

潮州市湘桥区人民政府文件

潮湘府〔2017〕15号

潮州市湘桥区人民政府关于印发《潮州市湘桥区困难群众医疗救助实施细则》的通知

各街道办事处、镇人民政府，区府直属各单位：

现将《潮州市湘桥区困难群众医疗救助实施细则》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到问题，请迳向区民政局反映。

潮州市湘桥区人民政府

2017年8月30日

潮州市湘桥区困难群众医疗救助实施细则

根据《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）、《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的实施意见》（粤府办〔2016〕2号）、《广东省困难群众医疗救助暂行办法》（粤民发〔2016〕184号）、《潮州市困难群众医疗救助实施办法》（潮府〔2017〕24号）精神，为进一步完善我区城乡困难群众医疗救助制度，结合我区实际，制定本实施细则。

第一条 本细则所指医疗救助，是指对救助对象参加基本医疗保险给予资助，保障其获得基本医疗保险服务；对救助对象在扣除各种医疗政策性补偿、补助、减免及社会指定医疗捐赠后，仍难以负担的符合规定的医疗费用，给予适当比例补助，帮助困难群众获得基本医疗服务。

第二条 本细则所指医疗救助对象分为：

（一）收入型贫困医疗救助对象（限于本区户籍人口），包括：

1、最低生活保障家庭成员和特困供养人员（城乡老年人、残疾人、未满16周岁的未成年人，满足①无劳动能力、②无生活来源、③无法定赡养、抚养、扶养义务人或者其法定义务人均无履行义务能力）为重点救助对象；

2、建档立卡的贫困人员（不含最低生活保障家庭成员和特困供养人员，下同）；

3、低收入家庭（家庭人均收入在我区当年度城镇最低生活保障标准1.5倍以下，且家庭财产总值低于区人民政府规定上限）的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者等困难群众（以下统称低收入救助对象）；

4、区人民政府规定的其他特殊困难人员（含生活有特殊困难的单亲母亲家庭、失独家庭、独生子女户、农村纯二女户）。

（二）支出型贫困医疗救助对象（限于本区户籍人口和符合一定条件的持本区居住证的常住人口），指当年在基本医疗保险定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）住院治疗疾病和诊治门诊特定项目，个人负担的合规医疗费用达到或超过其家庭年可支配总收入的60%，且家庭资产总值低于我区规定上限的因病致贫家庭重病患者（以下称因病致贫家庭重病患者）。

第三条 除重点救助对象和建档立卡的贫困人员外，我区医疗救助对象的家庭财产应当同时符合下列所有标准：

（一）共同生活的家庭成员名下产权房屋总计不超过1套；

（二）共同生活的家庭成员名下人均存款（包括定期、活期存款），不超过当地12个月城镇最低生活保障标准；

（三）共同生活的家庭成员名下均无机动车辆、船舶（残疾人代步车、摩托车除外）；

（四）共同生活的家庭成员名下有价证券、基金的人均市值，不超过当地12个月城镇最低生活保障标准；

（五）共同生活的家庭成员名下均无工业、商业、服务业营利性组织的所有权；

（六）本条第（二）、（四）款所述项目相加总计不超过当地12个月城镇最低生活保障标准。

第四条 资助参保。对重点救助对象、建档立卡的贫困人员、低收入救助对象等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。对重点救助对象、低收入救助对象等参加职工基本医疗保险的个人缴费部分，按照不低于资助参加城乡居民基本医疗保险的水平给予资助，保障其获得基本医疗保险服务。

第五条 门诊救助。将最低生活保障家庭成员和特困供养人员全面纳入门诊救助范围，集中供养特困人员的门诊救助资金可由供养机构统筹管理使用。重点针对因患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，导致自负费用较高的医疗救助对象。救助对象在定点医疗机构就医，经基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后，①对特困供养人员的门诊（含特殊门诊）合规医疗费用，按照100%的比例给予救助；②对最低生活保障对象的门诊（含特殊门诊）合规医疗按照80%的比例给予救助，全年累计不超过1.5万元；③对建档立卡的贫困人员、低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者、重残儿童、严重精神障碍患者、艾滋病机会性感染病人以及妇女乳腺癌和宫颈癌、戈谢病和区人民政府规定的其他特殊困难人员的特殊门诊合规医疗费用参照不低于80%的比例执行，全年累计不超过1万元。门诊救助的审核审批一般按年度进行，特殊情况除外。

第六条 住院救助。救助对象在定点医疗机构就医，经基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险等报销后个人负担的合规医疗费用，对特困供养人员的按照100%的比例给予救助；对最低生活保障对象的按照80%的比例给予救助，全年累计不超过4万元；对建档立卡的贫困人员和低收入救助对象的参照80%的比例给予救助，全年累计不超过2万元；因病致贫家庭重病患者、重残儿童、严重精神障碍患者、艾滋病机会性感染病人以及妇女乳腺癌和宫颈癌、戈谢病和区人民政府规定的其他特殊困难人员等其他救助对象负担的合规医疗费用，先由其个人支付，对超过家庭负担能力的部分参照不低于80%的比例给予救助，全年累计不超过1万元。合规医疗费用范围主要参照广东省基本医疗保险、大病保险相关规定确定。

