

大冶市人民政府办公室文件

冶政办发〔2020〕14号

市人民政府办公室 关于印发大冶市困难群众医疗救助 实施办法的通知

各乡镇人民政府，各街道办事处，高新区，东风农场管理区，市政府各部门：

《大冶市困难群众医疗救助实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

大冶市人民政府办公室

2020年5月13日



大冶市困难群众医疗救助实施办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善我市困难群众医疗救助制度，根据《湖北省社会救助实施办法》(省政府令第374号)、《省人民政府办公厅转发省民政厅等部门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实施办法的通知》(鄂政办发〔2015〕39号)、《省委办公厅 省人民政府办公厅印发关于进一步完善农村贫困人口基本医疗的若干措施的通知》(鄂办发〔2019〕18号)、《省医疗保障局关于切实做好机构改革期间医疗救助工作的通知》(鄂医保发〔2019〕15号)、《黄石市农村贫困人口基本医疗保障实施办法》(黄卫发〔2019〕2号)、《关于进一步加强医疗救助托底保障政策的通知》(黄民政函〔2019〕17号)等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 坚持医疗救助水平与经济社会发展水平相适应的原则；坚持资助困难群众参保和门诊、住院医疗救助相结合的原则；坚持与基本医疗保险制度、大病保险制度和补充医疗保险(兜底保障)等其他社会救助制度相衔接的原则。

第三条 医疗保障部门是困难群众医疗救助的主管部门，负责医疗救助工作管理、政策研究制定和组织实施工作。

民政部门负责全市特困供养人员(城市“三无”对象、农村五保对象、城乡孤儿)、城乡低保对象和六十年代精减退职职

工及低收入家庭救助对象的资格认定，完善信息交换机制，及时向医疗保障部门提供相关认定和动态调整信息，协助医疗保障部门强化对特困供养和低保对象就医行为监管。

扶贫部门负责建档立卡贫困人口的认定工作，及时向医疗保障部门提供认定和动态调整信息。

财政部门负责会同医疗保障部门落实安排医疗救助资金，加强对资金的管理使用情况监督检查，确保医疗救助基金按时拨付和合理使用。

卫健部门负责加强定点医疗机构的就医管理，规范医疗服务行为，提高医疗服务质量，落实“先诊疗、后付费”相关工作，及时提供医疗救助对象医疗费用报销相关证明材料。

审计、纪检监察部门负责对医疗救助资金的审计监察，对违纪违规行为进行严肃查处，并追究相应责任。

第四条 乡镇（场）人民政府、街道办事处负责及时受理低保对象、特困人员、孤儿、建档立卡贫困人口、低收入家庭成员、因病致贫家庭重病患者、其他特殊困难人员医疗救助申请及初审工作。

第五条 困难群众医疗救助资金来源：

- （一）本级财政预算安排的资金；
- （二）上级拨入的专项救助资金；
- （三）统筹社会救助资金用于医疗救助；
- （四）其他医疗救助资金。

第六条 医疗救助工作经费按上年度医疗救助资金总额的

3%安排，列入医疗救助工作经费专户管理使用，用于制证、制卡、入户调查、数据管理和聘请管理人员等费用支出，由本级财政拨付。

第二章 医疗救助对象和方式

第七条 困难群众医疗救助对象为：

（一）城乡特困供养人员（城市“三无”对象、农村五保和城乡孤儿对象）。

（二）重点救助对象（城乡低保对象和六十年代精减退职职工）。

（三）低收入家庭救助对象（即家庭成员人均可支配收入不超过当地城乡低保标准的2倍）。

（四）因病致贫家庭救助对象[家庭年人均收入不超过当地上年度居民年人均可支配收入1.5倍（含1.5倍）的家庭成员突发重大疾病，个人年累计自负合规医疗费用超过当地上年度人均可支配收入1.5倍（含1.5倍）且家庭财产符合有关规定的重病患者]。

（五）建档立卡贫困对象。

第八条 困难群众医疗救助采取以下方式：

（一）对符合条件的救助对象实施住院救助、门诊定额救助、门诊慢性病救助。

（二）资助特困供养人员、重点救助对象参加城乡居民医保。

第九条 鼓励和支持红十字会、慈善机构等社会团体及个人，以各种形式参与困难群众医疗救助工作；鼓励本地医药机构开设慈善门诊、慈善药店、送医送药上门服务等，为困难群众积极开展卫生医疗扶贫。

第三章 医疗救助标准

第十条 医疗救助对象基本医疗救助标准

（一）门诊救助标准：

1. 定额门诊救助。对城乡特困供养人员（城市“三无”对象、农村五保对象、城乡孤儿）给予每人每年300元标准的定额门诊救助，集中供养对象救助资金由供养机构统筹管理使用，分散供养对象救助资金社会化发放到对象个人账户。

2. 门诊特殊慢性病救助。建档立卡贫困人口、特困供养人员、重点救助对象符合医疗保障部门、卫生健康部门认定的慢性疾病，需要长期服药和门诊治疗的，应在定点医院治疗，在扣除基本医疗保险、大病保险等报销赔付后，参照住院救助比例纳入医疗救助。

