

贵阳市人民政府办公厅文件

筑府办发〔2022〕25号

市人民政府办公厅关于印发 贵阳贵安健全重特大疾病医疗保险和 救助制度实施细则的通知

各区、市、县人民政府，高新开发区、经济技术开发区、贵阳综合保税区、贵州双龙航空港经济区管委会，市政府各工作部门，市各直属事业单位，市管企业，贵安新区各部门、单位，直管区各乡镇、街道：

《贵阳贵安健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》已经市政府研究同意，现印发给你们，请遵照执行。



2022年12月15日

（此件公开发布）

贵阳贵安健全重特大疾病医疗保险 和救助制度实施细则

第一章 总则

第一条 为进一步健全贵阳贵安重特大疾病医疗保险和救助制度，有效减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线，根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、《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》（黔府办发〔2022〕19号）等有关文件要求，结合贵阳贵安实际，制定本细则。

第二条 医疗救助是基本医疗保险、大病保险（大额补助）、医疗救助“三重医疗保障”制度（以下统称三重制度）中的兜底保障制度，通过资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险、实施困难群众医药费用救助保障，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，最大限度防止困难群众因病返贫、因病致贫。

第三条 医疗救助遵循下列基本原则：实行医疗救助制度市级统筹。坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，避免过度保障；坚持党委领导、政府主导、部门协作、社会参与、分级管理、责任分担；坚持救助水平与资金筹集情况和经济社会发

展水平相适应；坚持待遇保障与基本医疗保险、大病保险（大额补助）、慈善救助、商业健康保险协同发展、有效衔接。

第二章 救助对象范围

第四条 医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民。

第五条 医疗救助对象按照以下类别实施分类：

（一）一类人员：特困人员（孤儿、事实无人抚养未成年人参照特困人员管理）。

（二）二类人员：低保对象、农村易致贫返贫人口（包括脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口）、突发严重困难人口。

（三）三类人员：低保边缘家庭人口。

（四）四类人员：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（以下简称因病致贫重病患者）。因病致贫重病患者指不符合最低生活保障条件和最低生活保障边缘家庭条件，在申请医疗救助家庭经济状况调查之日前12个月内，家庭可支配收入扣除自付合规医疗费用后，家庭人均收入低于当地最低生活保障标准1.5倍，且财产状况符合当地最低生活保障家庭财产规定的重病患者。

（五）未纳入以上对象范围的稳定脱贫人口救助水平，按照巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策

规定执行。

（六）已纳入全国工会帮扶管理平台的深度困难职工、相对困难职工、意外致困职工（以下统称困难职工），分别对应上述二类、三类、四类人员。

第三章 资助参保

第六条 全面落实城乡居民医保参保财政补助政策，对参加贵州省城乡居民医保个人缴费确有困难的群众给予分类资助。

第七条 分类落实医疗救助资金资助参保。第一类人员个人缴费部分由医疗救助资金全额承担。第二类人员个人缴费部分的50%由医疗救助资金承担；第三类人员中年满60周岁以上的老年人、未满18周岁的未成年人按个人缴费标准的30%由医疗救助资金予以资助。二十世纪六十年代初精减退职老职工、肇事肇祸精神障碍患者继续享受医疗救助资金全额资助。

第八条 除医疗救助资金资助参保外，对部分困难人员资助政策继续按贵阳市原有政策执行。即：第二类人员中的低保对象个人缴费剩余50%由民政部门负责资助，所需资金市、县两级财政按4：6比例配套；对第二类人员中的农村易致贫返贫人口（包括脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口）、突发严重困难人口个人缴费剩余50%由县级财政和农业农村部门负责资助。持有贵阳贵安核发《中华人民共和国残疾人证》的重度残疾人（一、

二级)个人缴费部分由残联负责资助,所需资金按行政区域进行配套,其中:“六城区”(云岩区、南明区、花溪区、乌当区、白云区、观山湖区)市、区两级财政按2:8比例配套,“三县一市”(开阳县、息烽县、修文县、清镇市)市、县(市)两级财政按4:6比例配套。

