

合 肥 市 民 政 局  
合 肥 市 财 政 局  
合肥市卫生和计划生育委员会  
合肥市人力资源和社会保障局

文件

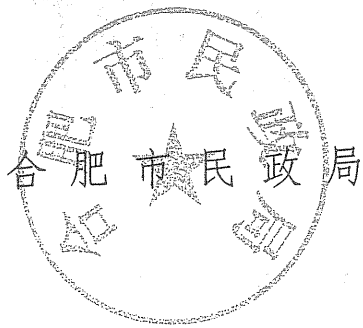
合民〔2016〕335号

---

关于印发《合肥市城乡医疗救助  
实施办法》的通知

各县（市）区民政局、财政局、人社局、卫计委，高新区农村工  
作局、新站区社会事业局、经开区社区管理局：

根据省、市民生工程实施要求，参照《安徽省城乡医疗救助实施办法》，结合我市实际，出台新版《合肥市城乡医疗救助实施办法》，现印发你们，请贯彻执行。2015年4月下发的《合肥市城乡医疗救助实施办法》（合民〔2015〕88号）同时废止。



合肥市民政局



合肥市财政局



合肥市卫生和计划生育委员会



合肥市人力资源和社会保障局

2016年9月28日

# 合肥市城乡医疗救助实施办法

根据《社会救助暂行办法》（国务院令第 649 号）、《中共安徽省委、省人民政府关于坚决打赢脱贫攻坚战的决定》（皖发〔2015〕26 号）、《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》（皖政〔2016〕68 号）、《安徽省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作实施意见的通知》（皖政办〔2015〕65 号）和省民政厅等四部门《关于印发安徽省城乡医疗救助实施办法的通知》（民生办〔2016〕1 号）精神，制定本实施办法。

## 一、救助对象

（一）特困供养人员、社会散居孤儿；

（二）最低生活保障对象（以下简称“低保对象”）、建档立卡贫困人口（以下简称贫困人口）；

（三）低收入（低保标准 2 倍）家庭的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人（以下简称“低收入医疗救助对象”）；

（四）因病致贫家庭重病患者（指因医疗费用支出超过家庭负担能力，导致家庭实际生活水平低于当地低收入家庭标准的患者本人，计算公式： $(\text{全年家庭总收入} - \text{个人年度医疗自付总支出}) \div 12(\text{月}) \div \text{家庭人口数} \leq \text{低收入家庭标准}$ ）；

(五) 县级民政部门认定的其他特殊困难人员。

## 二、救助病种及范围

(一) 对重点救助对象(低保对象、贫困人口、特困供养人员、社会散居孤儿)不设病种限制;

(二) 对低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者和县级民政部门认定的其他特殊困难人员实施医疗救助,所患病种必须是重病、重症慢性病或门诊特殊病种(符合附件规定的病种),以及县级民政部门认定的其他特殊病种;

(三) 低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者和县级民政部门认定的其他特殊困难人员有下列情形之一的,不得享受医疗救助及重特大疾病医疗救助:

1、申请家庭拥有非住宅类房产(非住宅类房产为家庭长期居住的唯一房产除外),或者拥有2套及以上商品房,或者拥有2套(不含2套)以上安置房,或同时拥有安置房及商品房;

2、申请家庭拥有2辆及以上汽车,或者拥有购置价格在10万元(含10万元)以上的机动车;

(四) 医疗救助对象有下列情形之一的,不得享受医疗救助及重特大疾病医疗救助:

1、拒绝配合相关部门的调查、核查,无法核实真实收入、家庭财产或医疗费用支出情况;

2、故意隐瞒家庭真实收入(包括隐性收入)、提供虚假申请

材料和证明；

（五）下列情形发生的医疗费用不属于医疗救助范围：

- 1、自杀、自残、打架斗殴、酗酒、吸毒；
- 2、镶牙、整容、矫形、配镜；
- 3、有第三者赔偿责任的交通事故、工伤事故、医疗事故；
- 4、违法、违规、违章造成的伤害；
- 5、其他由县级民政部门认定的不属于医疗救助的范围、情形。

### 三、医疗救助标准及办法

（一）对低保对象、特困供养人员、社会散居孤儿、贫困人口和低收入家庭中的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人，资助参加当地合作医疗和医疗保险，代其缴纳个人应承担的全部参合（保）资金。

