

凤台县医疗保障局
凤台县民政局
凤台县财政局
凤台县乡村振兴局
国家税务总局凤台县税务局

文件

凤医保〔2022〕17号

关于做好重大疾病医疗保险和医疗救助 工作的通知

各乡镇人民政府：

为贯彻落实《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知》（皖政办〔2022〕6号）、《安徽省医疗保障局 安徽省民政厅 安徽省财政厅 国家税务总局安徽省税务局 安徽省乡村振兴局<关于建立健全困难群众医疗保障精准帮扶机制的通知>》（皖医保秘〔2022〕78号）、《淮南市人民政府办公室关于印发淮南市健全重大特大疾病医疗保险和救助制度实施细则的通知》（淮府办〔2022〕7号）文件精神，落实困难群众医疗保障待遇标准，明确各级各部门职责，推进医疗救助规范化、制度化、程序化，现就有关事宜通知如下：

一、医疗救助对象范围

医疗救助适用于医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，包括民政部门认定的特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员。（牵头单位：县民政局）

乡村振兴部门认定的返贫致贫人口、防止返贫监测对象（脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口）。（牵头单位：县乡村振兴局）

虽不符合特困人员、低保对象或低保边缘家庭认定条件，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大病患者（以下简称因病致贫重病患者）等。（牵头单位：县民政局）

县人民政府规定的其他特殊困难人员，由认定部门根据职责按上述救助对象类别给予相应救助。

二、救助费用保障范围

按照“先保险后救助”原则，对基本医保、大病保险等支付后，个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助。救助费用主要覆盖救助对象一个参保年度内，在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医（急诊、抢救除外）发生的住院费用及慢性病、特殊病门诊费用。未按规定转诊的救助对象所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目，与基本医保、大病保险支付范围有效衔接。基本医保、大病保险起付标准以上的政策范围内个人自付费用按规定纳入救助保障。因个人原因未参加基本医保的原则上不纳入基本医疗保险、大病保险报销和医疗救助范围。严格执行全市统一的医疗救

助政策。

三、资助救助方式标准

(一) 参保缴费资助。困难群众依法参加基本医保，实现及时参保、应保尽保，享受统一的基本医保待遇。按照城乡居民基本医保参保财政补助政策，对参保个人缴费给予分类资助。具体资助标准根据当年度城乡居民基本医疗保险征缴文件确定。

(二) 大病保险补充保障。大病保险起付线为 1.5 万（上年全省居民人均可支配收入的 50%左右），大病保险最低合规费用段支付比例稳定在 60%左右。对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实行倾斜支付，较普通参保人员起付标准降低 50%、报销比例提高 5 个百分点、取消封顶线。

(三) 基本救助标准。在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医（急诊、抢救除外）发生的住院费用及慢性病、特殊病门诊费用，按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）、救助比例。

特困人员取消起付标准，救助比例为 80%；

低保对象取消起付标准，救助比例为 75%；

返贫致贫人口起付标准 1500 元（暂按全省上年居民人均可支配收入的 5%确定），救助比例 70%；

防止返贫监测对象、低保边缘家庭成员起付标准 3000 元（暂按全省上年居民人均可支配收入的 10%确定），救助比例为 60%；

因病致贫重病患者起付标准 10000 元（暂按全省上年居

民人均可支配收入的 30%确定), 救助比例为 50%;

慢性病、特殊病门诊费用和住院费用共用年度救助限额 5 万元。

(四) 倾斜救助标准。在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医(急诊、抢救除外)发生的住院费用及慢性病、特殊病门诊费用,对规范转诊且在省域内就医的特困、低保、低保边缘户、返贫致贫人口,防止返贫监测对象,经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的给予倾斜救助。对倾斜救助对象在参保地定点医疗机构或按规定省内转诊异地就医(急诊、抢救除外)发生的合规医疗费用,经基本医疗保险、大病保险、医疗救助等报销后,个人自付部分超过 1.5 万元以上的,救助比例为 50%,年度救助限额 5 万元。

(五) 依申请救助。一个年度内家庭总收入减去个人自付医疗总费用后低于农村低收入家庭标准且符合低收入家庭财产核查条件的大病患者,按照户申请、村评议、乡镇审核、县医保与民政、乡村振兴等部门审批的程序,实行依申请救助。纳入依申请救助范围的人员在一个参保年度内,经基本医疗保险、大病保险等报销后,个人自付合规医疗费用超过 1 万元以上的实行医疗救助,救助比例 50%,年度限额 5 万元。

