



郴政办发〔2021〕39号 郴州市人民政府办公室关于印发《郴州市医疗救助实施细则（试行）》的通知

索引号：763261399/2021-3408120

文号：郴政办发〔2021〕39号

统一登记号：CZCR-2021-01028

公开方式：主动公开

公开范围：面向社会

信息时效期：2026-12-28

签署日期：

登记日期：2021-12-29

所属机构：

所属主题：

发文日期：2021-12-28

公开责任部门：郴州市医保局

CZCR-2021-01028

郴政办发〔2021〕39号

郴州市人民政府办公室

关于印发《郴州市医疗救助实施细则（试行）》的通知

各县市区人民政府，市政府各工作部门，中省驻郴各单位：

《郴州市医疗救助实施细则（试行）》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

郴州市人民政府办公室

2021年12月28日

（此件主动公开）

郴州市医疗救助实施细则（试行）

第一条 为进一步健全完善医疗救助制度，根据《湖南省医疗救助办法》（湘政办发〔2021〕62号）《湖南省民政厅 湖南省财政厅 湖南省人力资源和社会保障厅 湖南省农业农村厅 湖南省统计局关于印发〈湖南省社会救助家庭经济状况核算评估办法〉的通知》（湘民发〔2019〕31号），结合我市工作实际，制定本实施细则。

第二条 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。

第三条 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。

第四条 统一医疗救助对象范围

（一）一类救助对象。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。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。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）。

符合下列标准之一可以纳入三类救助对象申请医疗救助：

1.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；

2.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。

第五条 统一医疗救助支付范围

医疗救助的支付范围包括:资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险；救助对象经基本医保、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和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救助范围：

（一）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；

（二）保健、整形美容等发生的医疗费用；

（三）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）法律法规及政策规定的其他情形。

第六条 统一医疗救助标准

（一）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。

（二）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，达到救助起付线以上、10万元以内的个人自负医疗费用部分，按一定比例分类救助。

1.一类救助对象。不设起付线，按照90%比例给予救助。

2.二类救助对象。起付线原则上按我市上年度居民人均可支配收入的5%确定，救助比例为70%。2022年起付线确定为1400元。

3.三类救助对象。起付线原则上按我市上年度居民人均可支配收入的25%确定，救助比例为50%。2022年起付线确定为7000元。

4.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。

同时具备多重身份属性的救助对象按照其最高类别救助政策享受医疗救助。

（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，达到救助起付线以上部分的金额，按一定比例救助。

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，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。

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，达到再救助起付线以上、10万元以内的个人自负医疗费用部分，按照50%的比例进行再救助，防止发生因病返贫致贫。2022年再救助起付线确定为7000元。

二类 and 三类救助对象及再救助对象起付线根据我市居民人均可支配收入、医疗救助资金筹集使用等实际情况适时调整。

第七条 建立统一的医疗救助信息系统

建立政策协同、资金整合、信息共享、运行高效、管理规范的一站式”结算服务平台。依托国家医保经办信息平台，建立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，健全医保与民政、乡村振兴、残联等部门信息共享机制，将各类救助对象纳入防止返贫、致贫监测范围，重点监测经基本医保、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。

第八条 建立统一的医疗救助流程

（一）“一站式”结算机制。一类、二类救助对象凭本人身份证（社会保障卡或电子医保凭证）和相关资料到户籍所在地市域内医保协议医药机构就医的，实行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算，只需支付自负部分费用，应由医疗救助资金支付的费用，医保协议医药机构先行垫付，再由医疗保障部门定期结算。经转诊程序到市域外医药机构就医未直接结算的，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。

（二）依申请救助机制。三类救助对象和再救助对象，经申请、公示、审核后按次享受医疗救助待遇。申请、审核程序如下：

1.申请。三类救助对象填写《郴州市医疗救助申请审批表》（附件1），再救助对象填写《郴州市医疗救助申请审批表（再救助）》（附件2），报户籍所在地村（社区），由村（社区）出具初步意见。

