

关于印发《攀枝花市资助残疾人参加城乡居民基本医疗保险实施方案》的通知

攀残规〔2024〕1号

各县（区）残联、财政局、医保局：

现将《攀枝花市资助残疾人参加城乡居民基本医疗保险实施方案》印发你们，请结合实际抓好落实。

攀枝花市残疾人联合会

攀枝花市财政局

攀枝花市医疗保障局

2024年7月10日

攀枝花市资助残疾人参加城乡居民 基本医疗保险实施方案

为进一步完善我市残疾人社会保障制度，根据《中华人民共和国社会保险法》和《攀枝花市人民政府关于印发〈攀枝花市城乡居民医疗保险办法〉的通知》（攀府规〔2022〕3号）、《攀枝花市人民政府办公室关于印发攀枝花市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则的通知》（攀办规〔2023〕2号，以下简称《实施细则》）、《攀枝花市人民政府关于印发〈攀枝花市“十四五”残疾人保障和发展规划〉的通知》（攀府发〔2022〕17号）等精神，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

深入贯彻习近平总书记关于社会保障事业和残疾人事业的重要论述和指示批示精神，坚持人民至上，坚持共同富裕，按照“应保尽保、应助尽助；及时便民、属地管理”的原则，资助我市符合条件的残疾人参加城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”），增进残疾人民生福祉，促进残疾人基本医疗有保障。

二、资助参保对象和标准

（一）资助参保对象。

按照属地原则，资助截至当年12月31日符合以下条件的残疾人参加次年居民医保。

- 1.具有攀枝花市户籍；
- 2.持有效《中华人民共和国残疾人证》（以下简称“《残疾人证》”）；
- 3.符合居民医保参保条件。

下列情形不属资助范围：《残疾人证》过期、冻结、注销的；《残疾人证》关系未随户籍迁移的；残疾人在符合资助参保条件前已缴纳次年居民医保费的；残疾人参加非攀枝花市居民医保的。

（二）资助参保标准。

按照年度居民医保个人缴费标准全额资助参保。

三、资助参保方式

通过医保、残联等部门间数据交换开展资助参保。

若工作原因导致资助参保对象按其他人员身份缴费参加居民医保，且医保部门未办理个人缴费退费的，由资助参保对象向户籍所在地县（区）残联提出参保补助申请，并提供缴费凭证，经县（区）残联审核通过后，通过“一卡通”发放参保补贴。

四、数据交换及核查

（一）持证残疾人数据推送。

1.数据推送时间。

每年8月20日前，县（区）残联向县（区）医保局推送首次数据；9月至12月期间每月20日前，推送当期新增、核减残

疾人数据；12月数据推送后至当年12月31日新增、死亡核减的残疾人数据和当年残疾人汇总名单，于次年1月15日前推送。

2.数据要求。

(1) 首次数据推送要求：仅推送持有效《残疾人证》的残疾人数据。

(2) 新增残疾人数据包括：首次数据推送后，新办《残疾人证》、《残疾人证》关系从市外转入本辖区、到期换证、注销恢复《残疾人证》的残疾人数据。

(3) 核减残疾人数据包括：首次数据推送后，注销、冻结《残疾人证》和《残疾人证》关系迁出我市的残疾人数据。其中：残疾人户籍市域内迁移的不做核减，由推送首次数据的县（区）资助参保；非死亡注销《残疾人证》和《残疾人证》关系迁出我市的数据应及时推送给县（区）医保局做核减处理。

（二）核查参保身份及办理资助参保。

1.核查残疾人参保身份。县（区）医保局根据县（区）残联推送的残疾人数据建立参保情况台账，确定符合参加本地居民医保条件的残疾人名单。

2.办理资助参保。县（区）医保局收到县（区）残联推送数据后的3个工作日内，在“四川省医疗保障信息平台”中，对符合资助参保条件的残疾人按流程做实缴费信息；对已核减残疾人的缴费信息进行退费处理。

