江门市医疗救助经办规程（试行）

（征求意见稿）

# 第一章 总 则

第一条为规范统一全市医疗救助经办管理服务工作，根据《广东省医疗救助办法》《广东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》《广东省医疗救助经办规程（试行）》《江门市医疗救助实施细则》等有关规定，制定本规程。

第二条 本规程适用于本市行政区域内医疗救助经办业务，全市各级医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）按本规程办理。

第三条 市级经办机构负责制定全市统一的医疗救助经办管理服务规程，指导各县（市、区）经办机构做好医疗救助经办服务工作。各县（市、区）经办机构负责本辖区救助对象医疗救助的具体经办业务，包括核拨医疗救助待遇和组织属地定点医疗机构医疗救助“一站式”结算等具体经办工作，会同本级医疗保障行政部门、财政部门编制医疗救助基金预算，协助做好监督检查、政策宣传、资金落实和拨付等工作。

各镇人民政府（街道办事处）、村民委员会（居民委员会）协助做好有关工作。

第四条 各级经办机构应当与税务、民政、乡村振兴等部门，积极建立参保缴费、救助对象动态调整名单、医疗费用待遇等信息共享机制。本规程涉及需要医疗救助对象提供的证照材料，可通过政府部门内部核查和部门间信息共享等方式涵盖或者代替的，原则上不再要求救助对象提供。

第二章 资助参保

第五条 经办机构收到相关部门推送的本统筹区特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员等符合资助参保的医疗救助对象范围的人员信息后，应当在2个工作日内做好参加城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）登记工作。

经办机构为医疗救助对象登记参保前，应当通过国家医疗保障信息系统（以下简称国医平台）等，核查其获得上述身份资格认定之日（不含当日）前的参保情况，并按照下列情形办理：

（一）未参加基本医疗保险的，经办机构应当通过国医平台标识其人员身份类别，并为其办理当年度的参保登记。

（二）已参加本统筹区居民医保的，经办机构按规定为其办理下一年度的参保手续。

（三）已参加本统筹区以外统筹区居民医保的，经办机构应当主动联系，由其明确医疗救助身份有效期内的参保关系所在地。如确定保留原居民医保参保关系的，经办机构应当收取其书面承诺，并留存备案；如确定参加本统筹区居民医保的，经办机构应当指引其办理暂停原参保关系后，再为其办理参保登记。

（四）已参加职工基本医疗保险的，按照统筹区规定执行。

第六条 符合第五条规定的医疗救助对象原则上实行“先登记参保、后补助缴费”，经办机构办理参保登记后，应即时通过国医平台，为符合本统筹区当年度资助参保的医疗救助对象生成“缴费台账”，并将上述人员参保信息、资助标准等推送至征缴部门。

上述医疗救助对象身份有效期跨两个医保年度且本年度已参保的，经办机构应当在集中征缴期内资助其参加下一年度居民医保。

第七条 各级经办机构应当强化数智建设，持续优化“符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴”免申即享服务，不断提升适残化、适老化经办服务水平。

第八条 经办机构应当免费向医疗救助对象提供查询核对医疗保险参保和享受医疗救助待遇记录、医疗救助咨询等相关服务。

# 第三章 待遇支付

第九条医疗救助对象在定点医药机构就医购药的符合基本医疗保险规定的普通门诊、门诊特定病种、住院医疗费用，按规定享受医疗救助待遇，并实行基本医疗保险、大病保险和医疗救助待遇“一站式”结算。

第十条经办机构应当及时核发医疗救助对象的医疗救助待遇，医疗救助对象的待遇享受期按照以下规定执行：

（一）收入型医疗救助对象待遇享受期自其特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员等身份认定之日（含当日）至身份终止之日（含当日）。

（二）支出型医疗救助对象医疗救助待遇享受起始时间为支出型困难家庭资格认定之日前12个月的同日，如无相同日期则以前1日为准，终止时间为其身份终止之日（含当日）。

第十一条待遇享受开始时间原则上以出院或门诊就诊时间为准。对住院期间身份发生变化的救助对象，在住院治疗期间终止救助对象身份的，当次住院仍按原救助对象类别享受医疗救助待遇；在住院治疗期间取得救助对象身份的，当次住院起即可按救助对象类别享受医疗救助待遇;在住院治疗期间发生身份变更的，当次住院按照就高不就低原则享受医疗救助待遇，不得重复享受。