计生“两户”、计生特殊家庭成员(以下统称计生人员)和未纳入以上对象范围的稳定脱贫人口资助参保相关政策以当年省级下发的城乡居民医保参保征缴文件规定为准,所需资金渠道按省级文件规定执行。

属于贵安新区特殊困难人员资助参保所需资金,分别由贵安新区医疗救助资金和贵安新区本级财政承担,资金划转上解等相关事宜由贵安新区会商花溪区妥善处理。

第九条 资助条件。困难人员在城乡居民医保集中征缴期结束前认定身份并缴费的,均可享受资助参保;集中征缴期结束后缴费的,只享受动态参保,不享受资助参保(孤儿、事实无人抚养未成年人除外)。符合资助参保政策的特殊困难家庭中的新生儿,按规定自出生之日起90日内(含90日)缴费参保的,可以享受相应身份的资助参保。具有多重身份的资助对象,按照就高、不重复原则资助。年度内身份属性发生变化的,不进行二次资助。

第十条 资助方式。城乡居民医保集中征缴期内,定额资助对象只需缴纳政府资助后剩余的应由个人自缴部分费用,全额资

助对象个人不缴费。对于因缴费在前标识在后、新增纳入等原因，集中征缴期内已全额缴费但符合资助参保条件的，通过手工资助方式在其身份认定后 3 个月内完成资助。

第十一条 资助优先原则。多重身份的困难人员享受资助参保政策适用身份优先原则，优先级依次为：计生人员、特困人员（孤儿、事实无人抚养未成年人）、二十世纪六十年代初精减退职老职工、肇事肇祸精神障碍患者、低保对象、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口、重度残疾人（一、二级）、稳定脱贫人口、三类人员中年满 60 周岁以上的老年人和未满 18 周岁的未成年人。

第四章 医疗费用救助保障

第十二条 救助原则。按照“先保险后救助”的原则，救助对象在定点医药机构发生的住院费用、慢特病门诊费用，经基本医疗保险、大病保险（大额补助）报销后的政策范围内个人自付费用（包括基本医疗保险、大病保险〔大额补助〕起付标准以下，乙类先行自付部分以及超限价自付部分的费用），按规定纳入救助保障。救助保障范围严格执行国家基本医保药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施目录（以下统称三目录）规定。救助对象具有多重困难人员身份类型的，按“待遇就高”原则实施救助。救助对象享受待遇时间从身份认定之日起计算。

身份变更后不属于救助对象的，次月起不再享受医疗救助各项待遇。

第十三条 倾斜救助。在省内定点医药机构就医、转诊或备案到省外医保定点医药机构的救助对象，经三重制度综合保障后，政策范围内个人自付费用仍然较重的，依申请给予倾斜救助。倾斜救助费用范围是“三目录范围内，超出年度救助限额之上”的高额费用。

第十四条 分类救助标准。

（一）第一类人员不设救助起付线，政策范围内个人自付费用给予全额救助；第二类人员不设救助起付线，政策范围内个人自付费用按 70% 比例救助；第三类人员救助起付线为 1000 元，政策范围内个人自付费用按 60% 比例救助；第四类人员救助起付线为 2000 元，政策范围内个人自付费用按 50% 比例救助。救助起付线实行年度累计且只计算一次，慢特病门诊和住院共用年度救助限额，年度救助限额为每人每年 5 万元。

（二）对第一、二、三、四类人员超过救助年度限额的政策范围内个人自付慢特病门诊及住院医疗费用，按照 75% 比例进行倾斜救助，倾斜救助年度限额为每人每年 5 万元。

第十五条 重特大疾病救助。罹患贵州省 25 种重大疾病的救助对象，按照省级层面确定的 25 种重大疾病救治政策标准实施定点救治，并按相应定（限）额标准结算，重大疾病救助待遇与本细则第十四条规定待遇就高不重复享受，并纳入年度救助