（二）对已参合（保）的低保对象住院治疗产生的费用，经城乡基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗、商业保险等（以下简称“各种保险”）补偿及优抚医疗补助后仍难以负担的合理个人自付费用，由医疗救助金救助 65%；对未参合（保）的低保对象住院治疗产生的费用经各种保险补偿后仍难以负担的合理个人自付费用，由医疗救助金救助 50%；对符合附件规定的门诊特殊病种的低保对象，在医保定点医院发生的门诊特殊病范围内的病种所产生的门诊费用参照上述标准执行。对特困供养人员、

社会散居孤儿救助比例在上述标准上增加 15%。对低保对象住院和门诊年度累计救助金额不超过 3 万元，对特困供养人员、社会散居孤儿住院和门诊年度累计救助金额不超过 4 万元。对重点救助对象在年度救助限额内，合规住院自负费用救助比例不低于省定标准。

（三）对已参合（保）的低收入家庭重病患者及因病致贫家庭重病患者和县级民政部门认定的其他特殊困难人员。

需符合家庭财产规定，患附件规定重病病种住院治疗产生的费用，经各种保险补偿后仍难以负担的合理个人自付费用，按照合理个人自付费用年度累计 1.5 万元为医疗救助起付线，超过医疗救助起付线的合理个人自付费用由医疗救助金救助 45%；对未参合（保）的上述救助对象在住院治疗产生的费用，经各种保险补偿后仍难以负担的超过医疗救助起付线的合理个人自付费用由医疗救助金救助 35%；对符合附件规定的门诊特殊病种的上述对象，在医保定点医院发生的门诊特殊病范围内的病种所产生的门诊费用参照上述标准执行。上述对象住院和门诊年度累计救助金额不超过 2 万元。

（四）对重点救助对象中的重病及重症慢性病患者。

视情实施医前（非定点医院救助金额不超过 1000 元，定点医院救助金额不超过 2000 元）、医中或医后救助；对特困供养人员、社会散居孤儿可视医疗救助资金年度结余情况给予小额门诊

医疗救助，年人均不超过 500 元。

（五）各县（市）、区要积极开展重症慢性病门诊及城乡低收入重病患者“一站式”即时结算；探索制定异地转诊就医的具体程序和结算办法，努力实现城乡居民大病保险、城镇居民医保、新农合和医疗救助的“一站式”即时结算。对在各区定点医院进行“一站式”结算的医疗救助对象，医疗救助比例增加 10%。

（六）对符合救助条件的农村 0—14 周岁（含 14 周岁）儿童急性白血病和先天性心脏病患者。

按照原省卫生厅等部门《关于印发〈安徽省重大疾病按病种付费并提高医疗保障水平试点工作实施方案（2010 版）〉的通知》（皖卫农〔2010〕34 号）确定的医疗救助标准（动态调整的费用定额×20%）执行。

（七）医疗救助只对救助对象当年发生的医疗费用进行救助，原则上不跨年度救助。11 月 1 日至 12 月 31 日发生的医疗费用可纳入下年度救助。年度医疗救助封顶线为审批时间，自 1 月 1 日至 12 月 31 日。

#### 四、重特大疾病医疗救助标准及办法

重特大疾病医疗救助是在现行城乡医疗救助制度的基础上，有效衔接城乡居民（职工）基本医疗保险、大病医疗保险等制度，对患重特大疾病人员实施二次医疗救助，是对医疗救助政策的有效补充。

### （一）救助对象

对重点救助对象、低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者和县级民政部门认定的其他特殊困难人员在扣除“各种保险”、城乡医疗救助后，剩余个人负担部分费用仍然过高，确实困难需救助者，可申请重特大疾病医疗救助。

对建档立卡的贫困人员，按省政府《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》（皖政〔2016〕68号）执行。

