

广汉市人民政府办公室文件

广府办〔2014〕74号

广汉市人民政府办公室 关于印发《广汉市城乡医疗救助实施办法》的 通 知

各乡镇人民政府，市级有关部门：

《广汉市城乡医疗救助实施办法》已于2014年12月15日经广汉市十七届人民政府第68次常务会议审议通过，现印发你们，请遵照执行。

广汉市人民政府办公室

2014年12月19日

办公室



广汉市城乡医疗救助实施办法

第一章 总 则

第一条 为逐步完善城乡医疗救助制度，切实解决城乡贫困居民的医疗困难，根据国务院《社会救助暂行办法》（国务院令 第 649 号）规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗救助，是指政府通过多渠道筹集资金，帮助城乡困难群众解决看病难问题的救助制度。

第三条 实施城乡医疗救助坚持以下原则

（一）坚持从实际出发，量力而行，使医疗救助水平与经济发展水平和财政支付能力相适应，逐步扩大救助范围和提高救助标准，确保平稳持续运行的原则；

（二）坚持政府救助、医疗机构适当减免、社会互助和个人负担相结合的原则；

（三）坚持属地管理、分类救助的原则；

（四）坚持公开、公平、公正、及时的原则。

第四条 城乡医疗救助工作在市政府领导下，有关单位各负其责，积极配合，抓好落实。具体责任如下：

（一）民政部门负责牵头建立健全城乡医疗救助管理有关规章制度，拟定医疗救助资金使用计划，具体实施城乡医疗救助的审批和日常管理工作，定期向社会公布救助资金的筹集和使用情况；

(二) 卫生部门负责对医疗卫生机构进行监督管理, 加强医疗服务行为的监管, 落实医疗优惠政策, 切实提高服务质量, 负责做好城乡医疗救助与新型农村合作医疗的衔接工作, 协助提供救助对象参加新型农村合作医疗及医疗报销情况;

(三) 人社部门负责做好城乡医疗救助与城镇居民基本医疗保险的衔接工作, 协助提供救助对象参加城镇居民基本医疗保险及医疗报销情况;

(四) 财政部门要通过多渠道落实城乡医疗救助所需资金, 按照有关规定列入财政预算。研究制定城乡医疗救助基金管理办法, 加强对医疗救助基金的管理;

(五) 审计、监察等监督部门负责加强对基金使用情况的监督, 发现问题及时纠正并及时向市政府报告。对虚报冒领、挤占挪用、贪污浪费等违法违纪行为按照有关法律法规严肃处理;

(六) 乡镇人民政府负责受理居民提交的书面申请, 并对有关证明材料进行审核、张榜公示后上报市民政部门, 负责因本乡镇审核工作、张榜公示引发的上访、举报的调查处理工作。

相关单位、组织和个人应当配合有关部门对被救助对象的走访和调查, 如实反映情况, 并提供有关材料。

第二章 救助对象和范围

第五条 本办法所称救助对象, 是指持有本市常住户口因患重病、大病, 个人医疗负担过重的城乡贫困居民。主要包括:

- (一) 农村五保对象、城市“三无”人员；
- (二) 城乡最低生活保障家庭成员；
- (三) 城乡低收入家庭成员中患重病、大病、1-2级重残(凭残疾证)人员及60周岁以上老人；
- (四) 市政府规定的其他特殊困难人员。

第六条 下列情况产生的医疗费用不纳入本办法救助范围：

- (一) 因参与违法犯罪活动导致伤害而产生的医疗费用；
- (二) 因自杀、自残、酗酒、吸食或注射毒品等导致伤害而发生的医疗费用；
- (三) 因工伤事故、职业病、交通事故、医疗事故等按照法律、法规、规章规定应由有关责任人(个人)承担的医疗费用[经证实有关责任人(个人)确无支付能力或无法查找到责任人(个人)的除外]；
- (四) 因镶牙、整容、矫形、配镜及保健、康复等发生的医疗费用；
- (五) 自购药品、保健品的费用；
- (六) 擅自到非定点医疗机构和未经同意而转院治疗发生的医疗费用；
- (七) 未参加新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险发生的医疗费用；
- (八) 民政部门认定的其他不属于医疗救助范围的情况。

第三章 救助方式和标准

第七条 医疗救助实行分类救助，主要采取参保（合）救助、门诊救助、住院救助等方式实施救助。

（一）参保（合）救助：

1. 政府资助城市低保对象参加城镇居民基本医疗保险；
2. 政府资助农村五保对象、农村低保对象参加新型农村合作医疗。

城市“三无”人员、农村五保对象参保（合）的个人缴纳部分由医疗救助资金全额解决；其他属资助范围的人员参保（合）的个人缴纳部分由医疗救助资金按一定比例解决，具体资助比例由民政部门会同财政部门按照有关规定和程序确定并执行。