限额累计。

第十六条 救助规则。救助对象因个人原因未按规定办理转诊或备案手续的，政策范围内个人自付的慢特病门诊和住院医疗费用，按照以上对应类别救助标准降低 10 个百分点给予救助。救助对象申请医疗救助，但其未参加城乡居民医保的，办理参保缴费后，可以对其当次申请的慢特病门诊和住院政策范围内医疗费用按照以上对应类别救助标准的 50% 给予一次性救助。享受多重保障政策的救助对象，原则上按以下算法顺序进行费用核算：基本医保报销、重大疾病医疗救助、大病保险（大额补助）、医疗救助、倾斜救助。

第十七条 下列医疗费用不纳入救助保障范围：

（一）到非医保定点医药机构治疗（急诊抢救除外）所发生的医疗费用。

（二）按照规定应当从工伤保险基金中支付的医疗费用。

（三）交通、医疗事故等依法应由第三方承担支付责任的医疗费用。

（四）按照规定应当由公共卫生负担的医疗费用。

（五）在境外就医所产生的医疗费用。

（六）体育健身、养生保健消费、美容整形、健康体检等所发生的医疗费用。

（七）国家规定和统筹地区明确的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。

（八）法律、法规及政策规定的其他情形。

第五章 数据共享和防范化解返贫致贫机制

第十八条 数据共享机制。按照“谁认定、谁负责”原则对救助对象进行动态管理，原则上采取“自下而上”的方式做好救助对象信息共享互认。每年度城乡居民医保集中征缴期前，县级民政、乡村振兴、公安、卫生健康、残疾人联合会、工会等部门与同级医疗保障、税务部门交换1次年度全量已认定的困难人员数据。

第十九条 数据动态管理。各职能部门此后每月10日前将新增人员、退出人员（应包含困难身份取消时间）和基础信息变更人员名单以书面形式抄送同级医疗保障、税务部门，零变动也需书面反馈。对于每月10日以后至月底期间发生的变更，作为下一期数据进行动态管理。

第二十条 防范化解返贫致贫机制。强化高额医疗费用支出预警监测及综合帮扶，做好因病返贫致贫风险预警监测机制，根据乡村振兴部门预警标准，重点监测救助对象个人年度自付费用，同步监测个人年度自付费用较重的普通参保人员，做到及时预警，各职能部门要协同做好风险研判和处置。对已经相关部门核准身份的救助对象，医疗保障部门要及时落实相应医疗救助待遇。对经三重制度综合保障后个人实际负担费用仍然较高的，通

过实施临时救助、慈善救助等方式帮助解决困难。

第六章 经办服务管理

第二十一条 加强经办管理。

（一）医疗救助经办服务管理由医疗保障经办机构负责。在确保医疗救助资金安全和有效监管的前提下，探索引入第三方经办服务方式，以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与医疗救助的经办服务，激发经办活力。

（二）市级医疗保障经办机构应根据国家、省、市医疗保障行政部门相关要求，及时修订完善医疗救助经办服务规程、数据统计等办法，确保贵阳贵安医疗救助经办管理服务事项统一。

（三）困难人员在提出救助申请后死亡的，如其有共同生活的家庭成员，其生前提出的申请仍有效，有关职能部门应当予以办理。困难人员在提出医疗救助申请前死亡的，可由其共同生活的家庭成员代其提出救助申请，有关职能部门应当予以办理。

（四）因各类原因造成多重身份的救助对象在享受医疗救助政策时，以较低救助标准身份享受的，医疗保障经办机构应及时核算并补足其医疗救助待遇。

第二十二条 “一站式”即时结报流程。

（一）“一站式”即时结报的医疗救助资金，由医疗保障经办机构直接支付至定点医药机构对公账户。无法人资质导致无法

开设对公账户的定点医药机构，其“一站式”即时结报的医疗救助资金原则上拨付至其接收基本医保基金的账户。

（二）各定点医药机构应当指派专人负责医疗救助“一站式”即时结报工作，并严格执行《中华人民共和国医师法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等有关规定，建立健全救助对象收治有关工作制度和流程，按照临床诊疗护理规范及操作规程对患者实施救治，加强医疗质量管理，合理检查，合理用药，控制医疗费用。鼓励以优惠的价格为救助对象提供医疗服务，切实减轻患者家庭的费用负担。原则上各定点医药机构垫付的医疗救助费用应在救助对象医药费用结算12个月内进行申报。

