

阳江市医疗保障局

阳医保法规〔2019〕60号

关于印发《阳江市医疗救助经办规程》 (暂行)的通知

市社保局、各县(市、区)医疗保障局、社保分局,全市各定点医疗机构:

根据《关于进一步加强医疗救助“一站式”结算工作的通知》(粤医保发〔2018〕5号)、《关于印发〈阳江市医疗救助“一站式”结算工作实施方案〉的通知》(阳医保通〔2019〕15号)、《关于印发〈阳江市城乡困难群众医疗救助实施细则〉的通知》(阳民〔2017〕51号)、《阳江市基本医疗保险、补充医疗保险一站式结算实施方案》(阳人社发〔2015〕124号)、《阳江市市内就医基本医疗保险、补充医疗保险一站式结算经办规程(暂行)》(阳社保〔2016〕68号)、《关于印发〈阳江市城乡居民基本医疗保险经办业务管理规程〉的通知》(阳人社发〔2016〕69号)要求,结合我市实际,现将《阳江市医疗救助经办规程》(暂行)印发给你们,请认真贯彻执行。



阳江市医疗救助经办规程（暂行）

第一章 总则

第一条 为进一步加强医疗救助和基本医疗保险、大病保险费用结算的有效衔接，充分发挥医疗保险制度的综合效能，最大限度减轻困难群众医疗费用负担，根据《关于进一步加强医疗救助“一站式”结算工作的通知》（粤医保发〔2018〕5号）、《关于印发〈阳江市医疗救助“一站式”结算工作实施方案〉的通知》（阳医保通〔2019〕15号）的文件要求，结合《阳江市基本医疗保险、补充医疗保险一站式结算实施方案》（阳人社发〔2015〕124号）、《关于印发〈阳江市城乡居民基本医疗保险经办业务管理规程〉的通知》（阳人社发〔2016〕69号）、《关于印发〈阳江市市内就医基本医疗保险、补充医疗保险一站式结算经办规程（暂行）〉的通知》（阳社保〔2016〕68号）、《关于印发〈阳江市城乡困难群众医疗救助实施细则〉的通知》（阳民〔2017〕51号）等文件的现行规范内容，制定本经办规程。

第二条 本经办规程适用于阳江市统筹区内正常参加城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险并符合医疗救助标准的困难群体，在市内外就医报销基本医疗保险、补充医疗保险及医疗救助待遇的即时结算（以下简称“一站式结算”）业务和零星救助业务。

第三条 一站式服务对象和范围。

本经办规程服务对象为阳江市医疗救助对象，具体包括参加城乡基本医疗保险或职工基本医疗保险的三大类：

（一）重点救助对象，分三小类：

- 1、特困供养人员；
- 2、本市户籍的城乡最低生活保障对象；
- 3、本市户籍的建档立卡贫困人员。

（二）低收入救助对象。

（三）因病致贫家庭重病患者。

第（一）类重点医疗救助对象在所有定点医疗机构就医，普通住院及特殊门诊（暂不包括城镇职工普通门诊、城乡居民普通门诊）发生的医疗费用实现基本医疗保险、补充医疗保险及医疗救助一站式即时结算。第（二）、第（三）类救助对象进行零星医疗救助。

第四条 医疗救助对象由县级民政、扶贫、残联等部门按照职责分工负责确认其身份信息，于每月 10 日前通过本部门信息系统录入并上传省级部门，由省政务数据管理局整合后推送到市政务信息资源共享平台。市级医保经办的信息部门通过市政务信息资源共享平台进行对接，更新全市救助对象的身份标识，各县（市、区）医保经办部门根据更新信息及时新增未参保贫困人员进行社保登记、身份标识及参保配账，在信息系统技术

进步至条件许可的时候，实行随时认定，医保系统随时标识。

第五条 待遇标准。

一、医疗救助

1. 普通住院：救助对象在定点医疗机构住院免收住院押金，经基本医疗保险报销、补充医疗保险报销以及社会指定医疗捐赠后个人负担的合规费用，特困供养人员医疗救助比例为 100%，年度封顶救助不设上限；城乡最低生活保障对象和建档立卡的贫困人员医疗救助比例为 80%，年度累计封顶救助限额 10 万元；低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者救助比例为 80%，年度累计封顶救助限额 8 万元。符合条件重病、重残儿童、严重精神障碍患者、艾滋病机会性感染病人、妇女乳腺癌和宫颈癌、戈谢病等重特大疾病患者，以及低保户和建档立卡贫困户中重度残疾人[指在残联部门领取二级(含二级)以上残疾证的人员]、老年人[年满 60 周岁(含 60 周岁)以上]和未成年人(未满 16 周岁以下)的救济力度，其住院医疗救助比例再提高 10 个百分点。