（二）门诊救助：指政府对城市“三无”人员、农村五保对象，城乡低保对象中的重度残疾人和患慢性病、需要长期门诊治疗的人员发放的一定限额的一次性门诊费用救助。

门诊救助由民政部门会同财政部门根据每年年底医疗救助资金结余情况动态确定发放额度和发放时间。

（三）住院救助：指政府对符合救助条件对象的住院费用中个人实际负担部分按规定比例给予的救助。

审核个人实际负担医疗费用时应剔除下列费用：个人自费费用、参加各种医疗保险（农村新型合作医疗、城镇居民基本医疗保险、商业保险等）已报销（赔付）的费用；医疗机构减免的费用；单位或相关部门补助的费用；社会各界互相帮扶给予救助的

资金。

1. 城市“三无”人员和农村五保对象：在剔除相关报销金额后，按自付总额的 80% 予以救助，单次救助金额不超过 10000 元，全年累计救助金额不超过 20000 元。按比例救助后的不足部分由乡镇人民政府筹集资金给予救助。

2. 城乡最低生活保障家庭成员：在剔除相关报销金额后，个人自付总额在 2000 元内的，按个人自付总额的 50% 予以救助；个人自付总额在 2000 元以上的，按自付总额的 60% 予以救助，单次救助金额不超过 8000 元，全年累计救助总额不超过 15000 元。

3. 城乡低收入家庭和市政府规定的其他特殊困难人员：在剔除相关报销金额后，个人自付总额在 3000 元以上的，按自付总额的 50% 予以救助。全年累计救助次数不超过 2 次，单次救助金额不超过 4000 元，全年累计救助总额不超过 8000 元。

第八条 为减轻困难群众就医负担，根据当年城乡医疗救助资金结余情况和本市财力状况，动态开展二次重特大疾病医疗救助。

每年底由民政部门根据当年医疗救助资金结余情况确定二次大病医疗救助对象、救助标准和实施方案。

第九条 医疗救助标准根据本市医疗水平和救助基金总量，结合本市财力情况，适时进行调整。

第四章 医疗救助申请和审批程序

第十条 城乡医疗救助实行属地管理，具体申请和审批程序如下：

（一）城市医疗救助

1. 申请：城市医疗救助对象（或其同住家庭成员、直系亲属、委托代理人）应在办理出院结算后 3 个月内向所在乡镇书面申请，并如实提供下列材料：

（1）医疗救助申请书；

（2）《城市居民最低生活保障金领取证》、居民身份证、户口簿等有效证件；

（3）医疗卫生机构出具的病情诊断书、出院证明、医疗费用收据（结算单）；

（4）有关单位报销医疗费用凭证；

（5）医疗保险赔付证明；

（6）其他要求提供的材料（如：同住家庭成员户口簿、直系亲属证明、委托代理人授权委托书等）。

2. 审查、公示：乡镇人民政府应对医疗救助申请和有关材料进行逐项审核，通过入户调查、邻里访问等方式对申请人的医疗支出和家庭经济状况进行调查核实，并在 5 个工作日内予以张榜公示。经公示无异议后，5 个工作日内在《广汉市城乡医疗救助审批表》上签署审查意见，并汇同申请材料报送民政部门审批。

对不符合救助条件的，应及时向申请人说明理由。

3. 审批：民政部门应对乡镇人民政府报送的医疗救助申请和有关材料进行复审和核实，并在 10 个工作日内对符合医疗救助条件的予以医疗救助并核准医疗救助金额。

对不符合享受医疗救助条件的，应说明理由并退回乡镇，同时告知申请行政复议和提起行政诉讼的权利。

4. 发放：医疗救助资金的发放由申请人本人（或其家庭成员、直系亲属、委托代理人）带上有效证件到乡镇人民政府领取，并完善发放手续。

（二）农村医疗救助

1. 申请（农村五保对象、低保对象）：

申请人在新农合定点医疗机构住院就医时，由本人（或其家庭成员、直系亲属、委托代理人）向户籍所在地乡镇人民政府提出医疗救助申请，填写《广汉市农村医疗救助网上救助申请表》（一式二份，申请人持有一份，报送备案一份），同时如实提供下列材料：

