住院医疗费用（含规定的门诊慢性病、重特大疾病限价（额）结算的医疗费用），经城乡居民基本医疗保险报销后，个人累计负担的合规自付医疗费用在大病保险起付线以内（含）的部分，直接进入大病补充保险报销；超过大病保险起付线的部分，首先由大病保险报销，剩余部分由大病补充保险报销，大病补充保险报销后剩余部分如符合医疗救助条件则进行医疗救助。

经以上医疗保险和救助之后县域内本次所有医疗费用报销比例未达到90%，县域外本次合规医疗费用报销比例未达到90%的，由扶贫医疗救助补助至县域内住院本次所有医疗费用报销比例达到90%，县域外住院本次合规医疗费用报销比例达到90%。

其中建档立卡未脱贫人口如县域外本次所有医疗费用报销比例未达到90%的，由扶贫医疗救助补助至本次所有医疗费用报销比例达到90%。

第七条 对集中供养特困人员门诊医疗费予以救助，救助标准为年度限额内门诊医疗费用100%报销，个人年度内最高救助限额为2000元/人。

第八条 救助程序。对需住院或门诊治疗的医疗救助对象，按照以下程序进行审核和救助:

（一）住院审核。在县域内基本医疗保险定点医疗机构住院的，实行联网一站式结算。在县域外基本医疗保险定点医疗机构住院的，医疗救助费用实行手工结算，由患者家庭先行支付，在医疗终结后按照要求提供相关申请资料，到乡镇（街道）民政部门递交相关手续，由滑县医疗保障局发放医疗救助。

（二）特殊病种门诊救助程序。医疗救助对象患门诊救助病种范围内的疾病，在具备相应病种治疗条件的基本医疗保险定点医疗机构就诊后，在县域内实行直接联网一站式结算，在县域外基本医疗保险定点医疗机构就诊的，医疗救助费用实行手工结算，由患者家庭先行支付，在医疗终结后及时按照要求提供相关申请资料，到乡镇（街道）民政部门递交相关手续，向滑县医疗保障局申请医疗救助。

 第九条 救助对象管理。建档立卡贫困人口实行按月动态管理，每月25日前，县扶贫办负责将实有建档立卡贫困人口名单（包括新增人员、退出人员名单）提供给县医保局，次月5日前，县医保局负责调整当月享受待遇的建档立卡贫困人口身份和户籍类别标识工作，新增未参保建档立卡贫困人口补缴参保，及时纳入城乡居民基本医疗保险保障范围。新增人员在扶贫部门核定身份后享受医疗救助，之前发生的医疗费用，不再追溯救助。建档立卡贫困人口自标识为已脱贫（不再享受政策）之日起不再享受医疗救助待遇，但已发生尚未救助的医疗费用可继续救助，以出院日期当日的身份享受相关待遇。

特困对象、最低生活保障对象实行按季度动态管理，每季最后一个月月末，县民政局负责将实有特困对象、城乡最低生活保障对象名单（包括新增人员、退出人员名单）提供给县医保局，次月10日前，县医保局完成数据对接，调整已参加城乡居民基本医疗保险的特困对象、城乡最低生活保障对象身份和户籍类别标识。新增人员在县民政局核定身份后享受医疗救助待遇，之前发生的医疗费用，医疗救助不再追溯报销。特困对象、城乡最低生活保障对象自退出之日起不再享受医疗救助待遇，但已发生尚未救助的医疗费用可继续救助，以出院日期当日的身份享受相关待遇。

第十条 滑县人民政府或原民政部门已规定的其他特殊困难人员纳入医疗救助范围，延续以往县人民政府及原民政部门执行的政策。

第十一条 资助参保缴费程序。县医保、税务、民政、财政、扶贫部门做好城乡居民参保缴费和资助参保缴费工作，具体资助办法另行制定。

第十二条 医疗救助对象办理手工结算时，医保经办机构按照放管服要求，减化手续，缩短办理时限。

第十三条 医疗救助结算年度与城乡居民基本医疗保险结算年度一致。

第十四条 在脱贫攻坚期间，农村贫困人口大病保险起付线至普通住院医疗救助年度最高救助限额10000元以内的，按原规定比例报销；超过10000元部分的，执行重特大疾病医疗救助报销比例。

第十五条 本办法于2020年1月1日起实施。

滑县医疗保障局办公室 2019年12月31日印发