第七条 重特大疾病救助。重特大疾病救助对象在定点医疗机构就医，经基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后，合规医疗费用，特困供养人员按照100%的比例给予救助，全年累计不超过15万元；最低生活保障家庭成员按照不低于80%的比例给予救助，全年累计不超过9万元；建档立卡的贫困人员、低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者和区人民政府规定的其他特殊困难人员，按照不低于80%的比例给予救助，全年累计不超过5万元。

第八条 对因各种原因未能参加基本医疗保险的救助对象，合规范围内发生的医疗费用，可参照参加基本医疗保险对象个人负担部分的补助政策，按所属对象类别给予救助。

第九条 重点救助对象、低收入救助对象、建档立卡的贫困人员取消救助起付线；因病致贫家庭重病患者和区人民政府规定的其他特殊困难人员重特大疾病医疗救助起付线与大病保险相衔接。

第十条 对参加城乡居民基本医疗保险的0-14周岁（含14周岁）儿童治疗急性白血病和先天性心脏病的限定医疗费用，由城乡居民基本医疗保险基金支付70%，城乡医疗救助基金救助20%。

第十一条 医疗救助申请，应在基本医疗保险及大病保险报销后3个月内提出，逾期提出救助申请的，不予受理。

第十二条 下列产生的医疗费用不予救助：

（一）自行到非正规医疗机构就医或自行购买药品无正规票据的费用；

（二）因自身违法行为导致的医疗费用；

（三）因酗酒、斗殴（含夫妻打架）、自杀、互杀、自残等发生的医疗费用（精神障碍患者除外）；

（四）交通事故、医疗事故等应由他方承担支付的医疗费用；

（五）超出城镇居民（职工）医保的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准等规定范围的医疗费用；

（六）整容、美容、镶牙发生的医疗费用；

（七）未经批准的挂床住院、家庭病床发生的医疗费用。

第十三条 重点救助对象、建档立卡的贫困人员和区人民政府认定并在民政部门备案的救助对象，在定点医疗机构就医时，实行医疗救助和基本医疗保险、大病保险同步结算的“一站式”服务，同时加快推进重特大疾病医疗救助“一站式”结算服务。由区民政局按《关于在全区开展医疗救助“一站式”结算服务工作的通知》（潮湘民联〔2014〕12号）的精神直接审核办理。

第十四条 低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者和区人民政府规定且没有在民政部门备案的其他特殊困难人员申请医疗救助，需进行家庭经济状况认定（家庭收入和家庭财产认定范围参照《广东省最低生活保障申请家庭经济状况核对及认定暂行办法》（粤民发〔2014〕202号）执行），申请审核审批程序如下：

（一）申请人应当向户籍所在地街道办事处、镇人民政府（以下称街道（镇））提出书面申请，填写《湘桥区困难群众医疗救助申请审批表》（户主申请有困难的，可以委托村民委员会、居民委员会或个人代为提出申请），并如实提供如下证明材料：

1、申请人的身份证或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及复印件）；

2、相关医疗机构出具的当年度的诊断结果、病历、用药或诊疗项目、收费明细清单、转诊证明、转院通知、基本医疗保险审批表或结账单、定点医疗机构复式处方或定点零售药店购药发票等能够证明合规医疗费用的有效凭证等；

3、区民政部门要求的其他证明材料。

（二）街道（镇）受理救助申请后，应当自受理申请之日起10个工作日内，在村（居）委会协助下，组织经办人员，对申请人家庭实际情况逐一完成调查核实，每组调查人员不得少于2人。入户调查时，调查人员须到申请人家中调查其户籍状况、家庭收入财产状况和吃、穿、住、用等实际生活状况。根据申请人申报的家庭收入和财产状况，核查其真实性和完整性。入户调查结束后，调查人员应当填写家庭经济状况调查表，并由调查人员和申请人（被调查人）分别签字。

（三）对经济状况符合条件的申请人家庭，街道（镇）应当根据入户调查情况，在3个工作日内，对其医疗救助申请提出审核意见，并及时在村（居）民委员会设置的村（居）务公开栏公示入户调查和审核结果，公示期为5日。

（四）公示期满无异议的，街道（镇）应当于公示结束后3个工作日内将申请材料、家庭经济状况调查结果等相关材料上报区民政部门审批。公示期间出现异议且能出示有效证据的，街道（镇）应当组织民主评议，对申请人家庭经济状况进行评议，作出结论。民主评议由街道（镇）工作人员、村（居）党组织和村（居）委员会成员、熟悉村（居）民情况的党员代表、村（居）民代表等参加。