（1）《农村居民最低生活保障金领取证》（或《五保证》）；

（2）《入院证》；

（3）身份证及户口簿；

（4）其他要求提供的材料（如：同住家庭成员户口簿、直系亲属证明、委托代理人授权委托书等）。

2. 审核（农村五保对象、低保对象）：

乡镇人民政府收到有关申请材料后应在 3 个工作日内对申

请材料进行审核，并在《广汉市农村医疗救助网上救助申请表》（一式二份）上签署意见并加盖公章，同有关申请材料报民政部门备案。

3. 信息录入和审批（农村五保对象、低保对象）：

救助对象持《广汉市农村医疗救助网上救助申请表》和《农村居民最低生活保障金领取证》（或《五保证》）到定点医疗机构入院治疗，定点医疗机构应及时将救助对象的相关信息录入新型农村合作医疗信息系统；民政部门应当在信息录入后5个工作日内通过民政医疗救助系统对救助对象身份进行确认，符合救助条件的，给予救助许可，并对救助金额进行审批。

民政部门对不符合享受医疗救助条件的，应当说明理由并退回乡镇，同时告知申请行政复议和提起行政诉讼的权利。

4. 发放：

农村五保对象、低保对象出院结账时，新型农村合作医疗信息系统与民政医疗救助系统会自动生成报销金额和民政医疗救助金额。救助对象出院时，只需支付经报销和民政医疗救助后的剩余金额。

农村医疗救助“一站式服务”的救助金，在农村医疗救助基金中列支。救助费用由救助对象住院的医疗机构先行垫付，民政部门根据医疗救助工作的进展情况，定期向财政部门报送救助清单。财政部门在对民政部门提交的救助清单进行审核后，由财政部门按实际救助金额拨付给各定点医疗机构。

农村低收入家庭和其他救助对象申请医疗救助的程序参照

城市医疗救助执行。

第十一条 医疗救助自乡镇人民政府接到救助对象申请之日起，整个调查、审核、审批时间不得超过 20 个工作日。

第五章 医疗救助服务

第十二条 城乡医疗救助对象在市内医院、卫生院接受医疗救助服务，危、重病人确须转诊定点或非定点医疗机构治疗的，应当由医院（卫生院）出具转诊证明方可转院，同时转诊证明报民政局备案。

医院（卫生院）应在规定范围内，按照医疗保险用药目录、诊疗项目及医疗服务设施目录，为医疗救助对象提供优质的医疗服务，做到医疗服务内容合理、准确、公开、公正、透明。

第十三条 承担医疗救助的医疗卫生机构要完善并落实各种诊疗规范和管理制度，保证服务质量，控制医疗费用。

第六章 医疗救助资金的筹集、管理与监督

第十四条 救助资金的筹集、管理与监督。

（一）资金筹集：

1. 上级财政下达的城乡医疗救助资金；
2. 福彩公益金安排的城乡医疗救助资金；
3. 本市财政按相关要求安排的城乡医疗救助资金；
4. 社会捐赠；

5. 医疗救助资金形成的利息收入;

6. 其他资金。

(二) 资金支付:

1. 用于资助救助对象参加新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险所需的部分资金,由民政部门从医疗救助基金专账核拨,并通知新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险经办机构为救助对象办理有关手续。

2. 门诊救助和住院救助补助资金由财政、民政部门按财政资金拨付等有关规定和程序核发到救助对象手中或医疗机构。

3. 临时医疗救助资金由民政部门按规定提出支付计划,由财政部门审核后拨付给乡镇人民政府组织发放。

(三) 资金管理与监督:

医疗救助要按照公开、公平、公正的原则,实行医疗救助公示制,公布咨询电话,接受社会监督。

救助资金实行专户储存、专项管理、单独核算、专款专用。民政、财政部门要定期向社会公布救助人员、救助资金情况,并设立城乡医疗救助基金门诊救助、大病救助及临时救助明细台账;审计部门对医疗救助资金的使用情况实施审计监督。

第十五条 医疗救助服务机构:

实施医疗救助的机构原则上与新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险确定的定点医疗机构一致。承担医疗救助服务的医疗机构要公示医疗服务收费项目和标准,设置专门的服务收费

窗口，张贴就医指南，切实履行职责，进一步加强医疗行风建设，改善医疗服务态度，提高医疗服务质量，方便困难群众就诊。

第七章 法律责任

第十六条 对骗取医疗救助资金的单位和个人，由民政和财政部门如数追回救助金，并视情节轻重，依法处理；构成犯罪的，移交司法机关，依法追究刑事责任。

第十七条 对侵占、挪用城市医疗救助资金的机构和具体责任人，由所在单位或主管机关严肃处理；造成损失的，应予赔偿；构成犯罪的，移交司法机关，依法追究刑事责任。

第八章 附 则

第十八条 本办法由广汉市民政局负责解释。

第十九条 本办法自公布之日起施行，有效期五年，原市政府出台的有关医疗救助方面的规定同时废止。

信息公开选项：主动公开

广汉市人民政府办公室

2014年12月19日印发