3. 不在上述门诊慢性病救助范围内，且需长期服药治疗的特殊慢性病种，在定点医疗机构发生合规门诊医药费用负担较重的，可纳入医后救助。

（二）住院救助标准：

1. 特困供养人员、重点救助对象、建档立卡贫困对象住院

治疗，扣除基本医疗、大病保险报销补偿后，个人年累计负担的政策范围内医疗费用，特困供养人员全额予以救助，重点救助对象、建档立卡贫困对象按 70%的比例予以救助，全年累计救助金额不超过 6 万元。

2. 低收入家庭救助对象患重特大疾病住院治疗，扣除基本医疗、大病保险报销补偿后，个人年累计负担的政策范围内医疗费用，超过大病保险起付线标准部分，按不低于 50%予以救助，全年累计救助金额不超过 3 万元。

3. 因病致贫家庭救助对象患重特大疾病住院治疗，扣除基本医疗、大病保险报销补偿后，个人年累计负担的政策范围内医疗费用超过本市上年度城乡居民人均可支配收入 1.5 倍（含 1.5 倍）以上部分，按不低于 40%的比例予以救助，全年累计救助金额不超过 2 万元。

第十一条 困难救助对象未按规定办理转诊手续转往县域外住院的，按异地就医费用结算管理办法的 70%救助。

第四章 医疗救助程序

第十二条 医中救助程序

1. 特困供养人员、重点救助对象、建档立卡贫困人员在定点医疗机构门诊或住院治疗，办理登记手续时应直接向定点医疗机构申请医疗救助，实行“一站式”即时结报。申请人须提供身份证（或户口簿）等材料的原件及复印件。

2. 定点医疗机构先行垫付资金，按月或按季报市医疗保障部门审核结算，市财政局按照市医疗保障局提供的结算金额，将补偿款拨付给定点医疗机构。

第十三条 医后救助程序

困难救助对象在统筹区域外定点医疗机构住院的医疗救助，采用医后救助方式。

（一）特困供养人员、重点救助对象、建档立卡贫困人员救助方式。

1. 符合医后救助的对象申请医后救助时，须由本人向乡镇（场）、街道办事处提出书面申请，也可委托村（居）委员会代为申请。申请时须提供本人身份证、家庭成员页户口簿、医疗收费单据原件等相关材料。

2. 乡镇（场）人民政府、街道办事处在核实申请人身份后，提出初审意见，报市医疗保障局审批。对不符合医疗救助条件的，审批单位应及时书面向申请人说明理由。

（二）低收入家庭、因病致贫家庭对象医疗救助方式。

1. 符合医后救助的对象申请医后救助时，须由本人向乡镇（场）人民政府、街道办事处提出书面申请，也可委托村（居）委员会、集中供养福利机构或其他人代为申请。申请时须提供本人身份证、家庭成员页户口簿、医疗收费单据原件等相关材料。

2. 乡镇（场）人民政府、街道办事处在村（居）民委员会协助下，收齐申请及相关资料后，应进行入户调查核实、大数

据情况核查、张榜公示，报市医疗保障局审批。对不符合医疗救助条件的，审批单位应及时书面向申请人说明理由。

（三）市医疗保障局按月审批医疗救助补偿资金，市财政局及时拨付资金，实行社会化发放到救助对象个人账户。

第十四条 审核救助对象的医疗费用时，应剔除以下费用：

（一）医疗单位按规定已减免的费用；

（二）参加各类社会保险报销的医疗保险金；

（三）参加各类商业保险赔付的医疗保险金；

（四）超出国家基本医疗保险所规定的药品诊疗目录，超服务设施标准、范围发生的不合规医疗费用。

第十五条 申请医疗救助原则上为当年度医疗费用，不能将上年度或往年度的费用累加。因各类保险报销结算时间延迟等原因导致跨年度申请医疗救助的，纳入上年度救助。

第五章 医疗救助监督检查

第十六条 财政、医保部门要加强困难群众医疗救助资金收支管理和预测工作，确保收支平衡，略有节余；并加强与卫健、民政等部门的协作，加强医疗保障制度之间的衔接，保证医疗救助工作的顺利实施。

第十七条 医疗救助对象采用虚报、隐瞒、伪造等手段骗取医疗救助资金的，追回救助资金，并取消其医疗救助待遇。

第十八条 定点医疗机构不按相关规定用药、诊疗以及不

如实提供医疗服务所发生的医疗费用的，按照相关协议管理，扣减补偿款；涉及套取资金、骗保等违规违法行为的，移送相关部门处理。

第十九条 从事医疗救助管理工作人员，违规审批或者贪污、挪用、扣压医疗救助款物的，依照相关法律法规追究责任。

第六章 附则

第二十条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第二十一条 本实施办法自印发之日起正式施行，有效期3年。执行期间，原有规定与本办法不一致的，以本办法为准，上级有新规定的，从其规定。

抄送：市委各部门，市人武部，各人民团体。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市监察委，市法院，
市检察院。

大冶市人民政府办公室

2020年5月13日印发
