

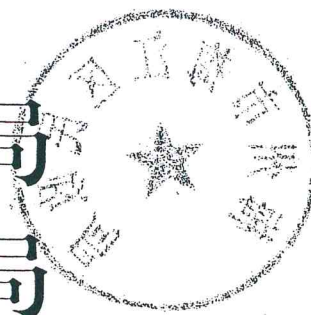
梅江区民政局

梅江区财政局

梅江区人力资源和社会保障局

梅江区卫计局

梅江区审计局



文件

梅区民[2014]40号

关于印发《梅江区城乡特困居民 医疗救助实施办法》的通知

各镇、街道：

经区政府常务会议研究同意，现将《梅江区城乡特困居民医疗救助实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。



二〇一四年八月六日

主题词：印发 医疗救助 实施办法 通知

2014 年 8 月 6 日印发

(共印 15 份)

梅江区城乡特困居民医疗救助实施办法

第一章 总则

第一条 为进一步健全和完善我区城乡医疗救助制度，保障城乡特困群众基本医疗，根据国务院《社会救助暂行办法》和《关于印发〈广东省城乡特困居民医疗救助办法〉的通知》（粤民助〔2010〕1号）和《关于印发〈梅州市城乡特困居民医疗救助实施办法〉的通知》（梅市民字〔2014〕35号）等有关规定，结合我区实际，制定本实施办法。

第二条 医疗救助的基本原则：

- （一）属地管理；
- （二）公平、公正、公开；
- （三）家庭自救、社会资助和政府救助相结合；
- （四）与城乡居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险、城乡居民大病保险和其它补充医疗保险制度相衔接；
- （五）突出重点、统筹兼顾、分类施救。

第三条 本办法所称的医疗救助，是指对救助对象经城乡居民基本医疗保险或城镇职工基本医疗保险（以下简称“基本医疗保险”）、城乡居民大病保险和其它补充医疗保险支付及社会指定医疗捐赠后，个人及家庭难以承担的符合规定的基本医疗自付费用，给予适当比例的补助。

自付部分 = 总费用 - 医保部分 - 社会报销费用

第二章 救助对象和标准

第四条 本办法所指城乡特困居民医疗救助对象为本区户籍的下列人员（以下简称医疗救助对象）：

- （一）城乡居民最低生活保障对象（以下简称“城乡低保对象”）；
- （二）特困供养人员，包括无劳动能力、无生活来源且无法定赡养、抚养、扶养义务人，或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无定赡养、抚养、扶养能力的老年人、残疾人以及未满 16 周岁的未成年人；

（三）县（区）级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

第五条 医疗救助实行分类救助：

（一）保障性医疗救助

对城乡低保对象、特困供养人员，按最低档次参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予全额资助。

（二）住院基本医疗救助

医疗救助对象其政策内的住院医疗费用，按基本医疗保险、城乡居民大病保险和其它补充医疗保险支付及社会指定医疗捐赠后，个人自付部分（含起付标准）年度累计在前年度梅州市区城镇居民人均可支配收入内给予住院基本医疗救助。其中特困供养人员给予100%救助；城乡低保对象和县（区）级以上人民政府规定的其他特殊困难人员给予70%救助，每人全年累计救助金额最高限额 5000 元。

（三）重特大疾病医疗救助

医疗救助对象其政策内的住院医疗费用，按基本医疗保险、城

乡居民大病保险和其它补充医疗保险支付及社会指定医疗捐赠后，个人自付部分（含起付标准）年度累计在前年度梅州市区城镇居民人均可支配收入以上的部分可申请重特大疾病医疗救助。其中特困供养人员经大病保险补助后给予100%救助；城乡低保对象和县（区）级以上人民政府规定的其他特殊困难人员给予70%救助，每人全年累计救助金额最高限额8000元。

（四）医疗救助对象患有特定重大疾病、传染病，国家和省、市对相关医疗费用有明确规定的，不纳入本办法规定的救助范围。

第三章 不能享受救助范围

第六条 属于下列情况之一者，不能享受医疗救助：

（一）未按规定办理相关手续，自行到非定点医疗机构就医或自行购买药品的费用（急诊、抢救除外）；

（二）因自杀、自残等发生的医疗费用（精神病除外）；

（三）交通事故、医疗事故等应由他方承担支付的医疗费用；

（四）因自身违法行为所导致的医疗费用；

（五）因镶牙、整容、矫形、配镜、保健等发生的费用；

（六）超出城乡居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险的药品目录、诊疗项目及医疗服务设施标准等规定范围的医疗费用。

第四章 救助程序

第七条 医疗救助按以下程序办理：

（一）医疗救助“一站式”结算程序。参加了基本医疗保险的

城乡低保对象、特困供养人员，在户籍所在地的定点医疗机构住院治疗，其住院期间产生的政策内的医疗费用，经基本医疗保险报销后个人自付部分再给予相应的医疗救助，其中需由医疗救助资金支付的住院基本医疗救助费用，采用“一站式”即时救助。具体相关程序按照《关于在全区开展医疗救助“一站式”结算服务工作的通知》（梅区民【2014】29号）办理。