（五）经民主评议认为符合条件的，街道（镇）应当将申请相关材料上报区民政部门审批；经民主评议认为不符合条件的，街道（镇）应当在3个工作日内书面告知申请人并说明理由。

（六）区民政部门对申请和相关材料在5个工作日内进行审核。符合条件的，核准其享受医疗救助的金额，并将批准意见通知街道（镇）；不符合条件的，应将材料退回，书面告知申请人并说明理由。

（七）街道（镇）应当对拟批准的申请家庭通过固定的政务公开栏、村（居）务公开栏以及政务大厅设置的电子屏等场所和地点进行公示。公示内容包括申请人姓名、家庭人数、拟救助金额等。公示期为5日。

（八）公示期满无异议的，由区民政部门在3个工作日内作出审批决定，在批准申请后5个工作日内，向同级财政部门提出申请。区财政局接到审批表后，在3个工作日内将救助资金拨付到各街道（镇）专户。各街道（镇）应于资金到位后，在5个工作日内发放给医疗救助对象。医疗救助金原则上实行社会化发放；未能实现社会化发放的，必须完善签收手续。

公示期间出现异议的，由区民政部门重新组织调查核实，在20个工作日内作出审批决定。对拟批准的申请重新公示，对不予批准的申请，在作出决定后3个工作日内通过街道（镇）书面告知申请人并说明理由。

第十五条 对获得医疗救助的对象名单，应当在街道（镇）、村（居）委会政务公开栏以及政务大厅设置的电子屏等场所和地点进行为期半年的公示。

第十六条 凡是用医疗收费有效票据复印件的，必须注明已报销的金额，加盖报销部门的公章。不能同时申请《潮州市湘桥区临时救助实施意见》中的医疗救助。

第十七条 区人民政府设立城乡医疗救助基金，医疗救助基金的主要来源：

- （一）区财政按预算安排基本医疗救助资金；
- （二）中央、省、市财政补助的用于医疗救助的资金；
- （三）社会各界捐赠用于医疗救助的资金；
- （四）城乡医疗救助基金形成的利息收入；
- （五）按规定可用于城乡医疗救助的其他资金。

第十八条 医疗救助资金纳入“城乡医疗救助基金”专户，实行单独核算、专款专用，任何单位和个人不得挤占挪用，不得提取管理费或列支其他任何费用。医疗救助金当年资金结余的，转入下年度继续使用。

第十九条 医疗救助组织与实施

城乡医疗救助工作在区人民政府领导下，由民政、财政、卫生和计划生育、人力资源和社会保障、残联等相关部门各司其责，密切协作，共同落实。

区民政部门负责组织实施城乡困难群众医疗救助工作，牵头制定和完善救助工作的具体实施制度，推进医疗救助“一站式”即时结算服务，协同财政部门定期与定点医疗机构进行资金结算。

区财政部门负责安排医疗救助资金，研究制定资金管理办法，协助制定医疗救助用款计划，对医疗救助资金的管理和使用情况进行监督检查，确保资金及时、足额拨付到位。

区卫生和计划生育部门负责对定点医疗机构进行监督管理，加强对定点医疗机构服务行为的监督，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，为城乡困难群众看病就医提供优质服务。

区人力资源和社会保障部门负责做好职工基本医疗保险制度、城乡居民基本医疗保险制度与医疗救助制度的衔接，配合民政部门开展医疗救助“一站式”即时结算信息系统与医保信息系统的对接工作。核算出非因个人原因未参加城乡基本医疗保险的人员的住院医疗费用的起付标准费用和基本医疗费用共付段个人自付部分。

区残联负责重度残疾人认定工作。

区审计、监察等部门负责对医疗救助资金进行审计监督。

各街道（镇）在区民政部门的指导下负责医疗救助工作的具体实施。

第二十条 对骗取医疗救助的，一经查实即取消救助，由区民政部门追回所领救助金，相关信息记入有关部门建立的诚信体系，构成犯罪的，依法追究法律责任。

第二十一条 医疗救助经办人员应当依法对救助申请开展调查、审核、审批，不得以权谋私、营私舞弊，不得泄露救助对象

公示范围以外的信息，否则依法追究有关人员的责任，构成犯罪的，依法追究法律责任。

第二十二条 医疗机构违反合作协议，对不按规定用药、诊疗以及提供医疗服务所发生的费用，医疗救助基金不予结算；造成医疗救助资金流失或浪费的，终止定点合作协议，取消医疗救助定点医疗机构资格，并依法追究责任。

第二十三条 本细则自颁布之日起施行，有效期为3年，《潮州市湘桥区城乡困难群众医疗救助制度实施办法》（潮湘府〔2014〕13号）同时废止，区原有关规定与本细则有抵触的以本细则为准。

抄送：区纪委，区委各部委办，区人大办，区政协办，区法院，区检察院，
区武装部，各人民团体。

潮州市湘桥区人民政府办公室

2017年8月30日印发