第二十三条 手工（零星）救助流程。

已认定身份未在定点医药机构实现医疗救助费用“一站式”即时结算的、或需入户调查后组织确认的救助对象，可到身份认定地（户籍地或常住地）的县级医疗保障经办窗口或乡镇（街道办事处）社会救助“一门受理”窗口申请手工（零星）救助。参加城镇职工医疗保险的救助对象按现行规程办理。

（一）手工（零星）救助对象和适用情形

1. 第四类人员。
2. 一次性救助和未实施“一站式”即时结报的其他情形。

（二）申请、审核、确认、给付流程

1. 申请。手工（零星）救助对象可在医疗费用结算后的 12 个月内向受理部门提出书面申请（也可委托村〔居〕民委员会代为申请），一并提供贵州省医疗保障经办政务服务事项清单规定的办理材料，受理机构应一次性告知申请人所需提供的申请资料。（申请费用可追溯至申请之日前 12 个月内）。

2. 审核。乡镇人民政府（街道办事处）在受理医疗救助申请后需及时完成入户调查和申报资料初审。符合救助条件的第四类人员和一次性救助申请，乡镇人民政府（街道办事处）要对申请救助的家庭进行入户调查并根据其经济状况、困难情形等提出审核意见，经公示无异议后，及时将申请材料、家庭经济状况调查核实结果、审核意见等相关材料报送县级民政部门 and 医疗保障部门。如遇突发性重特大疾病患者，应特事特办、及时审核。对不符合救助条件的，要书面说明理由并通知申请人。

3. 确认。县级医疗保障部门接到乡镇人民政府（街道办事处）的申报资料后，对第一、二、三类人员直接开展救助待遇核算，对第四类人员及时会同同级民政部门确认相应救助待遇后，开展救助待遇核算。参加城镇职工医疗保险的救助对象按现行规程办理。

4. 给付。县级医疗保障部门或市级城镇职工医疗保险经办机构在完成救助待遇确认后，应及时将救助资金通过贵州省惠民惠农财政补贴“一卡通”集中统发监管系统拨付至申请人提供的银行账户。因特殊原因不能通过“一卡通”系统完成拨付的，

可凭困难人员有效身份佐证材料、有效的银行活期存折或借记卡原件及复印件，商同级财政部门后，将相关款项拨付至其指定的有效金融账户。自申请受理至给付完成全程办理时限不超过 30 个工作日（调查、公示期除外）。

5. 公示。乡镇人民政府（街道办事处）的审核结果和县级医疗保障部门或市级城镇职工医疗保险经办机构确认拨付结果应当在救助对象所在地村（居）民委员会固定公示栏及时公示，公示期为 5 个工作日。

第七章 资金筹集、管理与责任分担

第二十四条 资金筹集。医疗救助资金主要由中央、省、市、县四级财政承担，并列入财政预算。贵阳市本级财政承担医疗救助市级匹配资金（市级直属福利院管理的特困人员、孤儿、事实无人抚养未成年人等由市本级统筹上级资金承担）；各区（市、县）财政承担医疗救助县级匹配资金；贵安新区本级财政全额承担辖区内市、县两级资金匹配部分。医疗救助资金通过财政预算、彩票公益金、社会捐赠等多渠道筹集。市、县两级财政部门根据每年度医疗救助资金上级资金筹集到位及全市资金使用情况，安排市、县匹配资金，并按 3：7 比例匹配到位，贵安新区财政全额承担本级应匹配资金，并做好与花溪区对接。

第二十五条 资金管理。

（一）医疗救助资金自 2023 年实行市级统筹管理。分散在贵安新区，各区（市、县）的医疗救助结余资金全部纳入贵阳市医保基金财政专户—贵阳医疗救助资金专户（以下统称市级专户）管理。市、县两级医疗保障经办机构按照社保资金专户管理要求各自设立支出户。涉及城镇职工医疗救助资金的财务管理办法按现行城镇职工医疗保险基金管理办法执行，在“贵阳市医疗保险费用结算中心基金支出专户”下设立“医疗救助金”摆号，专款专用，独立核算。