2. 特殊门诊：重点救助对象因门诊特定病种在就医后经基本医疗保险报销、补充医疗保险报销以及社会指定医疗捐赠后个人负担的合规费用，特困供养人员该部分费用实行全额救助，年度累计封顶救助限额 6 万元；最低生活保障以及本市户籍的建档立卡贫困人员按 80%的比例给予救助，年度累计封顶救助限

额 6 万元。

有多重身份标识的救助对象，其救助标准就高不就低。

二、二次医疗救助

1. 特困供养人员个人住院总费用，经基本医疗保险报销、补充医疗保险报销、住院医疗救助和珠海对口帮扶医疗救助后，剩余个人需要的住院费用，给予 100% 的住院二次救助，年度累计救助最高限额为 2 万元。

2. 本市户籍的低保对象、建档立卡贫困人员、低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者，经基本医疗保险报销、补充医疗保险报销、商业保险报销、住院医疗救助后，剩余个人需支付的住院费用在 3000 元（含 3000 元）至 1 万元以下的，按 50% 的比例给予住院二次医疗救助；剩余个人需支付的住院费用在 1 万元（含 1 万元）至 2 万元以下的，按 55% 的比例给予住院二次医疗救助；剩余个人需支付的住院费用在 2 万元（含 2 万元）以上的，按 60% 的比例给予住院二次医疗救助，年度累计救助最高限额为 2 万元。

第二章 一站式医疗救助结算

第六条 重点救助对象在定点医疗机构正常办理就医登记手续（参照《阳江市城乡困难群众医疗救助实施细则》阳民[2017]51 号 第二十条）后，发生的合规医疗费用即可进入基本医疗保险、补充医疗保险及医疗救助结算流程。

第七条 重点救助对象就医发生属于基本医疗保险、补充医疗保险、医疗救助及二次医疗救助的费用由定点医疗机构代为结算，医疗救助的费用参照《阳江市市内就医基本医疗保险、补充医疗保险一站式结算经办规程（暂行）》（阳社保[2016]68号），通过医保结算系统即时将医疗费用明细上传到社保信息系统，经社保信息系统确认救助对象的身份及核算基本医疗保险、补充医疗保险及医疗救助相关待遇，定点医疗机构根据社保信息系统反馈的核算数据与重点救助对象进行医疗费用结算。

第八条 重点救助对象在当次医疗终结结清个人自付费用后，定点医疗机构应打印《阳江市城镇职工基本医疗保险与补充医疗保险费用报销计算表》或《阳江市城乡居民基本医疗保险与补充医疗保险费用报销计算表》及发票（发票上应分别反映出基本医疗保险、补充医疗保险、医疗救助及二次医疗救助的结算金额）交参保人或代办人书面签名确认计算表上的理赔金额（特殊门诊医疗费用结算不需参保人或代办人书面签名确认），定点医疗机构对参保患者或代办人签名的真实性负责。

第九条 社保经办机构、定点医疗机构在结算重点医疗救助对象的相关费用程序参照《阳江市市内就医基本医疗保险、补充医疗保险一站式结算经办规程（暂行）》（阳社保〔2016〕68号）第七条至第十条执行，定点医疗机构审核和医保经办机构结算报送的相关表格格式附件表格。

第十条 医疗救助不予救助费用范围参照基本医疗保险费用报销范围。

第十一条 零星医疗救助。须经过民政、扶贫、残联等相关职能部门核准认定或其他特殊原因的医疗救助以致未能一站式结算的医疗费用，可提供身份认定材料及相关报销材料送当地医保经办部门受理，按零星报销处理，具体参照《关于印发〈阳江市城乡居民基本医疗保险经办业务管理规程〉的通知》（阳人社发〔2016〕69号）第二十八条至三十四条规定，具体情形如下。

1. 低收入救助对象：具有本市户籍，家庭人均收入在户籍所在地城镇最低生活保障标准1.5倍以下且家庭财产总值低于《阳江市城乡困难群众医疗救助细则》（阳民〔2017〕51号）第十二条规定上限标准的老年人、未成年人、重度残疾人（或严重精神障碍患者）和重症患者等困难群众。

2. 因病致贫家庭重病患者：具有本市户籍、持本地居住证的常住人口当年在定点医疗机构住院治疗疾病和诊治门诊特定项目，个人负担的合规费用达到或超过其家庭当年可支配总收入的60%，且家庭资产总值低于《阳江市城乡困难群众医疗救助细则》（阳民〔2017〕51号）第十二条规定标准的因病致贫家庭重病患者。

低收入救助对象、因病致贫家庭患者的身份认定按《阳江市城乡困难群众医疗救助细则》（阳民〔2017〕51号）第十四条

规定执行。

3. 符合条件重病、重残儿童、严重精神障碍患者、艾滋病机会性感染病人、妇女乳腺癌和宫颈癌、戈谢病等重特大疾病患者，以及低保户和建档立卡贫困户中重度残疾人[指在残联部门领取二级（含二级）以上残疾证的人员]、老年人[年满60周岁（含60周岁）以上]和未成年人（未满16周岁以下）。

