附件1：

曲靖市医疗救助管理暂行办法（征求意见稿）

第一章 总则

第一条 【制定依据和目的】 为进一步健全完善曲靖市重特大疾病医疗保险和救助制度（以下简称“医疗救助”），减轻困难群众和大病患者医疗经济负担，防范因病致贫返贫风险，筑牢民生保障底线，提升医疗救助制度托底保障能力，根据《云南省人民政府办公厅关于印发云南省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施的通知》（云政办发〔2022〕40号）等规定，结合曲靖市实际，制定本办法。

第二条【医疗救助定义】 本办法所称医疗救助，是指政府对救助对象参加居民医保的个人缴费部分按规定给予资助；对救助对象经基本医疗保险、补充医疗保险支付后，在医保定点医药机构发生的合规自付费用按规定给予救助，以减轻医疗费用负担的一项制度安排。

第三条【适用范围】 本办法适用于参加基本医疗保险的本市户籍困难职工和城乡居民的医疗救助及相关管理工作。

第四条 建立全市统一救助政策、统一资金管理、统一待遇标准、统一经办管理的医疗救助管理制度，实现医疗救助市级统筹，充分发挥医疗救助托底保障作用，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

第五条【基本原则】 医疗救助坚持公开、公平、公正；坚持政府主导、医保主管、市级统筹、分级管理、部门协同、社会参与；坚持医疗救助与基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险的有效衔接；坚持救助水平与全市经济社会发展水平和财政承受能力相适应。

第六条【政府职责】 市人民政府负责统筹全市医疗救助工作，根据国家和省有关规定，合理确定曲靖市的医疗救助具体政策。

县（市、区）人民政府负责实施本行政区域内医疗救助工作。

第七条 【部门职责】 建立健全部门协同机制，相关部门按照各自的工作职责，协同做好医疗救助工作。

（一）医保部门负责统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实好医疗保障政策；

（二）民政部门负责做好特困人员、低保对象、低保边缘对象和因病致贫重病患者认定，支持慈善救助发展；

（三）乡村振兴部门负责做好返贫致贫人口等农村低收入人口认定和监测；

（四）工会组织负责做好困难职工认定，组织实施职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶；

（五）财政部门负责按照规定做好医疗救助资金支持，做好年度医疗救助资金预算、拨付和工作经费保障；

（六）卫生健康部门负责强化医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，提高服务质量和服务效率，推进分级诊疗；

（七）税务部门负责做好基本医疗保险费征缴有关工作；

（八）银保监部门负责加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展。

第二章 医疗救助对象

第八条【医疗救助对象范围】 医疗救助实行属地管理，救助对象公平覆盖具有本地户籍且参加了基本医疗保险的困难职工和城乡居民，根据现行困难人员认定标准，按照四类分别实施医疗救助。

一类人员：特困人员；

二类人员：最低生活保障对象（以下简称“低保对象”）、返贫致贫人口；

三类人员：低保边缘家庭成员（以下简称“低保边缘对象”）、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、深度困难职工；

四类人员：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”）、相对困难职工、县级以上政府规定的其他特殊困难人员。

县（市、区）人民政府规定的其他特殊困难人员需报请市人民政府同意后方可纳入救助范围。

第九条【救助对象管理】 医疗救助对象实行动态管理，纳入救助对象开始享受医疗救助，退出救助对象停止享受医疗救助。具有多重身份的医疗救助对象，按照就高不就低的原则享受救助待遇，不得重复享受。

第十条【有效衔接乡村振兴】 过渡期间脱贫人口及纳入乡村振兴部门监测范围的脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等农村低收入人口，按照曲靖市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策执行。

第三章 资助参保

第十一条 困难群众依法参加基本医疗保险，确保基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障制度对医疗救助对象全覆盖。新增医疗救助对象不受居民医保集中缴费期限制，做到医疗救助对象新增一人、标识一人、参保一人。

第十二条 对参加居民医保个人缴费有困难的给予分类资助，由医疗救助基金支出。对特困人员给予全额资助，对二类人员给予定额资助。

第十三条 资助参保标准，以缴费时所属医疗救助对象类别为准，已缴纳参保费用的不退不补。资助参保标准根据省级标准动态调整。

第四章 医疗救助

第十四条【实施医疗救助的原则】 按照“先保险后救助”的原则，发挥基本医保主体保障功能，实施公平适度保障。大病保险对参加居民医保的一类、二类人员，起付标准降低50%，支付比例提高5个百分点，取消大病保险最高支付限额。