（二）2023 年 1 月起，医疗救助资金的中央、省和市级资金直接划入市级专户。贵安新区，各区（市、县）历年滚存结余基金和当年本级匹配资金在完成 2022 年相关费用清算拨付后，形成清算报告，于 2023 年 7 月 31 日前全额上解至市级专户。

（三）资金上解前，贵安新区，各区（市、县）使用留存资金保障 2023 年 7 月前产生的医疗救助各项待遇支付。资金上解后，贵安新区，各区（市、县）采取申报制向市级医疗保障经办机构申请拨付医疗救助各项待遇保障资金。未能在 2023 年 7 月 31 日前完成结余资金全额上解的，市级医疗保障经办机构对贵安新区，各区（市、县）申拨资金采取冲抵未上解资金额度方式进行拨付，应上解资金额度冲抵完成后，按正常申报程序拨付医疗救助资金。

第二十六条 资金拨付。定点医药机构垫付救助费用的清算拨付，实行市、县两级分级审核、分级清算、分级拨付。医疗救

助资金拨付原则上按月拨付。市级医疗保障经办机构按规定依据申拨额度对市级管理的定点医药机构、各区（市、县）医疗保障经办机构申拨费用和省内异地就医的医疗救助费用进行拨付。各区（市、县）医疗保障经办机构将辖区内医疗救助申报费用审核情况汇总后，根据支出项目编写用款计划并填写《医疗救助县级用款申请表》报市级医疗保障经办机构，市级医疗保障经办机构按规定将申报总额拨付至各县级支出户，再由各区（市、县）医疗保障经办机构对县级管理的定点医药机构和困难人员手工（零星）申报的医疗救助费用进行分拨。市、县两级医疗保障经办机构按季度做好对账工作，县级医疗保障经办机构按规定进行医疗救助待遇给付，并及时上报财务报表。医疗救助资金拨付明细应定期导入财政部门直达资金监控系统，自觉接受审计、纪检监察和社会监督。涉及城镇职工的按照现行城镇职工基本医疗保险清算、拨付流程及财政部门要求执行。

第二十七条 资金追回。各职能部门应当按职责分工做好相关工作，因工作过失导致医疗救助金误支、多支的，由过失责任部门负责追回医疗救助资金。

第二十八条 责任分担。医疗救助资金实行市、县（含贵安新区）两级责任风险共担。若出现资金缺口，超支缺口5%（含）以内部分，由市、县（含贵安新区）两级财政按3：7比例承担；超支缺口5%（不含）以上部分，由贵安新区，各区（市、县）安排相应资金全额予以弥补。

第八章 保障措施

第二十九条 经费保障。各区（市、县）人民政府要加强医疗救助工作的管理，为医疗救助工作开展提供必要的组织条件和物资保证，按照本域内困难人员的数量、人员结构等因素健全完善医疗救助工作机制，落实工作经费，保障医疗救助工作顺利开展。

第三十条 人员保障。各区（市、县）人民政府应当综合考虑辖区内医疗救助服务事项、服务范围、救助对象数量以及本域内经济社会发展水平等因素配备医疗救助经办服务人员。具体配备比例：县级医疗保障经办机构应当配备不少于2名正式职工；乡镇人民政府（街道办事处）应当配备不少于2名职工，其中至少1名正式职工。

第三十一条 各级各部门职责如下：

（一）南明区人民政府负责组织开展本辖区和贵州双龙航空港经济区医疗救助各项日常工作；花溪区人民政府负责组织开展本辖区、经济技术开发区医疗救助各项日常工作，全面承接贵安新区医疗救助各项日常工作；白云区人民政府负责组织开展本辖区和贵阳综合保税区医疗救助各项日常工作，会同观山湖区人民政府组织开展高新开发区医疗救助各项日常工作；观山湖区人民政府负责组织开展本辖区医疗救助各项日常工作，会同白云区人

民政府组织开展高新开发区医疗救助各项日常工作；其余各区（市、县）人民政府负责组织开展本辖区医疗救助各项日常工作。

（二）乡镇人民政府（街道办事处）负责辖区内困难群众医疗救助手工（零星）申办事项的申请受理、调查核实、申报资料初审和因病致贫重病患者身份认定的申请、初审、公示和提交等工作。