4. 属于我市救助对象在发生医疗费用后因特殊原因未能按一站式结算，而且符合医疗救助条件的相关费用。

第三章 资金结算管理

第十二条 医疗救助“一站式”结算资金划拨从市医疗救助基金财政专户支付到市医保经办机构基金支出户，由市医保经办机构基金支出户向定点医疗机构支付医疗救助“一站式”结算资金。经办机构财务部门收到业务部门的结算指令和支付审批表后，经审核无误，5个工作日内将结算资金拨付到相应的定点医疗机构。零星医疗救助支付的费用由市医保经办机构基金支出户中支付，其报销管理可按照原有规定执行。

第十三条 预付款核定。各定点医疗机构预付款按其上年度医疗救助实际费用的月平均费用核定。

第十四条 预付款拨付和返还。每年1月31日前，医疗保险经办机构财务部门根据医保业务部门核定的预付金额，将预付资金划拨至各定点医疗机构。每年12月25日前，各定点医

疗机构将当年预付款全额返还医疗保险经办机构医疗救助基金专户。

异地联网结算的，按省医疗保险异地联网结算有关规定执行。

第十五条 预付款专项用于参保人员中困难群众医疗救助，任何机构和个人不得挤占、挪用。

第四章 附 则

第十六条 市医保经办机构参照《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险稽核办法》、《社会保险经办机构内部控制暂行办法》和《广东省社会保险基金监督条例》，将医疗救助一站式结算业务纳入稽核监督范围，负责组织对本市该项业务的稽核、内审和处理。

第十七条 医保经办机构应加强对定点医疗机构的医疗行为监管，如因定点医疗机构原因导致医疗费用不合理支出，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；造成医疗救助资金流失或浪费的，终止定点合作协议，取消医疗救助定点医疗机构资格，并依法追究 responsibility。

第十八条 医保稽核监督部门应加强对各定点医疗机构的医疗行为、医疗费用的审核及监控，如发现存在不合理医疗行为及产生违规医疗费用等情况，严格按照医保服务协议规定处理；涉嫌违法犯罪者，交公安机关调查，依法追究有关人员的

责任。

第十九条 本办法自2019年9月17日起实施,有效期一年。

- 附件: 1. 阳江市城乡居民医疗救助定点医疗机构核算表(普通住院/精神病住院/特殊门诊)
2. 阳江市城乡居民医疗救助定点医疗机构医疗费用结算表(普通住院/精神病住院/特殊门诊)
3. 阳江市各县(市、区)城乡居民医疗救助费用待遇支付统计表
4. 阳江市城乡居民基本医疗保险定点医疗机构医疗费用待遇支付表
5. 年 月城乡居民医疗救助个人零星待遇支付表
6. 阳江市城乡居民医疗救助省内异地联网结算医疗费用统筹支付表
7. 阳江市**县(市、区)城镇职工医疗救助费用结算汇总表(住院)/(特殊门诊)
8. 阳江市**县(市、区)城镇职工补充医疗保险医疗费用明细表(住院)
9. 阳江市**县(市、区)城镇职工补充医疗保险医疗费用明细表(特殊门诊)
10. 阳江市城镇职工定点医疗机构医疗救助费用核算

表

11. 阳江市各县（市、区）城镇职工定点医疗机构医疗
救助待遇支付统计表

12. 阳江市城镇职工定点医疗机构医疗救助待遇划拨
表

附件1

阳江市城乡居民医疗救助定点医疗机构核算表（普通住院/精神病住院/特殊门诊）

（ 年 月）

定点医疗机构名称：

结算类别	流水号	就诊人次	医疗总费用	纳入救助合规费用	医院垫付医疗救助金额	审核扣减金额	统筹基金核支	备注
医疗救助								
二次医疗救助								
合计								
统筹基金实支（大写）：								

分管局领导：

科（股）长：

审核：

制表：

附件2

阳江市城乡居民医疗救助定点医疗机构医疗费用结算表（普通住院/精神病住院/特殊门诊）

（ 年 月）

定点医疗机构名称：

单位：元，人次

结算类型	流水号	就诊人次	住院天数	救助合规费用	救助统筹应支	救助统筹实支	备注
医疗救助							
二次医疗救助							
合计							
统筹基金实支（大写）：							

分管局领导：

科（股）长：

审核：

日期： 年 月 日

附件3

阳江市各县（市、区）城乡居民医疗救助医疗费用待遇支付统计表

统计流水号：

社保经办机构：

打印日期： 年 月 日

序号	流水号	统筹区	所属年月	救助支付合计	医疗救助			二次医疗救助			备注
					普通住院	精神疾病住院	特殊门诊	普通住院	精神疾病住院	特殊门诊	
					1		江城区				
2		阳东区									
3		阳春市									
4		阳西县									
5		海陵区									
6		高新区									
合计											
统筹基金实支（大写）：											