（三）注意事项。

数据交换时应确保数据信息交换及时、安全、有效。根据相关规定，所缴医保费在医保待遇生效后不予退还，非死亡核减的残疾人数据，县（区）残联应于当年 12 月底前提交县（区）医保局。

五、资金来源及使用管理

（一）资助资金来源。

资助残疾人参加居民医保资金由医疗救助资金和县（区）财政共同负担。

（二）计算方法。

根据《实施细则》第六条“全额资助特困人员、孤儿参加居民医保；按个人缴费标准的 75% 资助低保对象、防止返贫监测对象参加居民医保”之规定，资助参保的残疾人同时符合该规定的，由医疗救助资金全额或部分资助参保（计算费用时，可以当年 12 月份低收入人口数据为依据），剩余部分纳入县（区）财政资助残疾人参加居民医保项目资金预算落实。

如遇医疗救助资金资助参保政策调整，按新要求执行。

（三）费用结算。

每年居民医保集中征缴期结束后 60 日内，县（区）医保局将资助残疾人参保人数、参保费用（不包括应由医疗救助资金支付的费用）及资助残疾人参保人员明细（见附件）提供给县（区）

残联，经县（区）残联审核确定后，作为县（区）残联向县（区）财政申请项目资金的依据。

六、工作要求

（一）加强部门协作。残联和医保部门共同做好资助残疾人参加居民医保工作，通过不断优化和规范数据交换工作，确保残疾人居民医保应保尽保、应助尽助，办事简化、高效。县（区）残联要严格履职，充分发挥基层残疾人工作者作用，核准残疾人数据，按流程及时清理户籍迁移人员、死亡人员，确保交换数据精准。县（区）医保局要积极协作，及时将发现的疑似死亡、户籍迁出我市的残疾人数据交换给县（区）残联做核查注销或迁移处理。县（区）财政局要做好资助残疾人参加居民医保资金保障工作。

（二）做好政策宣传。残联和医保部门要广泛宣传资助残疾人参加居民医保政策，传递党和政府对残疾人的关爱，团结引领广大残疾人听党话、感党恩、跟党走。残联部门要以残疾人办证、基层残疾人工作者“量服”入户调研等为抓手，向户籍迁出我市、《残疾人证》非死亡原因注销的人员讲解资助政策，避免脱保；提醒《残疾人证》到期人员及时按流程换证，保障自身合法权益。

（三）强化监督管理。残联和医保部门共同加强资助残疾人参加居民医保工作的监督管理，县（区）残联每年向社会公开资助资金使用情况，接受有关部门和群众的监督。市、县（区）残

联和医保部门不得擅自扩大资助范围，不得弄虚作假、优亲厚友，如有发生，依纪依法追究责任。

本工作方案由市残联负责解释，自 2024 年 8 月 1 日起施行，有效期 3 年。《攀枝花市资助残疾人参加城乡居民基本医疗保险工作方案》（攀残联〔2023〕35 号）同时废止。

附件：攀枝花市资助残疾人参加城乡居民基本医疗保险费用结算明细表

攀枝花市资助残疾人参加城乡居民基本医疗保险费用结算明细表

填表单位（盖章）：

填表时间： 年 月 日

序号	姓名	身份证号码	残疾类别	残疾等级	资助身份	资助标准	医疗救助 资金支付 金额	残联资 助金额	备注
1	XXX	XXXXX.....X			低保-残疾人				
2	XXX	XXXXX.....X			监测-残疾人				
3	XXX	XXXXX.....X			残疾人				
- 8 -									

合 计				
-----	--	--	--	--

填表说明：1. 本表只填写符合资助参保条件的残疾人信息，单位：元。2. 资助对象中的特困人员、孤儿由医疗救助资金全额资助参保（此类人员不填入本表）；低保对象、防止返贫监测对象由医疗救助资金支付个人缴费标准的 75%，残联资助 25%；其他残疾人由残联全额资助参保。

填表人：

联系电话：