忻州市医疗保障局
忻州市民政局
忻州市财政局
忻州市卫生健康委员会
忻州市退役军人事务局
忻州市扶贫开发办公室
文件

忻医保发〔2019〕39号

关于进一步健全完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知

各县(市、区)医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康和体育局、退役军人事务局、扶贫开发办公室:

为进一步健全完善医疗救助制度,确保医疗救助工作持

续，健康发展，确保困难群众待遇落实、救助到位，根据山西省医疗保障局等六部门《关于进一步健全完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（晋医保发〔2019〕46号），结合我市实际，现就有关事项通知如下：

一、医疗救助对象范围及认定

（一）重点救助对象。医疗救助的重点救助对象包括城乡低保对象、特困供养人员和在乡重点优抚对象。城乡低保对象、特困供养人员由当地民政部门负责认定，在乡重点优抚对象由当地退役军人事务部门负责认定。

（二）建档立卡贫困人口。脱贫攻坚期内，建档立卡贫困人口（含已纳入低保、特困供养范围的）要严格按照《山西省农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶方案》（晋发〔2017〕44号）的规定，落实医疗救助相关政策。建档立卡贫困人口由当地扶贫部门负责认定。

（三）低收入救助对象。将低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人、丧失劳动能力的残疾人等困难群众，以及符合条件的独生子女伤残死亡家庭和因医疗费用支出较大、影响家庭基本生活的其他特殊困难家庭重病患者纳入救助范围。具体认定条件为：1.低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人认定是指家庭年人均收入不达当地低保标准2倍，个人负担医疗费用在2万元以上，由乡镇人民政府、街道办事处审核认定，县级医保局审批，县级医保经办机构办理。2.丧失劳动能力的残疾人是指经认定为二级及以

上的残疾人，以残联出具的残疾人证为准，县级医保局审批，县级医保经办机构办理。3. 符合条件的独生子女伤残死亡家庭是指女方年满 49 周岁、只生育一个子女或合法收养一个子女、现无存活子女或独生子女被依法鉴定为残疾（伤病残达到三级以上）的家庭，丧偶或离婚的单亲家庭，男方或女方须年满 49 周岁，由乡镇人民政府、街道办事处审核认定，县级医保局审批，县级医保经办机构办理。4. 因医疗费用支出较大、影响家庭基本生活的特殊困难家庭重病患者是指个人负担医疗费用一次性支出在 3 万元以上或年度内累计支出 5 万元以上的患者，由乡镇人民政府、街道办事处审核认定，县级医保局审批，县级医保经办机构办理。

二、医疗救助形式和标准

（一）资助参保救助。 重点救助对象中的城乡特困供养人员、城乡低保对象，参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分，通过医疗救助资金给予全额资助。在乡重点优抚对象由退役军人事务部门按优抚对象医疗补助政策执行。

脱贫攻坚期内，建档立卡贫困人口（含已纳入低保、特困供养范围的）参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分由财政专项给予全额救助，所需资金按照省级财政 70%、县级财政 30%的比例分别负担。

不在医疗救助重点救助对象、建档立卡贫困人口范围之内的丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人等困难群众参加城乡居民基本医疗保险

个人缴费部分，由医疗救助资金给予补贴，具体补贴标准由各县（市、区）医疗保障部门会同财政部门确定，经当地人民政府批准后执行。

（二）门诊救助。门诊救助的重点是对因患慢性病需长期服药或者患重特大疾病需要长期门诊治疗、导致自负费用较高的重点救助对象。门诊费用经医疗保险相关政策报销后，个人负担的合规医疗费用按 50%救助，年度最高救助限额 2000 元。

门诊救助的病种暂定为：(1) 尿毒症透析（包括血透、腹透、肠透、口服药物透析、血液滤过、血液灌流、终末期肾病）；(2) 器官移植后使用抗排斥免疫调节剂；(3) 恶性肿瘤（包括各类型急慢性白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、骨髓增生异常综合症、恶性组织细胞病）；(4) 肝硬化失代偿期（包括慢性中、重度病毒性肝炎）；(5) 慢性再生障碍性贫血；(6) 血友病；(7) 苯丙酮尿症。