### （二）救助标准

重特大疾病医疗救助按对象、合理个人自付费用分段按比例，累加给予救助，具体救助标准如下：

1、超过0.5万元至2万元(含2万元)，重点救助对象按30%予以救助，非重点救助对象不予救助；

2、2万元以上至6万元(含6万元)，所有救助对象按40%予以救助；

3、6万元以上至12万元(含12万元)，所有救助对象按50%予以救助；

4、12万元以上，所有救助对象按60%予以救助；

以上符合条件的救助对象每人每年享受重特大疾病医疗救助总额不超过8万元。

### （三）救助时限

重特大疾病医疗救助时限与医疗救助时限一致。

## 五、救助的申请、审批程序

（一）稳步推行定点医疗机构即时结算医疗救助费用办法。医疗救助的定点医疗机构及用药范围、诊疗项目等，原则上参照基本医疗保险和城乡居民大病保险的的相关规定执行。定点医疗机构要取消救助对象住院押金，推行诊疗费用优惠减免，确保困难群众及时入院接受治疗。

积极开展重特大疾病医疗救助跨区域异地即时结算，加快推进医疗救助信息系统与医院结算终端对接，实现新农合、城镇居民医保、大病保险、专项资金补助、商业补充保险、医疗救助“一站式”即时结算。

原则上，医疗救助和重特大疾病医疗救助应在基本医保定点医疗机构实施。定点医疗机构要降低或取消救助对象住院治疗入院预缴费用，确保困难群众能及时入院接受治疗。

（二）重点救助对象凭相关证件和证明材料到开展即时结算的定点医疗机构就医，县级民政部门要及时更新定点医疗机构一站式结算系统数据信息。所发生的医疗费用，应由医疗救助资金支付的，由定点医疗机构按协议先行垫付，救助对象只需支付自付部分。定点医疗机构垫付部分由民政部门据实定期结算。对不按规定用药、诊疗和提供医疗服务所发生的医疗费用，城乡医疗救助基金不予结算。

（三）重点救助对象在非“一站式”服务定点医院住院的，

取消入户调查、评议、公示环节，须持身份证、享受社会救助的有关证明（低保证、五保证等）及家庭财产情况证明向户籍所在地街道办事处（乡镇人民政府）提出书面申请，并出具基本医疗保险定点机构本年度的诊断病历和必要的病史证明材料；

低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者以及县级民政部门认定的其他特殊困难人员，在申请医疗救助时，须持身份证、户口簿、家庭收入证明材料、家庭财产状况证明材料向户籍所在地街道办事处（乡镇人民政府）提出书面申请，并出具家庭经济状况核对委托书、基本医疗保险定点机构本年度的诊断病历和必要的病史证明材料。对符合条件的上述对象可纳入“一站式”救助，由医疗机构先行垫付。

已死亡的病人在申请医疗救助时，由其家庭成员持身份证、户口本，患者享受社会救助的有关证明（低保证、低收入认定证明等）及家庭财产情况证明向户籍所在地街道办事处（乡镇人民政府）提出书面申请，并填写核对委托书，出具基本医疗保险定点机构本年度的诊断病历和必要的病史证明材料；

街道办事处（乡镇人民政府）受理申请，在完成家庭经济状况核对后，在5个工作日内，派人入户调查、审核，对符合条件、同意上报待批的申请人，由所在的居（村）民委员会对有关情况进行公示；县级民政部门接到申报材料后，在5个工作日内完成审批。县级财政部门接到同级民政部门的审批表后，在3个工作

日内将救助资金打入指定金融机构，实行社会化发放。对农村医疗救助对象，要通过财政涉农资金“一卡通”发放到户。如遇突发性重病患者，应特事特办，及时审核、审批。对不符合救助条件的，要书面说明理由，通知申请人。

（四）规范医疗救助台帐，建立信息准确、数据完善的救助花名册，实时掌握医疗救助资金收支情况。加强医疗救助档案管理，要在电子档案基础上，建立完善纸质档案，确保个人救助档案中定点医疗机构提供的费用结算清单、医疗费用凭证、出院小结等相关凭证齐全。

## 六、救助资金的筹集与管理

医疗救助工作坚持属地管理原则，实行县（市）、区人民政府负责制。

医疗救助资金通过财政安排、专项彩票公益金、社会捐助等渠道筹集。

（一）市及县（市）、区财政每年都要安排城乡医疗救助资金，并列入当年财政预算。市、县级财政要根据测算的资金需求和上级财政补助资金情况，足额安排本级财政医疗救助资金。实施过程中的缺口部分，由同级财政及时予以弥补，并适时委托审计部门或第三方机构开展专项审计和绩效评估，将审计与评估结果作为资金安排的参考依据。

