

# 温州市人民政府办公室文件

温政办〔2020〕78号

---

## 温州市人民政府办公室 关于印发温州市医疗救助办法的通知

各县（市、区）人民政府，市政府直属各单位：

《温州市医疗救助办法》已经市政府同意，现印发给你们，  
请认真遵照执行。

温州市人民政府办公室

2020年11月2日

（此件公开发布）

# 温州市医疗救助办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步完善本市医疗救助体系，统一医疗救助制度，保障群众的医疗救助权益，根据《社会救助暂行办法（2019年修订）》（国务院令第649号）、《浙江省社会救助条例》（浙江省人民代表大会常务委员会公告第18号）和《浙江省医疗保障局 浙江省民政厅 浙江省财政厅 浙江省卫生健康委员会 浙江省扶贫办 国家税务总局浙江省税务局关于高质量做好医疗保障精准扶贫工作的通知》（浙医保联发〔2020〕16号）等有关法律、法规和政策规定，结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 本市行政区域内的医疗救助工作及监管适用本办法。

**第三条** 本市医疗救助应遵循以下原则：

- （一）救助水平与本市经济社会发展水平相适应；
- （二）托住底线、统筹衔接、高效便捷；
- （三）全市统筹、分类救助；
- （四）公平、公正、及时。

**第四条** 本市医疗救助实行地方各级政府负责制。

医疗保障部门负责本办法的组织实施以及医疗救助统筹规划、政策制定、监督管理等工作。

民政部门负责做好特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员（包括纳入低保、低边的因病致贫等支出型贫困对象）的认定和信息共享工作。

财政部门负责医疗救助基金预算安排，落实并拨付医疗救助相关工作经费；对医疗救助基金的管理和使用情况进行监督检查。

公安、审计、卫健、退役军人事务和总工会、残联、慈善总会等单位在各自职责范围内做好医疗救助相关工作。

各街道办事处（乡镇人民政府）应配备必要的人员，负责本辖区医疗救助的申请、调查、核实、上报以及救助对象参加基本医疗保险等工作。

各村（居）民委员会负责配合街道办事处（乡镇人民政府）做好医疗救助申请的调查、核实等工作。

## 第二章 医疗救助范围和标准

**第五条** 本市户籍（见义勇为人员除外）的下列城乡居民可享受医疗救助：

- （一）第一类：特困供养人员；
- （二）第二类：最低生活保障家庭成员；
- （三）第三类：最低生活保障边缘家庭成员；
- （四）第四类：纳入低保、低边的因病致贫等支出型贫困对象；

(五)第五类:县级以上人民政府规定的重点优抚对象等其他特殊困难人群。

**第六条** 对本市特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员和当地政府确定的其他困难人员,参加城乡居民基本医疗保险、大病保险的个人缴费部分,按规定给予补贴。新增资助参保对象,经审批通过后当月资助参保,次月生效;个人当年已参保的,不退保费,次年资助参保。对退出对象,当年参保继续有效,次年不再资助。

**第七条** 将本市医疗救助对象在基本医疗保险定点协议医药机构(以下简称定点医药机构)发生的纳入基本医疗保险和大病保险规定支付范围的医疗费用,在扣除基本医保、大病保险和其他补充医疗保险补偿后的个人负担部分(以下简称合规医疗费用),纳入医疗救助范围。

医疗救助待遇分为住院医疗救助(含特殊病种门诊)、门(急)诊医疗救助与罕见病专项救助,并根据不同对象实行分类救助。

**第八条** 一个医保年度内,医疗救助对象住院发生的累计合规医疗费用,按照下列规定给予住院医疗救助:

(一)第一类救助对象实行无起点救助,个人自负部分由医疗救助资金全额解决;

(二)第二类、第三类和第五类救助对象实行无起点救助,个人自负部分按80%救助,全年每人累计救助金封顶线10万元;

(三)第四类救助对象认定前12个月内医疗费用自负部分

超出家庭承受能力的，超出部分按 80% 给予救助，全年每人累计救助金封顶线 10 万元。

**第九条** 救助对象在办理本市基本医疗保险特殊病种门诊后，其特殊病种门诊医疗费用参照住院医疗救助待遇标准执行。

救助对象在门（急）诊留观发生的医疗费用，参照住院救助待遇标准执行。

**第十条** 一个医保年度内，本市特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员在定点医药机构就诊、购药发生的门诊合规费用，个人自负部分按 50% 救助；特困供养人员全年每人累计救助金封顶线 1000 元，最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员全年每人累计救助金封顶线 500 元。

**第十一条** 本市精神残疾人服用基本抗精神病药物的医疗救助工作按《关于做好贫困精神残疾人服用基本抗精神病药物费用全额保障工作的通知》（温残联康复〔2015〕59 号）执行。有条件的地区，可探索困难群众精神障碍患者医中医疗定额救助。

**第十二条** 本市纳入浙江省罕见病保障政策范围的对象实行专项救助，由基本医疗保险、大病保险、医疗救助逐层分担化解其合规医疗费用（包括基本医保政策范围内维持诊疗必需的医疗费用、罕见病特殊药品费用），在报销基本医保和大病保险后的剩余合规医疗费用，符合医疗救助条件的，予以医疗救助和专项救助。