第十二条医疗救助对象按照参保地规定办理转诊备案手续后，在开通异地联网结算的定点医疗机构就医，发生的符合其身份认定地医疗救助基金支付政策的医疗费用，原则上通过国家医保信息平台、省级异地就医结算系统直接结算。医疗救助对象异地就医合规医疗费用纳入医疗救助报销的，执行医疗救助对象身份认定地救助标准，以及参保地规定的基本医疗保险起付标准、支付比例等有关政策。

第十三条 医疗救助对象因非主观原因未能享受“一站式”结算服务的，可向属地经办机构申请医疗救助费用手工（零星）报销。基本医疗保险（含大病保险）零星报销按照基本医疗保险有关规定办理后，再申请办理医疗救助费用零星报销手续。经办机构应当按照《全省医疗保障经办政务服务事项清单》要求执行，并对照清单要求动态调整。

第十四条 各县（市、区）经办机构对参加基本医疗保险的0-14周岁（含14周岁）儿童治疗急性白血病和先天性心脏病的限定医疗费用，应当根据申请人按《全省医疗保障经办政务服务事项清单》中“医疗救助对象医疗费用手工（零星）报销”要求的办理材料以及病历资料，核准其享受的医疗救助金额，并将应享受医疗救助金额进行银行卡社会化发放。

第十五条 符合规定的医疗救助条件、未参加医疗保险的救助对象，按规定给予救助的，经办机构按照连续参保缴费满24个月的基本医疗保险（含大病保险）的待遇标准，核算出的由医疗保险基金支付的医疗费用，不纳入医疗救助和二次医疗救助范围。

对参加异地基本医疗保险的救助对象，按参保地基本医疗保险规定结算后的个人支付合规医疗费用核算其医疗救助待遇。

# 第四章 基金财务管理

第十六条 医疗救助基金纳入市级医疗救助基金财政专户（以下简称“财政专户”）管理，经办机构设立医疗救助基金支出户，实行专账核算、专项管理、专款专用。经办机构应做好医疗救助基金建账和记账工作。

第十七条 医疗救助基金会计核算采用收付实现制，会计记账采用借贷记账法，会计期间采用公历制起讫日期。

第十八条 根据国家统一的社会保险基金会计制度规定，合理设置和使用会计科目及明细科目，真实完整记录、核算医疗救助基金收支情况。医疗救助基金收入通过“财政专户存款”“财政补贴收入”“利息收入”“其他收入”等科目核算。经办机构请款及划转年度预付款时通过“支出户存款”“暂付款”“财政专户存款”等科目核算。医疗救助基金支出通过“医疗救助待遇支出”“暂付款”“支出户存款”科目核算，“医疗救助待遇支出”科目下设“资助参保支出”“门诊救助支出”“住院救助支出”等进行明细核算。

第十九条 医疗救助基金从财政专户支付到经办机构基金支出户，由经办机构测算支出并报财政部门审批后，从财政专户划入医疗救助基金支出户，由经办机构基金支出户直接向定点医疗机构支付医疗救助“一站式”结算资金。其他需医疗救助支付的费用（含医疗救助资助参保）按“一站式”结算资金的划拨程序执行。

第二十条 医疗救助预付款的额度按照上年度实际费用的25%确定，由经办机构在每年1月初测算并报财政部门审批后，从财政专户划入医疗救助基金支出户，测算及核定情况同时抄送医疗保障行政部门。医疗救助预付款专项用于医疗救助结算，每年年末余额结转下一年度抵减预付款额度。医疗救助预付款中异地就医部分的测算和划拨由经办机构按省内和跨省医保异地就医直接结算有关规定执行。

第二十一条 经办机构医疗救助基金支出户周转金按上个月实际支出数为标准申请。所需的周转金在每月18日前申请，从财政专户支付到经办机构基金支出户。

# 第五章 监督管理

第二十二条 年度结束后，属地经办机构梳理汇总收入型医疗救助对象未在定点医疗机构“一站式”直接结算的符合规定的医疗费用，主动服务，及时通知救助对象申请相应的医疗救助待遇，确保应救助尽救助。

