

恩平市扶贫开发办公室

恩平市医疗保障局 文件

恩平市财政局

恩扶办〔2019〕51号

关于印发恩平市低收入对象健康养老帮扶 改革试点工作方案的通知

各镇人民政府（街道办事处）、市直有关单位：

根据《关于印发恩平市低收入对象帮扶改革试点工作总体实施方案的复函》（恩府办函〔2019〕1250号）文件精神，为整合部门帮扶政策，着力改善低收入对象生产生活条件，深化低收入对象改革任务。经市人民政府同意，现将《恩平市低收入对象健康养老帮扶改革试点工作方案》印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到问题，请与市医疗保障局、市扶贫办联系。

特此通知。

恩平市扶贫开发办公室



恩平市医疗保障局

恩平市财政局

2019年12月31日



恩平市低收入对象健康养老帮扶 改革试点工作方案

根据《恩平市低收入对象帮扶改革创新的工作实施方案（2019-2020年）》文件要求，为实现恩平市低收入群体健康帮扶全覆盖、零负担，筑牢因病致贫防线，结合我市实际，制定本实施方案。

一、指导思想

对低收入家庭、新增对象中综合评分达到“低收入帮扶线”及以上的低收入对象进行资助，参加我市基本医疗保险、人身意外商业保险及居民养老保险，保障其获得基本医疗保险及养老待遇；对“低收入对象”在扣除各种医疗政策性补偿、补助、减免及社会指定医疗捐赠后，仍难以负担的符合基本医疗保险政策范围内的医疗费用，给予适当比例补助，实现基本医疗多层次、全面保障，消除因病返贫现象。

二、工作目标

（一）建立健全低收入对象医疗保障帮扶制度。

（二）对“低收入对象”实施医疗保障帮扶，按规定提供资助。

（三）加快构建我市专项帮扶、行业帮扶、社会帮扶、医疗帮扶互为补充的大格局，让低收入人口有更多的获得感，为“低收入对象”脱贫提供医疗保障支撑。

三、适用对象

2019-2020 年期间低收入家庭、新增对象中综合评分达到“低收入帮扶线”以上的低收入帮扶对象（简称“低收入对象”）。“低收入对象”名单由市扶贫开发领导小组办公室（以下简称市扶贫办）负责核定确认，并统一收集提供。

四、帮扶范围、标准和补贴方式

（一）帮扶范围

1. 资助参保。资助“低收入对象”参加医疗保险，将符合条件的低收入帮扶对象 100%纳入医保覆盖范围。其中，参加本市基本医疗保险一档的对象，其年度个人缴费部分金额予以全额补助。对符合条件的低收入对象全额上缴最低标准城乡居民养老保险费，由市社保局办理相关代缴手续。对符合条件的低收入对象购买一定额度的人身意外商业保险，由市扶贫办办理相关代缴手续。

2. 医疗费用补助。将“低收入对象”从 2020 年 1 月 1 日到 2020 年 12 月 31 日期间发生的住院和门诊医疗费用，通过基本医疗保险基金、大病保险资金和低收入帮扶对象健康帮扶资金按规定分别给与补助。

（二）医疗补助方式

1. 门诊补助。门诊补助的重点是因患慢性病需要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帮扶对象。卫生健康部门已经明确诊疗路径、能够通过门诊治疗的病种，可采取单病种付费等方式开展门诊补助。

2. 住院补助。“低收入对象”在定点医疗机构住院，免交住院押金。对“低收入对象”经基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险等报销后个人负担的范围内医疗费用（含部分支付项目个人支付部分、起付标准，不含自费费用，下称范围内医疗费用）予以补助。

（三）医疗费用补助标准

1. 在年度最高补助限额内，在定点医疗机构就医，经基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后，门诊和住院的范围内医疗费用，“低收入对象”的医疗补助按照 80%的比例给予补助，医疗补助封顶线年最高限额为 8 万元。

2. 对经医疗补助后医疗费用个人负担仍较重的“低收入对象”，年度内补助后自付医疗费用（含基本医疗保险政策范围外的医疗费用）在 2000 元或以上的，给予其自付医疗费用 80%的二次医疗补助，二次医疗补助年最高限额为 3 万元。