**第十三条** 国家规定的特种传染病救治费用，按照有关规定和支付渠道给予补助。具体病种按照国家和省市有关规定执行。

**第十四条** 因下列情形发生的医疗费用，不属于医疗救助范围：

（一）在基本医疗保险药品目录、医疗服务项目目录、大病保险药品、罕见病用药和省市有关规定以外的医疗费用；

（二）在非基本医疗保险定点医药机构就医、购药（紧急情况除外）发生的医疗费用；

（三）应当从工伤保险基金等其他险种基金中支付的医疗费用；

（四）应当由第三人负担的医疗费用；

（五）应当由公共卫生负担的医疗费用；

（六）在境外就医的医疗费用；

（七）法律、法规、规章及政策规定不纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗费用。

### **第三章 医疗救助资金的筹集、使用和管理**

**第十五条** 医疗救助资金按照政府主导与社会参与相结合原则实行多渠道筹集，主要包括：

（一）市、县（市、区）财政每年预算安排的专项资金；

（二）上级部门下拨的专项医疗救助基金；

- (三) 社会捐赠资金;
- (四) 医疗救助资金的上年度结余和利息收入;
- (五) 转移支付资金;
- (六) 应当纳入医疗救助的其他资金。

**第十六条** 各级财政部门应将医疗救助资金纳入财政预算安排，医疗救助资金应全部用于医疗救助。

**第十七条** 医疗救助资金实行专户管理，分账核算，专款专用，任何单位或者个人不得挤占挪用。医疗救助资金年度结余结转下年度使用；年度医疗救助资金不足时，由市、县（市、区）政府解决。

**第十八条** 医疗救助金的筹集、管理和使用情况，应定期向社会公布，接受社会监督。

## **第四章 管理与服务**

**第十九条** 医疗救助实行与基本医保同步结算。市医疗保障部门负责全市医疗救助与基本医疗保险系统“一站式”结算平台的建设与维护工作。各相关部门应加强救助对象的数据信息共享，避免待遇重复享受。

**第二十条** 医疗救助对象的医疗服务由基本医疗保险定点协议医药机构承担。救助对象应当持社会保障·市民卡等医保就医凭证在本市定点医药机构就医，并实行医疗救助费用“一站式”

结算。个人承担的部分，定点医药机构应向个人收取；符合医疗救助资金承担的部分，定点医药机构应当如实记账。

**第二十一条** 财政部门根据医疗保障部门的年度医疗救助资金予以拨付。定点医药机构所垫付的医疗救助资金，由经办机构在规定期限内审核并支付给定点医药机构。

**第二十二条** 因特殊情况造成医疗救助未能与基本医保“一站式”结算的，医疗救助对象可申请事后救助，按照以下程序办理：

（一）救助对象治疗结束后，应向所在街道（乡镇）医疗救助经办机构提出医疗救助申请，并提供身份证、社会保障·市民卡以及医疗费用发票、出院记录、医疗明细清单。

（二）街道（乡镇）医疗救助经办机构对救助对象提供的申请材料进行初审，材料齐全、真实且符合救助条件的，提交辖区医保经办机构复核，按规定程序和途径支付给救助对象。

**第二十三条** 在住院治疗期间获得医疗救助资格的医疗救助对象，从次月开始享受医疗救助待遇；救助对象住院治疗期间被取消医疗救助资格的，从次月起停止医疗救助待遇。

**第二十四条** 对确需转温州市外就诊的医疗救助对象，应按规定履行转诊或备案手续，其医疗救助待遇按照本地就医的相应救助政策标准结算。

**第二十五条** 医保经办机构应当做好医疗救助档案的管理工作，档案保存期不少于5年。



**第二十六条** 本市医疗救助运行机制可探索委托管理、购买社会服务等方式，降低管理成本，提高工作效率，方便群众就医。

## 第五章 法律责任

**第二十七条** 违反本办法规定的行为，法律、法规和规章已有相应责任规定的，从其规定。

**第二十八条** 医疗救助对象采取涂改、伪造、冒领等违法手段骗取医疗救助金的，有关信息记入个人征信系统，并由医保经办机构负责追回；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第二十九条** 医疗救助管理部门、医保经办机构、街道办事处（乡镇人民政府）及其经办人员有下列行为之一的，对主管人员、直接责任人视情节轻重给予批评教育、行政处分；造成医疗救助资金损失的，应当承担赔偿责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）擅自改变医疗救助范围和标准的；
- （二）无故延期下拨或发放医疗救助资金的；
- （三）故意刁难医疗救助对象的；
- （四）滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守，致使医疗救助资金流失的；
- （五）截留、侵占、挪用、贪污医疗救助资金的；
- （六）其他违反医疗救助有关规定的行为。

**第三十条** 定点医药机构及其工作人员发生骗取、套取医疗救助资金或其他违反医疗保险有关规定的行为，按《温州市全民基本医疗保险办法》（温政发〔2018〕1号）和《温州市基本医疗保险定点医药机构协议管理办理规程》（温人社发〔2017〕132号）等有关规定处理。

## 第六章 附 则

**第三十一条** 本市医疗救助政策根据经济发展和基金收支平衡情况需要调整的，由市医疗保障部门会同市财政部门提出调整方案，报市人民政府批准后公布执行。待条件成熟后，探索建立医疗救助市级统筹和二次医疗救助机制。

**第三十二条** 本办法第五条规定的其他特殊困难人员，如相关文件已明确救助待遇标准高于本办法规定的，按相关文件执行。

**第三十三条** 本办法自2020年12月1日起施行，有效期3年。

---

抄送：市委各部门，市人大常委会、市政协办公室，温州军分区，市法院，市检察院。

---

温州市人民政府办公室

2020年11月2日印发

---