第二十三条 经办机构应当加强对定点医药机构协议管理，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，经办机构解除定点服务协议，并依法追究责任。严厉打击各类欺诈骗保行为，确保救助基金安全。

第二十四条 对造成医疗救助基金损失或以欺诈、伪造证明材料等手段骗取医疗救助金的个人，以及在医疗救助工作中有违法违规行为的经办机构及定点医药机构，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律、法规、规章的规定处理。

第二十五条 属地经办机构应按照规定通过网站、公告等形式按季度向社会公布医疗救助基金的筹集和使用情况，接受社会监督。

# 第六章 档案管理和统计分析

第二十六条 经办机构对获取的医疗救助业务资料和医疗救助对象个人信息承担保密责任，不得将业务资料和个人信息用于管理医疗救助业务以外的其他用途，不得向第三方交换。经江门市医疗保障局授权，可依托信息平台按规定进行必要的信息交换和数据共享。

第二十七条 经办机构在办理日常业务中，每办完一项业务，应当将其所有的业务材料收集齐全，将经办材料连同医疗救助结算单等资料进行收集、整理、立卷、归档，确保档案齐全、完整、有效。

第二十八条 经办机构应当按信息系统提供的数据分类做好属地医疗救助费用支出各项统计月报、季报、半年报、年报等工作。

# 第七章 附则

第二十九条 本规程自2025年 月 日起施行，有效期五年。《江门市医疗救助经办业务管理规程》（江医保发〔2021〕42号）同时废止。

第三十条 本规程由江门市医疗保障局负责解释。规程未列明事项按国家和省医疗救助有关规定执行，国家和省有新规定的按新规定执行。

附件：1.江门市医疗救助零星报销申请表

2.江门市医疗救助对象和救助金额等情况公示

3.个人承诺书

附件1

江门市医疗救助零星报销申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  基本情况 | 姓名 | |  | 性别 |  | | 年龄 |  | | 身份证号码 |  | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | 联系  电话 |  | |
| 申请救助对象类别 | □最低生活保障对象 □最低生活保障边缘家庭成员 □易返贫致贫人口  □特困人员（含孤儿、事实无人抚养儿童） □支出型重病患者  □0—14周岁儿童治疗急性白血病和先天性心脏病  □县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员 □其他： | | | | | | | | | | | |
| 申请救助金额 | | 门诊费用 | 发票张数  （原件或复印件） | | |  | | | 门诊合计费用（元） | | |  |
| 住院费用 | 发票张数  （原件或复印件） | | |  | | | 住院合计费用（元） | | |  |
| 银行卡或社保卡账号 | | |  | | | | | | | | | |
| 银行卡或社保卡开户银行 | | |  | | | | | | | | | |
| 申请人（代办人）签名 | | | 签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 窗口受理意见 | | | 经审核，提交的相关资料符合医疗救助申请条件，予以受理。  经办人签名： 年 月 日  （盖章） | | | | | | | | | |
| 医保经办机构  审核意见 | | | 经审核，本次予以医疗救助 元。    初审人签名： 年 月 日  复审人签名： 年 月 日  核准人签名： 年 月 日  （盖章） | | | | | | | | | |
| 备注 | | |  | | | | | | | | | |

附件2

江门市医疗救助对象和救助金额等情况公示

现将 县（市、区）医疗救助对象和救助金额等情况予以公示，接受社会监督。公示期为三个月，如有异议，可向属地医疗保障经办机构反馈。

联系电话：（填各县（市、区）医保经办联系方式）

统计时间： 年 月 日至 年 月 日。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 救助对象  类型 | 享受待遇  人次 | 救助金额 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：救助对象类型需包括我市政策规定的所有救助对象。

经办机构（盖章）：

年 月 日

附件3

个人承诺书

本人 （身份证件号码： ），办理 业务。因个人原因无法提供下述证明（请勾选）：

□参加商业保险的报销凭证；

□获得社会指定医疗捐赠的凭证；

□享受基本医疗保险以外等政策性补偿、补助的凭证；

□其他： 。

本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，由此产生的一切法律责任均由本人承担。

联系电话：

通讯地址：

承诺人（签名、指印）