

## 宁夏回族自治区医疗救助办法

(2015年11月14日宁夏回族自治区人民政府令第78号公布 2022年12月23日宁夏回族自治区人民政府令第123号修订)

### 第一章 总 则

**第一条** 为了规范和加强医疗救助工作，根据国务院《社会救助暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定，结合自治区实际，制定本办法。

**第二条** 本办法适用于自治区行政区域内医疗救助及其监督管理活动。

本办法所称医疗救助，是指对本办法规定的困难人员，依据规定的方式、程序和标准，给予城乡居民基本医疗保险缴费资助和医疗费用补助的制度。

**第三条** 医疗救助应当坚持托住底线、统筹衔接、尽力而为、量力而行的原则。

**第四条** 县级以上人民政府应当加强对本行政区域内医疗救助工作的领导，将所需医疗救助资金和工作经费列入本级财政预算。

**第五条** 县级以上人民政府医疗保障行政部门负责本行政

区域内医疗救助的监督管理工作。

县级以上人民政府民政、退役军人事务、乡村振兴、财政、卫生健康、审计及税务等有关部门和单位，在各自职责范围内负责医疗救助有关工作。

乡镇人民政府、街道办事处做好医疗救助有关工作。

**第六条** 鼓励和支持社会力量参与医疗救助。

## 第二章 救助对象

**第七条** 具有自治区户籍的下列困难人员（以下简称救助对象），可以获得医疗救助：

- （一）特困人员；
- （二）孤儿（含事实无人抚养儿童）；
- （三）最低生活保障对象；
- （四）高龄低收入老年人；
- （五）低保边缘家庭成员；
- （六）享受国家定期抚恤补助的优抚对象；
- （七）纳入监测范围的农村易返贫致贫人口；
- （八）因病致贫重病患者；
- （九）自治区人民政府规定的其他特殊困难人员。

设区的市、县级人民政府另行规定的前款范围之外的其他特殊困难人员，医疗救助费用由本级财政自行承担。

**第八条** 民政、退役军人事务、乡村振兴、医疗保障部门应当及时精准确定救助对象，按照职责做好救助对象身份认定工作：

（一）县（市、区）人民政府民政部门负责对特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、低保边缘家庭成员、高龄低收入老年人的身份认定，并会同同级医疗保障行政部门对因病致贫重病患者进行身份认定；

（二）县级以上人民政府退役军人事务部门负责对享受国家定期抚恤补助的优抚对象的身份认定；

（三）县（市、区）人民政府乡村振兴部门负责对纳入监测范围的农村易返贫致贫人口的身份认定。

**第九条** 民政、退役军人事务、乡村振兴部门应当及时向医疗保障行政部门提供救助对象的身份信息，在确保数据安全的基础上加强信息共享，确保救助对象身份信息同步更新。

**第十条** 救助对象就医发生的医疗费用属于医疗保障基金不予支付范围的，或者已有其他保障制度、经费渠道安排解决的医疗服务和项目，医疗救助基金不予支付。

### 第三章 救助方式和标准

**第十一条** 医疗救助采取城乡居民基本医疗保险缴费资助，对救助对象在定点医药机构就医发生的住院费用、因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的费用给予补助

等方式。

**第十二条** 对以下救助对象参加城乡居民基本医疗保险缴费按照以下规定给予资助：

（一）对特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）给予全额资助；

（二）对最低生活保障对象、高龄低收入老年人、享受国家定期抚恤补助的优抚对象给予定额资助。

**第十三条** 对救助对象在定点医药机构就医发生的住院费用、因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的费用，在扣除基本医疗保险、补充医疗保险支出后，对符合医疗保障基金支付范围的个人自付费用（含基本医疗保险、补充医疗保险起付线以下部分），按照以下规定给予补助：

（一）对特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、高龄低收入老年人不设起付标准，对特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）给予全额补助，对最低生活保障对象、高龄低收入老年人给予一定比例的补助，补助数额不得超过年度补助限额；

（二）对低保边缘家庭成员、享受国家定期抚恤补助的优抚对象、因病致贫重病患者设定起付标准，对超过起付标准的部分给予一定比例的补助，补助数额不得超过年度补助最高限额；

（三）特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活

保障对象、高龄低收入老年人，经过第一项规定的补助后，对剩余超过年度补助限额一定数额的部分可以再给予一定比例的补助，补助数额与第一项规定的补助数额累计不得超过年度补助最高限额。

前款规定的起付标准、补助比例、年度补助限额、年度补助最高限额、一定数额及本办法第十二条规定的资助范围和标准，由自治区医疗保障、财政部门会同有关部门拟定，报自治区人民政府同意后实施。

