

巴中市医疗保障局  
巴中市财政局  
巴中市民政局  
巴中市卫生健康委员会  
巴中市残疾人联合会

# 文件

巴医保发〔2019〕42号

---

## 关于印发《巴中市医疗救助实施办法（试行）》的 通 知

各区县医疗保障局、财政局、民政局、卫健局、残联，巴中经济开发区财政局、社会事务局、人社中心：

《巴中市医疗救助实施办法（试行）》已经四届市政府第129次常务会议审定通过，现印发你们，请认真遵照执行。

(此页无正文)



巴中市医疗保障局



巴中市财政局



巴中市民政局



巴中市卫生健康委员会

巴中市残疾人联合会  
2019年11月13日



# 巴中市医疗救助实施办法（试行）

## 第一章 总 则

**第一条** 为深入推进医疗救助与“三医”联动改革有效衔接，切实减轻困难居民的医疗负担，促进全市医疗救助工作高质量健康发展，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 巴中市医疗救助实施办法适用于本市户籍困难居民的医疗救助及相关管理工作。

**第三条** 本办法所称的医疗救助，是指通过政府拨款或者社会捐助等多种渠道筹集资金，以资助参加基本医疗保险和对自负合规医疗费予以补助，帮助困难居民缓解经济压力的救助制度。

**第四条** 医疗救助遵循“全市标准统一、救助基金区县统筹、个人先保险后救助、经费收支平衡、申报公开公正、经办便捷高效”的原则组织实施。

**第五条** 各区县人民政府（含经开区，下同）是本辖区医疗救助工作的责任主体，负责落实国家、省、市有关医疗救助政策。

**第六条** 医疗救助由医保部门主管并组织实施，各部门要加强医疗救助的衔接协调、配合和指导工作，共同抓好医疗救助工作。民政部门负责认定特困供养人员、低保人员和低收入家庭人员等对象，并实现医保系统和民政救助系统数据实时共享，确保救助对象信息准确；财政部门负责医疗救助基金预算和使用监督。人力资源社会保障部门负责提供信息运行平台支持；卫健部

门负责提供III级及以上重性精神障碍患者名单及身份信息,同时为医疗救助对象提供就医方便和即时结算服务;残联负责提供I、II级残疾人名单及身份信息;审计等部门负责本行政区域内医疗救助工作的监督。

## 第二章 救助对象

**第七条** 医疗救助实行属地管理,救助对象包括下列人员:

- (一) 特困供养人员(含孤儿,下同);
- (二) 低保对象;
- (三) 低收入家庭人员;
- (四) 县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

**第八条** 下列情形不纳入医疗救助范围:

- (一) 应当从工伤保险基金中支付的;
- (二) 应当由第三人负担的;
- (三) 应当由公共卫生负担的;
- (四) 在境外就医的;
- (五) 发生医疗费用后的下年度3月底前仍未申请救助的;
- (六) 在医疗救助非定点医药机构就医的;
- (七) 其他不属于基本医疗保险基金支付范围的。

## 第三章 救助标准

**第九条** 医疗救助以资助参保和住院救助为主,同时兼顾门诊救助。

### （一）资助参保

全额资助特困供养人员，Ⅰ、Ⅱ级重度残疾人和Ⅲ级及以上重性精神障碍患者参加城乡居民基本医疗保险。

### （二）门诊救助

1. 对特困供养人员给予门诊救助。门诊救助必须是在医疗救助定点医药机构就医购药，普通门诊救助实行限额控制，年度救助标准为500元/人。

2. 符合医疗救助条件的对象，因治疗二类门诊特殊疾病发生的合规医疗费用，参照住院救助标准执行。其中低收入家庭人员二类门诊特殊疾病发生的医疗费用，按全年超额累进比例计算救助，不与住院费用合并计算。

### （三）住院救助

住院和二类门诊特殊疾病医疗费用由基本医疗保险、补充医疗保险、大病保险、商业保险等险种支付后，个人自负合规医疗费用按以下规定给予医疗救助。

1. 特困供养人员住院治疗费用，按个人实际负担的合规医疗费用给予全额救助。

2. 低保对象住院治疗费用，根据个人实际负担的合规医疗费，按70%的比例救助，一个自然年度内医疗救助封顶线累计为10万元。

3. 低收入家庭人员住院治疗费用，根据个人实际负担的合规医疗费用，单次分段按比例救助：2万元（含）至5万元按30%救助，5万元及以上按40%救助，一个自然年度内医疗救助封顶

