

武威市医疗保障局 文件 武威市财政局

武医保发〔2023〕46号

武威市医疗保障局 武威市财政局 关于印发《武威市医疗救助市 级统筹实施方案》的通知

各县区医保局、财政局：

现将《武威市医疗救助市级统筹实施方案》印发你们，请结合实际，认真遵照执行。



武威市医疗救助市级统筹实施方案

为深入贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的决策部署，进一步增强我市医疗救助制度托底保障功能，完善和规范全市医疗救助制度，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，提高救助资金使用效率，提升医疗救助经办水平和服务能力，全面推进医疗救助市级统筹，按照省医保局省财政厅《关于实行医疗救助市级统筹管理的通知》（甘医保发〔2022〕80号）要求，结合我市实际情况，制定本实施方案。

一、目标原则

坚持共同富裕方向，充分发挥医疗救助托底保障功能；坚持以人民为中心，按照先保险后救助的原则，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度互补衔接；坚持尽力而为、量力而行，促进多层次医疗保障体系建设更可持续。按照制度政策统一、资金统收统支、管理服务一体的要求，全面实行医疗救助市级统筹管理。

二、待遇政策

（一）对象范围。医疗救助制度公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民。救助对象包括直接救助对象和依申请救助

对象。

1. 直接救助对象：特困人员、孤儿(含事实无人抚养儿童，下同)，城乡低保对象，农村返贫致贫人口，纳入防止返贫致贫监测范围的农村易返贫致贫人口(含脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，下同)，过渡期内不属于特困人员、孤儿、城乡低保对象、农村返贫致贫人口、农村易返贫致贫人口的已脱贫人口(以下简称过渡期内的已脱贫人口)。

2. 依申请救助对象：城乡低保边缘家庭成员、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)。

具有多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。

(二) 费用范围

1. 参保资助费用范围。对困难群众参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分实行分类资助。

2. 医疗救助费用范围。救助对象在定点医药机构发生的基本医保支付范围内的住院费用、门诊慢特病费用、门诊使用谈判药品费用，经基本医保、大病保险报销后的个人负担部分(含基本医保和大病保险起付标准以下、最高支付限额以上的政策范围内个人自付费用)按规定实行医疗救助。

(三) 待遇标准。严格执行医疗保障待遇清单制度，坚持基本保障标准，避免过度保障。

1. 参保资助标准。对困难群众参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分实行全省统一的分类资助政策及标准，切实减轻困难群众参保缴费经济负担。资助标准由省医保局、省财政厅按规定公布。

2. 医疗救助标准

(1) 起付标准。直接救助对象不设年度救助起付标准，城乡低保边缘家庭成员年度救助起付标准为 2000 元，因病致贫重病患者年度救助起付标准为 5000 元。

(2) 支付比例。救助对象个人负担部分按不低于 60% 的比例实行分层分类救助。其中，特困人员、孤儿按 100% 的比例实行救助；农村一、二类低保对象、城市低保全额保障对象、农村返贫致贫人口按 80% 的比例实行救助；农村三、四类低保对象、城市低保差额保障对象、农村易返贫致贫人口按 70% 的比例实行救助；过渡期内的已脱贫人口按 60% 的比例实行救助。城乡低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者按 60% 的比例实行救助。

在参保地定点医疗机构就医或规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，经三重制度支付后政策范围内个人自付医疗费用在一个自然年度内累计超过 6000 元以上部分，按 30% 的比例给予二次倾斜救助。

(3) 支付限额。直接救助和依申请救助年度救助限额普通疾病为 5 万元，患重特大疾病医疗救助规定病种的，年度救助限

额为 8 万元。二次倾斜救助不计入年度救助限额。

三、资金筹集与管理

按照“市级统筹、分级管理、专款专用、收支平衡”的原则，建立医疗救助资金市级统筹管理制度。任何单位和个人不得挤占、挪用、截留医疗救助基金。

(一) 资金筹集

1. 医疗救助资金由各级财政补助和社会各界资助相结合的方式筹集，包括：中央、省财政补助资金及相关部门（单位）资助资金；市和县（区）财政部门补助的医疗救助资金；政府性基金（彩票公益金）划转的医疗救助资金；社会捐赠用于医疗救助的资金；医疗救助基金形成的利息收入；按规定可用于医疗救助的其他资金。

2. 医疗救助补助资金纳入财政预算。市、县（区）财政配套医疗救助补助资金每年按照当地城乡人口人均不低于 1 元的标准列支，并及时足额拨付至市医疗救助财政专户。

(二) 账户管理

1. 设立市级医疗救助资金财政专户。市财政部门要设立救助资金财政专户，将中央、省财政医疗救助补助资金、市、县（区）财政配套医疗救助补助资金、其他渠道筹集的资金和利息收入等，全部纳入市级财政专户统一管理。

2. 设立医疗救助资金支出账户。市、县区医保部门要设立医

疗救助资金支出帐户，办理资金的核拨、支付等业务。市级医疗经办机构设立医疗救助基金支出账户，用于支付全市集中支付的直接救助对象“一站式”结算资金。县区医保部门设立医疗救助资金支出户，用于支付医疗救助参保资助、依申请救助及其他线下支付的医疗救助资金。

（三）资金拨付和使用

市、县（区）医保经办机构向市级医保部门提出用款计划和用款申请，经市级医保部门审核后按月报市级财政复核，市财政部门对用款计划审核无误后将医疗救助资金拨付至医保部门支出户。市、县（区）医保经办机构按照“资金安全、流程简化、便捷服务”的要求，及时拨付医疗救助待遇支付资金。

四、统一经办服务

（一）县区医保经办机构负责属地医疗救助经办业务，对定点医疗机构医疗救助费用支付实行协议管理。

（二）救助对象医疗救助与基本医疗保险、大病保险实行“一站式”直接结算。医疗救助异地就医未直接结算的，可以向户籍所在地乡镇（街道）书面申请，医疗保障部门审核确认后给予救助。救助身份未明确的，由乡镇（街道）按民政、乡村振兴部门规定的程序和标准，对救助身份进行认定，符合医疗救助条件的，乡镇（街道）提出医疗救助初审意见，报县（区）医疗保障部门复核后给予医疗救助。

(三) 职工医疗救助遵循属地管理原则，参保职工按所在县(区)相关流程申请救助，由所在县(区)民政、医保部门按规定认定、实施救助。

五、工作要求

(一) 医疗救助市级统筹是增强医疗救助制度托底保障功能的重要举措。各县(区) 医保、财政等相关部门要高度重视，切实加强组织领导和协同配合，有力有序推进医疗救助市级统筹各项工作。

(二) 医疗救助资金实行专账核算，专项管理，专款专用，不得挤占挪用和随意扩大支付范围。财政、医保等部门要建立定期对账机制，做好资金使用和监管工作，并自觉接受审计部门的监督。

(三) 县区医保、财政部门要加快应收应支款项清算进度，最迟于2023年6月15日前将历年结余资金上解至市级医疗救助资金财政专户，全面实行市级统筹管理。

账户名称：武威市财政局社会保障基金财政专户

账 号：271101010400062260000000005

开户银行：中国农业银行股份有限公司武威城区支行

大额行号：103828011018

公开属性：主动公开

武威市医疗保障局

2023年5月30日印发