（三）住院救助。

1. 建档立卡贫困户。按省、市有关扶贫政策规定执行。

2. 特困供养人员和孤儿。经基本医疗保险、城乡居民大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销以及优抚对象医疗补助后，扣除社会互助帮困等因素，个人负担的合规医疗费用，按 100%的比例救助，年度封顶线为 2 万元。

3. 城乡低保对象、在乡重点优抚对象。经基本医疗保险、城乡居民大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销以及

优抚对象医疗补助后，扣除社会互助帮困等因素，个人负担的合规医疗费用，按 70%的比例救助，年度封顶线为 1.5 万元。

4. 低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者。经基本医疗保险、城乡居民大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销以及优抚对象医疗补助后，扣除社会互助帮困等因素，个人负担的医疗费用年度超过 2 万元的，超过部分按自负合规医疗费用不低于 20%的比例救助，年度封顶线为 1 万元。

5. 特殊病患者。戈谢病、庞贝氏病患者，医疗费用支出巨大、按重点救助对象住院救助政策纳入救助范围，经基本医疗报销后按 70%比例救助，年度封顶线为 1.5 万元。

（备注："个人负担合规费用"是指医疗保险核定的可报销费用中，报销剩余部分。基本医疗保险规定的用药目录、诊疗项目及医疗服务设施目录范围外所发生的费用，不在医疗救助范围之内。）

（四）重特大疾病医疗救助。重特大疾病医疗救助是医疗救助的重要形式，实行单病种最高限额付费，限额内费用由基本医疗保险基金、医疗救助基金和患者共同负担，超过限额标准的医疗费用由定点医疗机构承担，其用药范围、诊疗项目、医疗服务设施标准等，参照基本医疗保险和城乡居民大病保险的相关规定执行，对确需到上级医疗机构或异地就医的，应按规定办理转诊或备案手续。身患省定 26 类重特大疾病的医疗救助重点救助对象（具体病种见附件 1），在重

特大疾病医疗救助定点医疗机构发生的限额内费用由城乡居民医保基金支付 70%，医疗救助基金救助 20%（不受当地医疗救助年度封顶线限制）；低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者由城乡居民医保基金支付 70%，医疗救助基金救助 10%（不受当地医疗救助年度封顶线限制）。

（五）大病关怀救助。 重点救助对象、建档立卡贫困人口身患 24 类重特大疾病（具体病种按晋政办发〔2015〕98 号文件规定执行），病情处于晚期，可给予每人一次性 5000 元的大病关怀救助。

三、医疗救助申请审批机制

（一）完善救助对象动态调整信息共享机制。 各级医保、民政、财政、退役军人事务、扶贫部门要强化协同，进一步健全完善城乡困难居民动态调整信息共享机制。县级民政、退役军人事务部门将所有城乡低保、特困供养人员、在乡重点优抚对象名单（具体内容见附件 2）报同级医保、财政部门，以便在医保结算系统标识身份。县级民政、退役军人事务部门要将城乡低保、特困供养人员、在乡重点优抚对象本季度（月）新增或减少的人员名单（见附件 3），于季度（月）调整后 5 个工作日内提供给同级医保、财政部门，并出具重点救助对象动态调整情况证明（具体样式见附件 4）。对于动态调整后，已参加城乡居民基本医疗保险的新增低保对象、特困供养人员、在乡重点优抚对象，其参保个人缴费资金不退还，从各部门出具动态调整情况证明之日起按规定享受医疗救助政策；

对于动态调整后、未参加城乡居民基本医疗保险的低保对象、特困供养人员、在乡重点优抚对象，分别由医疗救助和优抚对象医疗补助资金对其当年参保个人缴费、财政补助资金给予全额救助，从各部门出具动态调整证明之日起按规定享受医疗救助政策；对于由财政或医疗救助资金资助参保、但动态调整后已退出低保、特困范围的，自退出之日起不再享受医疗救助政策。建档立卡贫困人口动态调整按《关于进一步做好农村贫困人口医疗保障精准扶贫工作的通知》（晋医保发〔2019〕15号）执行。

（二）调整细化医疗救助申请审核审批程序。重点救助对象申请医疗救助，在统筹地区内定点医疗机构就医或在统筹地区外就医且办理异地就医备案手续的，提供本人身份证或社会保障卡等，通过信息系统“一站式”结算；在统筹地区外就医但未办理异地就医备案的重点救助对象申请医疗救助按低收入救助对象申请医疗救助的程序执行。