**第十四条** 救助对象需转诊治疗的，应当按照规定办理转诊手续，未按照规定办理转诊手续的，所发生的医疗费用不予补助。

**第十五条** 对救助对象在定点医药机构就医发生的医疗费用实行单笔结算，不限定就医次数。

救助对象有本办法第七条规定的多重身份的，按照标准就高不就低原则给予补助，不得重复享受。

**第十六条** 救助对象依法参加基本医疗保险，依照本办法规定享受补助。

**第十七条** 对纳入监测范围的农村易返贫致贫人口参加城乡居民基本医疗保险缴费的资助标准、在定点医药机构就医发生的医疗费用的补助标准，由自治区医疗保障、乡村振兴部门会同有关部门拟定，报自治区人民政府同意后实施。

## 第四章 救助程序

**第十八条** 对救助对象参加城乡居民基本医疗保险缴费的资助，由医疗保障行政部门会同财政部门按照规定程序划转，确保本办法第十二条规定的接受资助的救助对象及时参加城乡居民基本医疗保险。

**第十九条** 对救助对象在定点医药机构就医发生的医疗费用的补助，实行直接救助和依申请救助。

**第二十条** 对特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、高龄低收入老年人、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口实行直接救助，对其在定点医药机构就医发生的、符合本办法第十三条规定的医疗费用，由定点医药机构直接结算。

**第二十一条** 低保边缘家庭成员、享受国家定期抚恤补助的优抚对象、因病致贫重病患者，在定点医药机构就医发生的医疗费用，应当先行支付；就医结束后，向户籍所在地或者经常居住地乡镇人民政府、街道办事处申请救助。

**第二十二条** 医疗保障、民政、退役军人事务部门应当采取措施，探索将低保边缘家庭成员、享受国家定期抚恤补助的优抚对象逐步纳入直接救助范围，减轻救助对象支付医疗费用压力。

## 第五章 救助基金筹集与管理



**第二十三条** 设区的市级以上人民政府设立医疗救助基金。医疗救助基金来源包括：

- （一）中央和自治区财政补助的医疗救助资金；
- （二）设区的市、县（市、区）安排的本级财政资金；
- （三）从自治区福利彩票公益金中安排的资金；
- （四）社会捐助的资金；
- （五）基金形成的利息；
- （六）按照规定可用于医疗救助的其他资金。

设区的市人民政府财政部门设立医疗救助基金账户，县级以上人民政府医疗保障行政部门设立医疗救助基金支出户。

**第二十四条** 县级以上人民政府应当按照自治区财政、医疗保障部门确定的比例足额配套年度医疗救助资金。

医疗救助基金出现支付不足时，县级以上人民政府应当给予补贴。

**第二十五条** 医疗救助基金实行设区的市统收统支，纳入社会保障基金财政专户管理，实行专项管理、分账核算、专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用，也不得从基金中提取管理费或者列支其他费用。

**第二十六条** 自治区、设区的市人民政府应当采取措施、加强管理，确保医疗救助基金收支平衡、可持续运行。

医疗救助基金年度内出现结余的，结余资金结转下年度使用。

自治区统筹分配医疗救助补助资金时，根据各设区的市医疗救助基金的结余情况适当调整。

## 第六章 救助服务与监督

**第二十七条** 医疗保障行政部门应当加强医疗保障经办能力建设，大力推进医疗救助经办服务下沉，强化乡镇、街道以上医疗保障经办机构服务窗口建设，提升医疗救助经办服务能力和水平。

**第二十八条** 定点医药机构应当加强对医疗救助服务结算窗口的管理，按照规定办理审核、诊疗、结算手续，确保医疗救助基金支付的费用符合规定的支付范围。

定点医药机构应当规范诊疗行为，及时为救助对象提供诊疗服务，优先配备使用符合医疗保障基金支付范围的药品、医用耗材及诊疗项目，严格控制医疗保障基金支付范围外费用所占比例；除急诊、抢救等特殊情形外，使用医疗保障基金支付范围外药品、医用耗材及诊疗项目的，应当注明是自费，并经救助对象或者其近亲属、监护人同意。

**第二十九条** 医疗保障经办机构应当做好基金拨付、待遇审核及支付等工作，及时向定点医药机构结算和拨付医疗救助基金，并定期向社会公开医疗救助基金的收入、支出、结余等情况，接受社会监督。



**第三十条** 医疗保障行政部门应当加强对医疗救助基金的使用监督管理，并会同有关部门定期对定点医药机构办理审核、诊疗、结算情况进行监督检查，发现违规行为的，应当及时予以纠正。

**第三十一条** 医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员和救助对象不得骗取医疗救助基金。

## 第七章 法律责任

**第三十二条** 违反本办法规定，法律法规已有法律责任规定的，从其规定。

**第三十三条** 医疗保障、民政等有关部门、医疗保障经办机构及其工作人员违反本办法规定，未履行或者未正确履行医疗救助相关工作职责的，由上级行政部门责令改正；玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第三十四条** 违反本办法规定，侵占、挪用医疗救助基金的，由医疗保障等行政部门责令追回；有违法所得的，依法没收违法所得；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第三十五条** 违反本办法规定，医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员，违规使用或者骗取医疗救助基金的，依照

国务院《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

违反本办法规定，救助对象骗取医疗救助基金的，依照国务院《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定处理，并由医疗保障行政部门决定不予批准救助或者停止救助；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第八章 附 则

**第三十六条** 本办法下列用语的含义：

（一）因病致贫重病者，是指不符合最低生活保障对象、特困人员或者低保边缘家庭成员条件，但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；

（二）纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，是指纳入乡村振兴部门监测范围的脱贫不稳定、边缘易致贫和突发严重困难人口。

**第三十七条** 本办法自 2023 年 3 月 1 日起施行。