分管局领导：

科（股）长：

审核人：

制表人：

分管局领导：

科（股）长：

会计：

出纳：

注：1. 非本市账号须注明。

附件4

阳江市城乡居民基本医疗保险定点医疗机构医疗费用待遇支付表

统计流水号：

打印日期： 年

社保经办机构：

序号	流水号	医院名称	对公账户名称	开户行行号	对公银行账户	所属年月	救助支付合计		备注
							医疗救助	二次医疗救助	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
合计									
统筹基金实支（大写）：									

分管局领导：

科（股）

审核人：

制表人：

分管局领导：

科（股）

会计：

出纳：

注：后附阳江市各县（市、区）城乡居民医疗救助医疗费用待遇支付统计表。

附件5

年 月城乡居民医疗救助个人零星保待遇支付表

统计流水号:

社保机构:

日期:

单位: 元

序号	流水号	参保人姓名	身份证号码	开户行行号	帐 号	开户名称	统筹实支	医疗救助		二次医疗救助		备注
								普通住院	特殊门诊	普通住院	特殊门诊	
								1				
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
合 计 (大写金额)			人民币零元整				-					

分管局领导:

科(股)长:

审核:

制表人:

主管领导:

财务负责人:

会计:

出纳:

注: 1、报销人需提供广东省内(不包括深圳市)银行帐号。

2、报销人与收款人不是同一人时, 需在备注中说明。

附件6

阳江市城乡居民医疗救助省内异地联网结算医疗费用统筹支付表

年 月

统计流水号:

单位: 元

序号	流水号	医院名称	就诊人次	医疗总费用	支付金额合计	江城分局		阳东分局		阳春分局		阳西分局		海陵分局		高新分局	
						医疗救助	二次医疗救助	医疗救助	二次医疗救助	医疗救助	二次医疗救助	医疗救助	二次医疗救助	医疗救助	二次医疗救助	医疗救助	二次医疗救助
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
		合计															

统筹基金实支(大写):

分管局领导:

科长:

审核:

制表人:

日期: 年 月 日

分管局领导:

科长:

会计:

出纳:

日期: 年 月 日

附件7

阳江市**区城镇职工医疗救助费用结算汇总表（住院）/（特殊门诊）

定点医疗机构名称：

报表所属时间： 年 月

序号	保险大类	就诊人次	医疗总费用	基本医疗保险统筹支付金额	职工高额补充险支付金额	公务员医疗补助险支付金额	医疗救助赔付金额	医疗救助审核	
								扣除不合理医疗费用	医疗救助核支
1	城镇职工医疗救助								

定点医疗机构制表人：

审核人：

制表日期： 年 月 日

医疗救助审核：

初审人：

日期： 年 月 日

复核人：

日期： 年 月 日

附件10

阳江市城镇职工定点医疗机构医疗救助费用核算表

(年 月)

定点医疗机构名称:

单位: 元, 人次

序号	费用类别	流水号	就诊人次	医疗总费用	医疗机构记账金额	扣减金额	医疗救助基金核支金额	备注
1	特殊门诊							
2	普通住院							
3	重症精神病住院							
合计								
统筹基金实支(大写):								

分管局领导:

科(股)长:

审核:

制表人:

日期: 年 月 日

附件11

阳江市各县（市、区）城镇职工定点医疗机构医疗救助待遇支付统计表

社保经办机构：

打印日期： 年 月 日

序号	统筹区	流水号	所属年月	基金支付 合计	特殊门诊		普通住院		重症精神病住院		备注
					在职	退休	在职	退休	在职	退休	
1	市直										
2	江城区										
3	阳东区										
4	阳春市										
5	阳西县										
6	海陵区										
7	高新区										
合计											
统筹基金实支（大写）：											

分管局领导：

科（股）长：

审核人：

制表人：

日期： 年 月 日

分管局领导：

科（股）长：

会计：

出纳：

日期： 年 月 日

注：非本市账号须注明

附件12

阳江市城镇职工定点医疗机构医疗救助待遇划拨表

单位：元

社保经办机构：

打印日期： 年 月 日

序号	医院名称	对公账户名称	对公银行账户	流水号	所属年月	基金支付合计	特殊门诊		普通住院		重症精神病住院		备注
							在职	退休	在职	退休	在职	退休	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
合计													
统筹基金实支（大写）：													

分管局领导：

科（股）长：

审核人：

制表人：

日期： 年 月 日

分管局领导：

科（股）长：

会计：

出纳：

日期： 年 月 日

注：后附阳江市各县（市、区）城镇职工定点医疗机构医疗救助待遇支付统计表。