第十五条【医疗救助支付范围】 将医疗救助对象住院及门诊慢性病、门诊特殊病、门诊急诊抢救（含院前急诊抢救）、日间手术、协议期内国家医保谈判药品门诊保障产生医保目录内医疗费用，经基本医保、大病保险等报销后的个人自付医疗费用，纳入认定地医疗救助支付范围。除复诊和急诊抢救外，未按照规范转诊的医疗救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助支付范围。

第十六条 医疗救助起付标准。以统计部门公布的全省上一年度居民人均可支配收入为基数，确定医疗救助起付标准，对一类、二类人员取消起付标准，三类人员按照基数10%确定，四类人员按照基数25%确定，一个自然年度内医疗救助起付标准累计计算。

第十七条 医疗救助支付比例。一类人员按照100%支付比例救助，二类人员按照70%支付比例救助，三类人员按照60%支付比例救助，四类人员按照50%支付比例救助。

第十八条 医疗救助支付限额。医疗救助支付限额按照不低于统筹地区城乡居民人均可支配收入的原则确定，在一个自然年度内，一类人员 10 万元，二类人员3 万元，三类人员 2 万元，四类人员 1 万元。救助对象自然年度内可多次享受医疗救助，但不超过年度最高救助限额。

第十九条 倾斜救助。对规范转诊且在云南省省域内就医的医疗救助对象，经医保三重制度保障后，医保目录范围内年度个人自付医疗费用超过农村低收入人口防止返贫致贫监测底线的部分，经县级乡村振兴部门认定存在因病返贫致贫风险的，可以通过医疗救助基金给予倾斜救助，支付比例按所属人员医疗救助待遇执行，年度救助限额 1.5万元。

第五章 医疗救助经办服务

第二十条 规范医疗救助经办程序。市医疗保险中心为医疗救助市级统筹经办机构。优化申请、审核、救助给付程序，实现医疗救助对象医保三重制度“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性；各级经办机构要对接相关部门做好费用审核结算、资金款项往来、清算等工作。

医疗救助实行定点医疗机构管理，救助对象在曲靖市参保的，实行“一站式”结算直接享受救助待遇。未在曲靖市参保的，依照申请在认定地予以救助。

第二十一条 医疗救助对象在曲靖市域内定点医疗机构发生的符合医疗救助条件的费用，个人承担部分由个人与医疗机构结算，医疗救助基金支付部分由定点医疗机构向医保经办机构申报结算。救助对象在曲靖市域外就医时，按医疗保险异地就医规定办理备案手续及费用结算。

第二十二条 未能通过定点医疗机构直接结算的，救助对象可以提供有关凭证材料，经医保经办机构审核符合条件后，按照规定给予救助。当年费用申报受理截止时间原则上为次年3月31日。

第二十三条 各县（市、区）民政、乡村振兴、工会等部门应当于每月向同级医保经办机构推送医疗救助对象详细名册等信息，医疗保险经办机构应当及时在医保系统中做好标识，确保待遇精准兑现。

第二十四条 健全高额医疗费用支出预警机制。医保部门利用医保信息系统，筛查年度个人负担医疗费用超过监测标准的人群，每月推送给同级乡村振兴、民政、工会部门，分类形成风险预警信息台账。重点监测经基本医保、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对象和农村易返贫致贫人口，做到及时预警。

第二十五条 有序推进分级诊疗，推行基层首诊，规范转诊。经基层首诊转诊的一、二类人员在市域内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。

第二十六条 规范诊疗行为，引导医疗救助对象和医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目，严控不合理费用支出。

第六章 医疗救助基金管理

第二十七条 基金统筹层次。医疗救助基金实行市级统收统支，强化基金预算管理，建立市、县（市、区）分级负责、各尽其责、风险共担的分担机制。

第二十八条 预算编制原则。医疗救助基金遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，保持与社会经济发展和财政承受能力相适应，持续推动医疗救助基金安全平稳运行。（市财政修改）