线累计为 5 万元。

**第十条** 对特困供养人员、低保对象，实行“先诊疗后付费”，出院时患者只支付自己应承担部分。

#### **第四章 救助程序**

**第十一条** 市内公立医疗机构，二级及以上或符合三级医院设置标准、管理规范、制度健全的非公立医疗机构和市外公立医疗机构就医发生的医药费用享受医疗救助，其它医疗机构发生的医药费用不纳入医疗救助范围。

**第十二条** 在市内、外享受医疗救助医疗机构发生的医疗费用，医疗救助实行与基本医疗保险、补充医疗保险、大病保险等“一站式”结算；未实行“一站式”结算的医药费用符合医疗救助范围的，由救助对象本人或近亲属向户籍所在地乡镇（街道）医保经办窗口递交申报材料，经窗口工作人员审核符合医疗救助的，收齐资料报区县医保局审定并按规定救助，不符合医疗救助的，作好政策解释，并退回所有资料。申报所需资料为：

1. 医疗救助申请表；
2. 身份证复印件（未成年人提供户口簿复印件）；
3. 门诊发票或出院证明、费用清单、住院发票、商业保险赔付凭据等；
4. 社会保障卡复印件（未成年人提供监护人的社保卡和身份证复印件）。

#### **第五章 资金筹集使用**

**第十三条** 医疗救助基金通过公共财政预算、彩票公益金和社会捐赠等渠道筹集。

(一)市、区县财政每年根据开展医疗救助工作的实际需要,在年初财政预算中安排适当规模的医疗救助资金,年终根据全年医疗救助实际需求予以调整;

(二)中央、省财政补助收入;

(三)留归本级使用的福利彩票公益金按20%安排医疗救助资金;

(四)医疗救助基金形成的利息收入;

(五)社会各界捐赠资金;

(六)按规定可用于医疗救助的其它资金。

**第十四条** 医疗救助基金纳入社会保障基金财政专户,专项管理、专款专用、分账核算。

**第十五条** 医疗救助基金由医保部门负责经办。医保部门每月向同级财政部门提交预拨款申请,财政部门审核后,将医疗救助基金由社保基金专户直接划拨到医疗救助支出账户,由医保部门通过转账方式直接支付给医疗救助对象和定点医药机构。

**第十六条** 区县医保局每年1月上旬向同级财政申请医疗救助基金,按户籍人口3元/人标准上解到市医保局医疗救助基金支出账户,用于医疗救助异地结算周转金,确保县域外异地联网直接结算实现“一站式”服务、“一单制”结算和“一次性”办结。市医保局根据上解的基金代支付情况与区县按季度结算。上解的医疗救助基金代支付不足时,区县医保局应及时足额向同级财政申请拨付并上解。年末与区

县进行决算，确保市医疗救助“基金支出户”年度经费不超支。

## 第六章 管理和监督

**第十七条** 医疗救助对象应当使用医保目录内的药品、诊疗项目和检查检验项目。市内公立医疗机构和二级及以上或符合三级医院设置标准、管理规范、制度健全的非公立医疗机构对医疗救助对象住院时使用医保目录外的医疗费用控制在当次住院总费用的 10%以内，超出部分由医疗机构自行承担。

**第十八条** 特困供养人员、低保对象出院时不结算自付费用的，将纳入诚信体系管理，不再享受医疗救助政策。

**第十九条** 区县医保部门应当公开医疗救助政策，设置举报信箱和投诉电话，受理群众的举报、投诉、信访，接受社会监督。

**第二十条** 对虚报冒领、挤占挪用、贪污等违纪违法的单位和个人，按照有关法律法规严肃处理；对编造虚假信息，提供虚假证明，骗取医疗救助资金，除责令立即纠正、限期收回补助资金外，按相关规定追究有关单位、个人的责任。

**第二十一条** 经开区的医疗救助由巴州区统一实施。

**第二十二条** 本办法由巴中市医疗保障局负责解释。

**第二十三条** 本办法自发布之日起施行，有效期截止 2020 年 12 月 31 日。