（四）个人医疗费用补助方法

已参保的“低收入对象”在定点医疗机构就医时，实行医疗补助和基本医疗保险、大病保险“一站式”同步结算，帮扶对象只需结清个人应承担的医疗费用。定点医疗机构所垫付的医疗补助资金，在规定时间内报市医疗机构保障经办机构审核后，由市医疗保障经办机构按实际发生额支付给定点医疗机构。市医疗保障经办机构每月将低收帮扶对象医疗

补助资金结算明细信息送市扶贫办、医疗保障局审核后，向市财政局申请将资金划入社会保险经办机构，用于冲减垫付的医疗补助金额。未能“一站式”结算的，救助对象向市医疗保障局申请零星医疗补助，参照市零星医疗救助流程办理。

五、经办管理

（一）“低收入对象”就诊时出示社会保障卡（或有效居民身份证），医疗保障经办机构根据市扶贫办提供的“低收入对象”名单进行“一站式”结算或零星报销

（二）“低收入对象”不予补助的医疗费用范围参照市医疗救助规定执行。

六、管理和服务

（一）对象名单确定和移交。“低收入对象”由市扶贫办统一收集、统一审核、每月将对象名单移交给市医疗保障经办机构，由市医疗保障局经办机构统一导入信息系统进行集中管理，并作统一标识。“低收入对象”从市扶贫办移交市医疗保障局经办机构的次月1日起开始享受待遇，从市扶贫办确定退出名单的当月月底止终止享受待遇。

（二）参保管理。根据市扶贫办提供的“低收入对象”名单，由市社保局协助办理相关参保工作，已个人自费参加我市2020年度城乡基本医疗保险一档的对象，由市扶贫办安排资金补助到参保对象个人账户。

七、资金筹集

（一）筹集标准。经江门市扶贫办、江门市财政局同意

后，将精准扶贫精准脱贫医疗保障市级补助资金调整使用，缺口资金在市县两级扶贫资金中安排，实行政府筹集、专款专用。

（二）单独建账管理。恩平市低收入帮扶对象健康帮扶资金单独建账、独立核算、专款专用。任何单位和个人不得侵占或挪用。

（三）资金调拨与缺口补足机制。每年由市扶贫办、市财政局、市医疗保障局、市民政局根据预算安排计划，确保待遇依时足额发放。若当期有结余的，结转下一年使用，计入累计结余；若当期赤字的，先由累计结余弥补，不足部分，由市财政安排补足。

八、监督管理

（一）对个人监督。经核实发现“低收入对象”有骗取扶贫资金行为的，个人支付费用扶贫资金不予支付，取消本人享受扶贫待遇资格。

（二）对医疗机构监督。经核实发现医疗机构有骗取医疗保障帮扶资金行为的，从严从重追究医疗机构责任，并由医疗保障经办机构等相关部门提请卫生健康部门依法惩处相关医务人员。

（三）对工作人员监督。经核实发现政府部门和医疗保障经办机构工作人员违规使用医疗保障帮扶资金，按有关规定追究单位和个人的责任，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

九、部门和单位职责

市扶贫办负责“低收入对象”核定确认和有关信息收集工作，及时将“低收入对象”名单报送市医疗保障经办机构；会同市财政局、市民政局、市医疗保障局调整保障水平、筹资标准和资金清算申请；加强对低收入帮扶对象健康帮扶资金使用监督、管理和组织审计。

市财政局负责做好市本级低收入帮扶对象健康帮扶资金的筹措和拨付，并加强资金监督管理，将低收入帮扶对象健康帮扶资金及必要的工作经费纳入预算安排。

市卫生健康局负责加强对定点医疗机构管理，规范医疗服务行为，促进定点医疗机构为“低收入帮扶对象健康帮扶资金”提供必要、合理的服务，有效控制医疗费用过快增长。

市社保局负责对符合条件的低收入对象全额上缴最低标准城乡居民养老保险费，申请办理相关代缴手续。

市医疗保障局负责制定全市统一经办规程，加强低收入帮扶对象健康帮扶资金日常管理，按规定处理定点医疗机构和“低收入对象”违规行为，做好“低收入帮扶对象健康帮扶资金”筹集测算，保障依时足额给付待遇和年终清算工作。

定点医疗机构负责为“低收入对象”提供合理、必要医疗服务，加强对医疗费用监督管理，落实优先优惠措施。

十、实施时间

本实施方案从 2020 年 1 月 1 日起实施，有效期一年。本实施方案由市医疗保障局和市扶贫办负责解释。