低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者申请医疗救助，凭医疗诊断证明书、医疗费用收据、必要的病史材料、医疗保险报销证明材料等向户籍所在地乡镇人民政府（街道办事处）提出申请，乡镇人民政府（街道办事处）要在村（居）民委员会协助下，对申请医疗救助对象的患病情况和家庭经济状况逐一入户调查，审核公示后报县级医保局审批，县级医保经办机构办理（城乡低收入家庭认定表见附件5、城乡低收入家庭诚信承诺书见附件6）。县级医疗保障部门按照医疗

救助政策核定救助金额，并及时进行公示。审核审批过程中，不符合救助条件的由乡镇人民政府（街道办事处）书面告知申请人并说明理由（书面告知书样本见附件7）。

四、加强医疗救助工作管理，切实保障困难群众基本权益

（一）加强定点医疗机构协议管理。各县（市、区）医疗保障局要将本地区医疗救助定点医疗机构范围扩大到所有基本医疗保险定点医疗机构。各县（市、区）医保经办机构要进一步加强医保定点医疗机构的协议管理，并在协议中增加医疗救助相关款项，明确服务内容、服务质量、费用结算以及双方的责任义务等，确保定点医疗机构严格履行服务协议。对不按规定用药、诊疗以及提供医疗服务所发生的费用，医疗救助基金不予结算；对不严格掌握住院指征、出院指征，造成小病大治、过度医疗以及违反协议、造成医疗救助资金流失或浪费的，要终止定点协议并依法追究责任。

（二）强化医疗救助基金的使用管理。 各县（市、区）要根据救助对象数量、救助标准、医药费用增长情况，科学测算医疗救助资金需求，加大财政投入力度，鼓励和引导社会捐赠，健全多渠道筹资机制。各级财政、医疗保障部门要严格按照《财政部关于印发<社会保障基金财政专户会计核算办法>的通知》（财办〔2018〕143号）等有关要求，强化对城乡医疗救助基金的管理；县级医疗保障部门向同级财政部门提交支付申请，财政部门审核后将城乡医疗救助基金直接支付到定点医疗机构、定点药店或医疗救助对象。城乡医疗

救助基金年终结余资金可以结转下年度继续使用，基金累计结余一般应不超过当年筹集基金总额的 15%，确保基金均衡合理使用，确保救助对象最大程度受益。

（三）加强对医疗服务行为的监管。卫健部门要做好对医疗服务行为质量的监督管理，防控不合理医疗行为和费用。按照《山西省农村贫困住院患者县域内“先诊疗，后付费”工作方案》（晋卫医函〔2017〕13 号）的有关规定，符合住院条件的重点救助对象持社会保障卡、有效身份证件等相关资料在县域内定点医疗机构办理入院手续，并签订“先诊疗、后付费”协议后，无需交纳住院押全，直接住院治疗，方便重点救助对象看病就医。

（四）扎实做好医疗救助统计工作。各地医保经办机构，要通过医疗保障统计报表系统，按时填报医疗救助工作开展情况并逐步上报，认真做好医疗救助统计工作，为各级医疗保障部门掌握工作进展、科学决策提供依据。

（五）严格做好医疗救助对象认定工作。各有关部门要按照相关标准做好医疗救助对象的认定工作，对低收入群体的医疗救助认定要有完善的申请、审批手续，不得随意扩大范围。

各县（市、区）要按照本通知要求，进一步完善当地医疗救助制度，细化相关工作措施。医疗保障部门要充分发挥牵头作用、民政、财政、卫健、退役军人事务、扶贫等部门要密切协同，依据各自职责抓好医疗救助相关工作任务落实，进一步编密织牢困难群众医疗保障网，切实减轻患病困难群