（二）医疗救助非“一站式”结算程序。门诊救助、重特大疾病医疗救助或因各种原因未能纳入医疗救助“一站式”结算服务的医疗救助对象，需由个人先垫付现金，出院后向户籍所在镇（街道）提出救助申请，经调查、评议、审核、公示后，符合救助条件的报区民政局审批，按基本医疗救助和重特大疾病医疗救助标准直接给予救助。具体申请程序如下：

1、申请。医疗救助对象本人或监护人向户籍所在地的居（村）委提出书面申请，并如实提供如下证明材料：

①低保证、五保供养证或民政部门为城镇“三无”人员和其他特殊困难人员出具的有效证明等材料原件及复印件；

②身份证和户口簿原件及复印件（委托他人申请的，同时提供受委托人的身份证或户口簿原件）；

③相关医疗机构出具的诊断结果、用药或诊疗项目清单、转诊证明、转院通知及医疗费用的有效票据；

④享受城乡居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险、城乡居民大病保险和其它补充医疗保险等政策性补偿、补助的凭证或证明；

⑤获得社会指定医疗捐赠及其它补助的凭证。

2、审核。居（村）委在 7 个工作日内对救助申请进行初审并上报镇人民政府（街道办事处）。初审程序包括：入户调查；在申请人户籍所在地的居（村）委，对拟救助对象的名单和金额进行为期 3 天的公示；填写《医疗救助审批表》；签署初审意见等。

镇人民政府（街道办事处）对申请各相关材料在 5 个工作日内进行审核。符合条件的，签署意见并上报区民政局；不符合条件的，应将材料退回，书面告知申请人并说明理由。

3、审批。区民政局对救助申请在 5 个工作日内进行审批。符合条件的，核准其享受医疗救助的金额，并将批准意见通知镇人民政府（街道办事处）和申请人；不符合条件的，应将材料退回，书面告知申请人并说明理由。

（三）救助金发放。医疗救助金实行按月（季）拨付，区民政局根据医疗救助审批情况，定期向区财政部门申请医疗救助金，并在资金到位后 5 个工作日内及时将医疗救助金社会化发放给医疗救助对象。

第五章 资金的来源和管理

第八条 医疗救助资金的来源：

（一）区财政每年按当地城乡最低生活保障标准人月增加 14% 的比例预算安排的基本医疗救助资金；

（二）每年留归地方使用的社会福利彩票公益金中按照 20% 比例安排的基本医疗救助资金；

(三) 中央、省、市财政补助的用于医疗救助的资金;

(四) 社会各界为医疗救助捐赠的资金。

(五) 医疗救助资金形成的利息收入;

(六) 其它资金。

第九条 医疗救助资金的管理:

(一) 财政部门建立城乡医疗救助资金专帐, 用于办理资金的汇集、核拨、支付和发放等业务, 确保财政预算安排的基本医疗救助金及其他来源用于医疗救助的资金及时转入专户。

(二) 医疗救助资金必须专款专用, 不得从中提取管理费或列支其他任何费用。当年资金结余转下年继续使用。当年医疗救助资金结余率原则上不超过 10%, 历年累计结余原则上不超过当年医疗救助资金的 15%。

第六章 组织与实施

第十条 民政部门负责城乡特困居民医疗救助的日常工作。负责建章立制、工作计划、检查指导、综合协调、医疗救助机构和队伍的建设等工作。

第十一条 财政部门负责医疗救助资金预算、筹集和拨付, 以及对资金使用情况的监督检查。制定资金管理办法, 配合民政部门简化救助程序, 开展医疗救助“一站式”即时结算。

第十二条 卫计部门负责指导、督促、规范和监督相关医疗机构的医疗服务行为。协调定点医疗服务机构做好“一站式”结算平台与医疗保险信息管理平台的衔接, 落实相关门诊和住院押金减免

等优惠政策。

第十三条 人力资源社会保障部门负责做好城乡居民医保、职工医保制度、大病保险制度与医疗救助制度的衔接，配合民政部门开展“一站式”即时结算信息系统与医保信息系统的对接工作，及时向民政部门提供医疗救助对象医疗费报销的有关信息。

第十四条 审计部门负责加强对医疗救助资金的监督和审计，确保资金合理使用，防止滞留、挤占挪用和违规使用等现象发生。

第十五条 任何单位和个人不得骗取、挪用、克扣、截留医疗救助资金，否则依法追究有关人员的责任。

第十六条 从事医疗救助的工作人员徇私舞弊、滥用职权或者玩忽职守的，依法追究责任。

第十七条 各镇、街道要认真贯彻执行本实施办法，各负其责，各司其职，积极配合，共同落实。

第七章 附则

第十八条 本办法由区民政局负责解释。

第十九条 本办法自下发之日起施行。《梅江区城乡特困居民医疗救助实施细则》（梅区民[2012]59号）同时废止。