（三）医疗保障部门牵头负责医疗救助工作的组织实施。市级城镇职工医保经办机构具体负责参加职工医保救助对象的相关救助事宜；市级城乡居民医保经办机构具体负责参加城乡居民医保救助对象的相关救助和资助参保事宜。

（四）民政部门负责特困人员、孤儿、事实无人抚养未成年人、低保对象、低保边缘家庭人口、二十世纪六十年代初精减退职老职工等困难人员的认定和信息共享。受理乡镇人民政府（街道办事处）提交的因病致贫重病患者认定申请，会同医疗保障部门做好身份认定和信息共享。会同医疗保障部门做好低保对象、低保边缘家庭人口等困难人员的资助参保工作。及时向医疗保障部门反馈困难人员包括但不限于临时救助、慈善救助等综合帮扶情况。鼓励和支持慈善救助发展。

（五）乡村振兴部门负责做好稳定脱贫人口、农村易致贫返贫人口（包括脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口）、突发严重困难人口等困难人员的认定、预警监测和信息共享。会同医疗保障

部门做好边缘易致贫人口等困难人员的资助参保工作。

（六）公安部门负责做好肇事肇祸精神障碍患者的认定和信息共享。会同医疗保障部门做好打击欺诈骗保、行刑衔接等相关工作，推进依法监管和部门联动综合监管，确保资金安全。

（七）工会负责做好深度困难职工、相对困难职工、意外致困职工等困难人员的认定和信息共享，落实职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶政策。

（八）财政部门负责医疗救助资金的筹集和监督管理。会同同级医疗保障部门依据中央和省级有关规定，根据上年平均户籍人口、救助对象规模、救助支出等因素科学匹配市级医疗救助资金。会同同级医疗保障部门和各区（市、县）人民政府，确定医疗救助资金县级匹配、结余资金上解、超支责任分担等相关工作。会同贵安新区财政部门确定贵安新区医疗救助资金管理方式。

（九）残疾人联合会负责残疾人残疾类别、等级的认定和信息共享。会同医疗保障部门做好重度残疾人（一、二级）等困难人员的资助参保工作。

（十）卫生健康部门负责强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。负责做好计生“两户”及计生特殊家庭成员的认定和信息共享，并会同医疗保障部门做好资助参保工作。牵头落实特困人员、低保对象等特殊困难人员在贵阳贵安区域内定点医疗机构住院实行“先诊疗后付费”，全面免除其住

院押金，畅通“绿色就医”通道等相关工作。

（十一）税务部门负责做好基本医保费用征缴、享受资助参保政策的困难人员定额费用（零费用）申报相关工作。

（十二）商业保险监管部门负责加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展。

（十三）审计部门负责对医疗救助资金管理和使用情况的审计。

第三十二条 考核监督。健全完善医疗救助绩效评价考核体系，将医疗救助资金纳入医疗保障基金一体化监管范围，加强监督检查，增强约束力和工作透明度。健全责任追究机制，严肃查处相关单位和工作人员挤占、挪用、虚报、冒领医疗救助资金等违规违纪违法行为。救助对象采取虚报、隐瞒、伪造或以其他不正当手段骗取医疗救助资金的，严格按照医疗保障基金监管相关法规依法处理；已经发放的，由过失责任部门负责全额追缴并报同级医疗保障部门按规定处理；涉嫌犯罪的，依法移交司法机关处理。

第九章 附则

第三十三条 本细则规定的待遇政策自 2023 年 1 月 1 日起实施，其中参保资助政策自 2023 年城乡居民医保集中征缴期开始实施。此前贵阳贵安相关医疗救助规定与本细则不一致的，以

本细则为准。若国家、省出台新规定，从其规定。

第三十四条 本细则生效后，《市人民政府办公厅转发市民政局等单位关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作方案（试行）的通知》（筑府办函〔2016〕98号）同时废止。

贵阳市人民政府办公厅

2022年12月30日印发

共印85份