四、依申请救助流程

(一) 依申请救助程序和原则。全面建立依申请救助机制,对因病致贫重病患者在身份认定前当年内个人自付的合

规医疗费用给予相应救助。年度内动态新增加的救助对象在身份认定前当年内个人自付的合规医疗费用可依申请追溯给予相应救助。

(二) 户申请

申请医疗救助以户为单位向户籍所在地(参保地)村(社区)递交书面申请(申请书模版见附件1),填写《凤台县困难群众依申请医疗救助审批表》(附件2)。备齐依申请医疗救助相关材料(见附件3)。

(三) 村(社区)受理、评议

村(社区)受理后,村乡村振兴专干、村医保专干,入户了解情况,并签字确认。村(社区)在5个工作日内完成评议,并由村(社区)主要负责人签字,加盖公章,由村医保专干报送至乡镇医保办。

(四) 乡镇审核

乡镇医保办受理后,查询申请人个人自付合规费用是否超过年度救助起付标准,对于超过起付标准的申请人,签署意见移交至乡镇民政所进行身份认定,同时填写《月份困难群众医疗救助人员基本情况统计表》(见附件4),电子版报送至县医保中心。

乡镇民政所对申请人家庭收入和财产状况核查,并结合我县最低生活保障家庭认定有关规定7个工作日内提出审核意见,经乡镇政府审核确认后,由乡镇民政所在3个工作日内将申请材料报送至县民政局。

未超过起付标准的或不符合因病致贫认定标准的,由认

定单位将材料退回村（社区），并做好宣传解释工作。

（五）部门联审

1.县民政局：根据乡镇民政所提供的申请对象名单及申请书，在5个工作日内核实严重困难的大病患者，并签署意见，反馈至县医保局。

2.县乡村振兴局。根据县医保局每月按照双预警机制提供的名单进行排查，及时将新认定的防止返贫监测对象名单，及时反馈给县医保局。

3.县医保局：县医保局在5个工作日内对申请人经基本医疗保险、大病保险报销后，政策范围内个人自付医疗费用进行核实后，由县医保中心按照规定将审批后的救助款打入申请人指定银行账户。

不符合条件依申请医疗救助的人员，由县医保中心在3个工作日内下发告知书到各乡镇医保办，并由各乡镇医保办反馈申请人。

五、身份明确人员救助支付

1.“一站式”结算。符合救助条件的救助对象，持身份证、五保证、低保证等相关证件，在办理城乡居民基本医疗保险报销的同时，到受理即时结算窗口办理医疗救助“一站式”结算，应由医疗救助资金支付部分，由定点医疗机构先行垫付，救助对象只需支付自付部分。

县域内定点医疗机构每月10日前，将上月发生的为救助对象先行垫付的医疗救助资金结算清单、人员名册、身份证明等相关材料一并报送至县医保中心审核，经审核无误后

拨付。

2.零星结算。符合医疗救助条件，因系统等原因未完成“一站式”结算的，填写《凤台县困难群众医疗救助申请表》（见附件5），实行手工结算救助。

身份明确的困难群众申请医疗救助，村（社区）、乡镇医保办和县医保中心均可直接受理材料（申请材料见附件6），村（社区）、乡镇医保办受理的材料按照医保下沉服务事项清单时间节点要求完成材料上报。

六、建立健全困难群众信息比对机制

（一）动态比对新增救助对象信息。县民政部和乡村振兴部门完成低收入人口动态调整后，5个工作日内将新调整的救助对象名单分类推送给县医保部门。县医保部门在收到名单后5个工作日内完成参保登记、参保状态核查，分类标识低收入人口身份，已参保缴费的，按规定落实医疗保障待遇。年中被调出低收入人口的，已按照低收入人口享受的医疗保障待遇不予追回；未参保缴费的，医保部门将登记信息传递至税务部门，税务部门做好征收工作。

（二）整体衔接年末在库对象信息。每年9月底前，县民政和乡村振兴部门分别以正式盖章文件及电子版形式，将在库人员名单推送给县医保部门。县医保部门在5个工作日内完成救助对象参保信息登记，并将登记信息传递至税务部门，做好新一年度医保费征收工作。12月底前，根据民政和乡村振兴部门确定的在库救助对象信息，医保部门会同税务部门做好新一年度参保补退费工作。