众的医疗费用负担。

附件：

1. 省定 26 类重特大疾病病种

2. _____县医疗救助重点救助对象名单

3. _____县___年___季度（月）医疗救助重点救助对象动态调整名单

4. 医疗救助重点救助对象动态调整情况证明

5. 城乡低收入家庭认定表

6. 城乡低收入家庭诚信承诺书

7. 不符合医疗救助条件书面告知书

忻州市医疗保障局　　忻州市民政局

忻州市财政局　　忻州市卫生健康委员会

忻州市退役军人事务局　　忻州市扶贫开发办公室

2019 年 11 月 15 日

附件 1

省定 26 类重特大疾病病种

儿童白血病、儿童先心病、重性精神疾病、乳腺癌、宫颈癌、终末期肾病、结肠癌、直肠癌、食道癌、胃癌、肺癌、急性心肌梗塞、I 型糖尿病、甲亢、脑梗死、唇腭裂、血友病、慢性粒细胞白血病、艾滋病机会性感染、耐多药肺结核、儿童苯丙酮尿症、儿童尿道下裂、儿童先天性巨结肠、儿童先天性肥厚性幽门狭窄、大骨节病住院关节置换手术、氟骨症住院关节置换手术。

附件 2

_____县医疗救助重点救助对象名单

单位名称（盖章）：_____ 对象类别（低保□特困□重点优抚□） 年 月 日

乡（镇）	行政村	户主姓名	身份证号码	家庭人口数	家庭成员姓名	身份证号码	备注

附件 3

____县____年____季度（月）医疗救助重点救助对象动态调整名单

单位名称（盖章）：_____　　对象类别（低保□特困□重点优抚□）　　年　　月　　日

乡（镇）	行政村	户主姓名	身份证号码	家庭人口数	家庭成员姓名	身份证号码	动态调整工作类型	动态调整工作时间	备注

注：1、本表由县级民政、退役军人事务部门填写，填报时间与动态调整情况证明时间一致；

2、动态调整工作类型请填写：新识别、自然增加（减少）；

3、属于自然增加（减少）人口类型的，如其他家庭成员无变化，只填写自然增加（减少）人口信息。

附件 4

医疗救助重点救助对象动态调整情况证明

（模 板）

_____年_____季度（月）新增（低保□特困□在乡重点优抚对象□）人员_____户_____人；减少_____户_____人（具体名单附后）。

特此证明

_____县 XX 局（盖章）

年　　月　　日

附件 5

城乡低收入家庭认定表

编号：　　填表日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>户主（申报人）姓名</td><td></td><td>身份证号</td><td></td><td>家庭总人口数</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>户口所在地</td><td colspan="3"></td><td>现居住地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="8">家庭成员状况</td></tr>
<tr><td rowspan="7">家庭成员基本信息</td><td>户主关系</td><td>姓名</td><td>身份证号</td><td>性别</td><td>年龄</td><td>人员类别</td><td>工作单位</td><td>年收入（元）</td></tr>
<tr><td>户主</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>申请理由</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>村委会（社区居委会）意见</td><td colspan="3">盖章
年　月　日</td><td>乡镇人民政府（街道办事处）意见</td><td colspan="3">盖章
年　月　日</td></tr>
<tr><td>县级医保部门意见</td><td colspan="7">盖章
年　月　日</td></tr>
</table>

附件 6

城乡低收入家庭诚信承诺书

因本人家庭申请_____专项救助，特授权并配合核定机构对本人家庭经济收入及家庭财产等情况进行核查。现就有关事项作出如下承诺：

本人已了解、接受城乡低收入家庭认定的相关文件规定和认定的相关标准。

本人保证所提供的申报材料全部真实有效。本人及家庭成员若采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取低收入家庭资格认定的，我愿意接受管理审批部门依法按照有关规定给予的处罚。

本人及家庭成员自愿服从收入核定机构或者委托行使低收入家庭收入核定的工作人员的管理，愿意接受并配合工作人员进行入户调查授权同意收入核定工作人员对收入、财产等进行核查，同意按低收入家庭认定文件规定在一定范围内进行公示。

当本人因家庭成员及收入和财产发生变化，不符合救助标准时，将自愿退出救助行列。

以上是本人自愿作出的承诺，愿自觉信守、忠实履行并承担相应的法律责任。

承诺人：　　（签章）

年　　月　　日

附件 7

不符合医疗救助条件书面告知书

〔20　　〕第　　号

申请人 ***:

你于　　年　月　日提交的医疗救助申请收悉。经研究，不符合我市（县）医疗救助政策的以下规定: _____

_____

决定不予受理，特此书面告知。

如对本决定不服，可自收到本决定之日起 60 日内依法提起行政复议，或 6 个月内向人民法院提起诉讼。

XX 乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年　　月　　日

忻州市医疗保障局办公室　　2019 年 11 月 15 日印发