2.受理。申请人将村（社区）初步意见和身份证（退役军人需提供退役军人相关证明）、户口本、社会保障卡、医院诊断书、医疗费用发票、医疗费用基本医保（大病保险）结算单、社会救助家庭经济状况核对委托授权等申请材料，交户籍所在地乡镇（街道），乡镇（街道）对申请材料进行审核，符合受理条件的予以受理（材料不全的一次性告知补齐）；不符合受理条件的，不予受理并告知其原因。

3.调查审核。乡镇（街道）受理医疗救助申请后，2个工作日内完成家庭经济状况核对信息录入，提交县级核对机构进行核对，10个工作日内完成入户调查和基础资料审核，并在医疗救助申请审核表上签署审核意见，报民政、乡村振兴部门进行救助对象认定。对不符合救助条件的，要书面说明理由，通知申请人并做好解释工作。申请人拒绝或不配合进行家庭经济状况调查、核对的，视为放弃申请。

4.结算审核。乡镇（街道）将审核后符合救助条件的申报材料报县级医保经办机构，县级医保经办机构接到申报材料后，10个工作日内完成结算审核。县级医保经办机构在完成审核后10个工作日内将医疗救助资金汇入救助对象银行账户。

第九条 统一医疗救助资金管理

（一）资金专户管理。医疗救助资金纳入社会保障基金财政专户管理，资金专户储存，专款专用。各县市区医疗保障部门设立医疗救助资金支出户（将原“一站式”结算账户更名为医疗救助资金支出户），用来接收社会保障基金财政专户拨入的医疗救助资金，支付资助参保资金、“一站式”结算所需医疗救助资金及其他医疗救助资金。

（二）资金账务处理。各级医疗保障部门与财政部门同步核算医疗救助资金财政专户，全面反映医疗救助资金收入、支出、结余情况，定期核对专户余额。医疗救助资金会计核算收入科目有财政安排、利息收入、彩票公益投入、其他资金等，支出科目有资助参保支出、住院救助支出、门诊救助支出等，收入、支出项根据类别不同计入相应的会计科目。

（三）资金拨付管理。各地应坚持“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

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，经财政部门审核后定期核拨至医疗救助资金支出户，医疗保障部门按规定及时拨付至协议医药机构。

（四）接受社会监督。乡镇人民政府（街道办事处）在每季度末，根据县级医疗保障部门当季审核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。

第十条 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，健全医疗救助工作机制，规范工作流程，加强对医疗救助工作的管理，最大限度防止困难群众因病返贫、因病致贫。

（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，指导村（社区）初审医疗救助对象资料等工作。

（三）医疗保障部门具体负责医疗救助工作的组织实施，根据救助对象规模、救助标准、医药费增长等因素，会同相关部门科学测算医疗救助标准和医疗救助资金需求。

（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（含三类和再救助对象）认定和相关信息共享，支持慈善救助发展。

（五）财政部门负责医疗救助资金的筹集和监督管理，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。

（六）乡村振兴部门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。

（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残疾类别、等级的认定和基础信息的确认共享。

（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。

第十一条 各县市区要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，将资金平移并入医疗救助资金，全面实行基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重保障。

第十二条 各级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，落实工作经费，保障医疗救助工作的顺利开展。

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 本实施细则自2022年1月1日起施行。以往文件规定与本实施细则不一致的，以本实施细则为准。

附件：1.郴州市医疗救助申请审批表

2.郴州市医疗救助申请审批表（再救助）

3.郴州市医疗救助申请审批办理流程

文档附件：

郴政办发〔2021〕39号.docx

扫一扫在手机打开当前页



打印

分享：

相关文章

- > [【图文解读】郴政办发〔2021〕39号 郴州市人民政府办公室关于印发《郴州市医...](#) 2021-12-31
- > [【音频解读】郴政办发〔2021〕39号 郴州市人民政府办公室关于印发《郴州市医...](#) 2021-12-30



[网站地图](#) | [网站帮助](#) | [联系我们](#)

主办单位：郴州市人民政府办公室

联系电话：0735-2368507

湘公网安备：43100202000023号

承办单位：郴州市政务服务中心

备案/许可证编号：湘ICP备13003667号

网站标识码：4310000046