（三）加强困难群众参保管理。对于未参保缴费的低收入人口，依托当地党委、政府及村（社区）核实未参保缴费原因，建立健全参保登记工作台账。因死亡、失联、参军、服刑等原因未参保缴费的，以及因自愿放弃和其他原因未参保缴费的，一一做好参保动员工作，确保农村低收入人口应保尽保。

民政部门统一录入特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口、防止返贫监测对象、因病致贫重病患者等困难群众信息，并标明低收入人口类别（属多种类别的，分别予以标明），按照医保部门要求进行推送。

七、工作要求

（一）加强领导，提高认识。健全重特大疾病医疗保险和救助制度是党中央、国务院作出的一项重要部署，是推动建立更加公平可持续医疗保障制度的重要内容，各单位要切实加强组织领导，提高认识，明确任务分工，层层落实责任，周密组织实施，有序推进工作。

（二）加强协同，密切配合。医保、民政、乡村振兴、财政和税务部门要加强协同合作，各司其职。由医保部门负责统筹推进重特大疾病医疗保险和救助制度和抓好医疗待遇保障政策待遇的落实。民政部门要做好特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，加强各类救助政策有效衔接，会同相关部门做好因病致贫重病患者申请认定和信息共享；乡村振兴部门要加强防止返贫动态监测工作，重点对防止返贫监测对象、脱贫人口开展动态监测和帮

扶，及时共享信息；财政部门按规定做好资金支持，加强医疗救助基金管理；税务部门做好医疗保险费征收工作。由医保部门牵头召集相关部门每季度召开一次专题会议，会商沟通困难群众信息核查、参保费缴费、监测预警等重难点问题。

（三）建立机制，及时预警。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，对经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象等，参照 1.5 万元（上年全省居民人均可支配收入的 50%左右）设定监测标准；对稳定脱贫人口、普通参保人员等，参照 3 万元（上年全省居民人均可支配收入）设定监测标准。县医保部门及时将达到监测标准的人员信息推送民政、乡村振兴等部门，符合条件的纳入医疗救助或其它社会救助范围。

（四）强化宣传，营造氛围。县医保局会同县有关单位加强政策解读，各单位要加强对重特大疾病医疗保险和救助制度制定的背景、实施意义、资助救助标准以及对象等进行广泛宣传，引导农村低收入人口、基层组织、社会各界了解政策、支持改革。

（五）严把基金，防止流失。加强医疗救助基金预算管理，严格落实医疗救助基金管理相关规定。医疗救助基金纳入社会保障基金财政专户，实行分账核算、专项管理、专款专用。医疗救助基金全部用于补助救助对象符合规定的参保及疾病救助支出，不得从中提取管理费或列支其他任何费用。县财政和医保部门要建立健全定期对账制度，每季度末

和年度终了，认真做好医疗救助基金的清理和对账工作，严防基金流失。

（六）强化监管，狠抓落实。加强医保定点协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一医疗保险、医疗救助基金监管，实现自查自纠、日常稽核、抽查复查“三个全覆盖”，保持打击欺诈骗保高压态势，大力查处定点医药机构违规违法行为，确保基金安全高效、合理使用。

实施期间，国家、省、市有新规定的，从其规定。



2022年9月15日

附件 1:

申 请 书

(模板)

我是×××村（社区）×××村民×××，×族，身份证号码：××××××××××，本人（家属）在申请之日前 12 个月内就医情况说明、医疗费用情况说明。家庭人口×人，家庭成员务工情况说明（如在哪里务工、收入情况、电话号码等）。

依申请医疗救助的原因：因××××××××××造成家庭困难，现特向医保部门申请医疗救助，望给予审批为盼。

本人承诺：申请医疗救助所提交材料真实合法，如有虚假，承担相关法律责任。

此致

申请人：×××（盖手印）

××××年××月××日

附件2:

凤台县困难群众依申请医疗救助审批表

☐职工 ☐城乡居民

户主姓名		性别		身份证号码		工作单位	
患者姓名		性别		身份证号码		工作单位	
家庭地址					联系电话		
家庭成员 和直系亲 属状况	姓名	和患者 关系	性别	年龄	工作单位及收入情况		
家庭财产状况							
____年__月至____年__月医疗费用情况							
总费用	符合报销范 围金额	医保统筹支付 金额	大病保险 统筹支付	其他报销或 补助	个人自付费 用(符合政 策范围)	救助比例	救助金额
____年__月至____年__月医疗费用情况(倾斜救助)							
总费用	符合报销范 围金额	医保统筹支付 金额	大病保险 统筹支付	其他报销或 补助	个人自付费 用(符合政 策范围)	救助比例	救助金额

银行账户			
银行账户名		开户行及网点	
村（社区） 调查评议情况	乡村振兴 专干签字： 医保专干 签字： 年 月 日	经入户调查、走访和村（社区）评议，_____符合医疗救助条件，予以上报。 村（社区） 主要负责人签字：_____ 村（社区）盖章 _____ 年 月 日	
乡镇调查初审情况	医保办主任 签字（盖章）： 年 月 日	民政所所长 签字（盖章）： 年 月 日	乡镇政府签字（盖章）： 年 月 日
部门联审 意见	县民政部门 签字（盖章）： 年 月 日	乡村振兴部门 签字（盖章）： 年 月 日	依据皖医保发〔2021〕8号、 （淮府办〔2022〕7号）文件规定， 核救助金额_____元。 医保局部门 审核签字（盖章）： _____ 年 月 日

附件 3:

依申请医疗救助材料清单

1. 个人申请书（向所在村委会提出申请并加盖村委公章，申请书内容要说明申请之日前 12 个月内医疗费用情况及家庭经济情况）；
2. 医保定点医疗机构出具并加盖医疗机构印章的诊断的结果或出院小结；
3. 医保经办机构或医疗机构出具的医疗费用结算单；
4. 财税部门监制的加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票、医保定点零售药店（仅指“双通道”药店）购药发票等有效凭证（未在“双通道”药店购药不提供）。
5. 患者身份证、户口本、社保卡（3 选 1 复印件 1 份）
6. 代办人身份证复印件（复印件份数：1 份）
7. 银行卡或银行存折复印件（患者本人或户主的复印件：1 份）。

附件4:

____月份困难群众医疗救助人员基本情况统计表

单位:

单位: 元

序号	姓名	身份证号	参保类型	总费用	符合报销 范围金额	医保统筹 支付金额	大病保险 统筹支付	其他报销 或补助	个人自付 费用(符合 政策范 围)	救助比例	救助金额	备注
合计												

具办人员签字:

乡镇医保办主任签字:

附件5:

凤台县困难群众医疗救助审批表

户主姓名		性别		身份证号码		工作单位	
患者姓名		性别		身份证号码		工作单位	
家庭地址					联系电话		
人员类别	☐ 特困人员 ☐ 低保对象 ☐ 低保边缘家庭成员 ☐ 乡村振兴部门认定的返贫致贫人口 ☐ 防止返贫监测对象（脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口）						
_____年____月至_____年____月医疗费用情况							
总费用	符合报销范围金额	医保统筹支付金额	大病保险统筹支付	其他报销或补助	个人自付费用（符合政策范围）	救助比例	救助金额
_____年____月至_____年____月医疗费用情况（倾斜救助）							
总费用	符合报销范围金额	医保统筹支付金额	大病保险统筹支付	其他报销或补助	个人自付费用（符合政策范围）	救助比例	救助金额
乡镇医保办初审							
县医保中心审核	审核人：			复核人：			
	_____年 月 日			_____年 月 日			
县医保局审批	依据皖医保发〔2021〕8号、《淮府办〔2022〕7号》文件规定，核救助金额_____元。 医保局盖章 _____ _____年 月 日						

附件 6:

申请医疗救助材料清单

1. 医保定点医疗机构出具并加盖医疗机构印章的诊断的结果或出院小结；
2. 医保经办机构或医疗机构出具的医疗费用结算单；
3. 财税部门监制的加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票、医保定点零售药店(仅指“双通道”药店)购药发票等有效凭证（未在“双通道”药店购药不提供）。
4. 患者身份证、户口本、社保卡(3 选 1 复印件 1 份)
5. 五保证、低保证等由民政部门或乡村振兴部门认定的有效证件。
6. 代办人身份证复印件(复印件份数:1 份)
7. 银行卡或银行存折复印件(患者本人或户主的复印件:1 份)。