（二）各县（市）、区财政部门对城乡医疗救助基金实行分

账核算，专款专用。资助救助对象参加当地基本医疗保险的资金和定点医疗机构为救助对象先行垫付的医疗救助资金，由民政部门商同级财政部门后，由财政部门定期核拨至基本医疗保险和定点医疗机构资金专户，并通知经办机构为其办理有关手续。其余医疗救助资金，由民政部门按规定程序审批，并及时通知申请人持有关证件到有关金融机构领取。

(三)各县(市)、区应坚持“量入为出、年度平衡”的资金管理原则，对救助对象实施及时救助。原则上，当年筹集的城乡医疗救助资金应全部支出。对当年结余资金超过年救助资金总量10%的县(市)、区，市将调减下年度医疗救助资金补助额。

## 七、组织实施

(一)城乡医疗救助工作，在各级人民政府领导下，由民政部门主管并组织实施，有关部门配合，共同抓好落实。

(二)民政部门应加强医疗救助与各种保险制度的衔接，实现不同医疗保障制度之间人员信息、就医信息和医疗费用信息的共享，提高管理服务水平，方便困难群众。各县(市)、区年度“一站式”服务救助人次或金额不得低于总救助人次或总救助金额的40%。

(三)财政部门负责会同民政部门筹集并及时拨付医疗救助资金。为保障医疗救助工作正常开展，县(市)、区财政须安排必需的工作经费，并列入同级财政预算。

（四）卫生计生、人力资源和社会保障部门负责做好医疗救助资金资助救助对象参合和参保的相关工作，协助、配合民政部门完善“一站式”管理服务和做好大病保险与医疗救助制度的衔接。卫生计生部门要加强对医疗机构的监督管理，规范医疗服务行为，提高医疗服务质量。提倡和鼓励医疗机构对困难群众开展医疗优惠减免活动。

（五）民政、财政部门要加强对医疗救助资金的管理和使用情况的监督检查，确保医疗救助资金按时拨付和合理使用。

## 八、有关要求

（一）有关单位、组织和个人要如实提供实施医疗救助所需的情况，配合医疗救助工作的调查，主动接受社会 and 群众的监督，确保公开、公平、公正。

（二）对相关责任单位或个人违反有关规定、营私舞弊者，或延误救助时限造成严重后果者，将予以严肃处理。涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

（三）对套取医疗救助资金的单位，追回所套取的资金，取消其医疗救助定点服务机构的资格；对骗取医疗救助资金的个人，当地民政部门必须如数追回所骗资金，并取消其享受医疗救助的资格。

（四）加强医疗救助与社会力量衔接机制建设，支持、引导社会力量积极捐赠资金、参与医疗救助。

(五) 本办法适用对象为市区范围内、具有合肥市市区户籍的常住人口。各县(市)根据《安徽省城乡医疗救助实施办法》(民生办〔2016〕1号),结合本办法、当地实际,自行制定本地区医疗救助实施办法。

(六) 本办法自印发之日起实施,有效期2年,本办法由合肥市民政局负责解释。原《合肥市城乡医疗救助实施办法》(合民〔2015〕88号)同时废止。

## 附件

重病或重症慢性病主要病种是：严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、肝肾移植前透析和手术后抗排异治疗、I型糖尿病、甲亢、唇腭裂、重性精神疾病、晚期血吸虫病、乳腺癌、宫颈癌等各种恶性肿瘤（癌症）。

合肥市基本医疗保险门诊特殊病种：冠心病；高血压病三期；糖尿病（伴规定并发症）；恶性肿瘤；重症精神病；肝硬化；肾透析；肾移植术后（含心脏移植术后）；帕金森病；类风湿关节炎；系统性红斑狼疮；乳腺癌（内分泌治疗）；肝豆状核变性；慢性心力衰竭；慢性肾功能不全；癫痫；膀胱肿瘤（灌注治疗）；甲状腺功能亢进；丙型肝炎；肝移植术后；造血干细胞移植术后；前列腺癌（内分泌治疗）；再生障碍性贫血；慢性乙型肝炎；血友病；小儿脑瘫。

定点医疗机构认定的重病或重症慢性病。

---

合肥市民政局

2016年9月28日印发

---

登记号为 HFGS-2016-106