第二十九条 基金筹集。医疗救助主要由中央、省、市、县四级财政共同承担，鼓励通过彩票公益金、社会捐助，拓宽筹资渠道。医疗救助基金遵循科学安排、统一规范、保障重点、量效挂钩的原则分配。医疗救助基金来源主要包括：

（一）各级财政预算安排的资金；

（二）福利彩票公益金安排的资金；

（三）社会各界捐赠用于医疗救助的资金；

（四）医疗救助基金形成的利息收入；

（五）按规定可以用于医疗救助的其他资金。

第三十条 医疗救助基金账户管理

（一）财政专户管理。医疗救助基金纳入社会保障基金财政专户管理，实行专项管理、分账核算、分别计息、专款专用，严禁挤占挪用。各级财政部门在社会保险基金财政专户内设立“医疗救助基金”分户，用于接收财政补贴收入和存款利息收入；接收上级财政专户划拨或下级财政专户上解资金；根据经办机构用款计划和预算向支出户拨付资金或按国家规定直接与有关机构办理资金结算；办理异地就医结算业务（支出户事项）；国家规定的其他用途。县（市、区）财政专户余额年末缴入市级财政专户。

（二）支出户管理。各级医疗保险经办机构设立“医疗救助资金”支出户，实现专项管理、分账核算。用于接收财政专户拨入的资金，暂存医疗救助支付费用及账户利息收入；支付资金支出款项；向财政专户缴入该账户利息收入；接受上级经办机构划拨或下拨下级经办机构资金。支出户的利息收入应按季缴入社保基金专户，并入医疗救助基金，支出户年末余额缴回同级财政专户。

第三十一条【财政预算资金安排】 市、县（市、区）人民政府参照《曲靖市人民政府办公室关于印发曲靖市基本公共服务领域市以下财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（曲政办发〔2019〕142 号），每年应当安排医疗救助资金，列入当年财政预算。市、县（区）两级财政按照上年度省级及以上财政补助资金总量的6%左右配套医疗救助资金，市、县（区）两级财政按照3：7进行配比；宣威市按照上年度省级以上财政补助资金总量的3%配套医疗救助资金。市级财政统筹中央、省、市、县（市、区）级预算资金。医疗救助基金收支出现缺口时，由市、县（区）两级财政按照分担机制及时弥补，宣威市自行承担。

第三十二条 建立风险预警机制。医疗救助基金当年收支出现缺口，使用滚存结余基金进行解决，并及时向上级主管部门汇报，通过调整相关的政策及筹资标准进行解决。基金累计结余一般应不超过当年筹集基金总额的15%。

第三十三条 各级财政补助及其他资金全部归集划入市级医疗救助基金财政专户，其中：中央、省、市财政补助资金由市财政及时划入；县（市、区）财政补助资金，由县（市、区）财政及时缴入市级专户。

第三十四条 医疗救助基金主要用于资助参保支出、直接救助支出。

医疗救助基金中用于资助参保的部分，于每年6月30日申请财政补助资金人数确定后，在9月30日前由市级财政部门根据同级医保部门确认的资助对象和金额，从市级医疗救助基金财政专户统一核拨到市级城乡居民医疗保险基金财政专户；6月30日后新增救助对象资助参保资金于年底前划拨。

直接救助部分由各级医疗保险经办机构支付给定点医疗机构和医疗救助对象。

第三十五条 建立对账制度，各级财政部门、医疗保险经办机构应当按照规定认真做好医疗救助基金执行情况对账工作。

第三十六条 各级医保部门应当落实医疗救助基金管理主体责任，会同同级财政部门对医疗救助基金执行情况开展绩效评价，必要时可以委托专业机构或具有资质的社会中介机构，开展医疗救助基金绩效运行监控和评价工作。

第三十七条 严格医疗救助基金监督管理，医疗救助基金应当按照规定的范围、标准及结算方式使用，必须全部用于救助对象符合规定的资助参保及直接救助费用，不得列支其他费用。

第三十八条 各级医保、财政、审计等部门依法对医疗救助基金收支和管理使用情况进行监督，医保经办机构应当建立健全内部管理制度和基金运行风险预警机制，加强基金收支管理，接受社会监督。

第六章 附则

第三十九条 本办法自2023年12月31日起施行。曲靖市原有医疗救助管理规定与本办法不一致的，以本办法为准。

若上级对医疗救助政策进行调整的，按上级规定执行。