

石台县民政局
石台县财政局
石台县卫生局
石台县人力资源和社会保障局

文件

石民[2014]54号

关于印发《石台县城乡医疗救助实施办法》的
通知

各乡（镇）民政事务所、财政所、合管站、卫生院、县医保中心、合管中心、县城区各定点医院：

现将《石台县城乡医疗救助实施办法》印发给你们，请遵照执行。2012年修订的《石台县城乡医疗救助实施办法》同时废止。



2014年5月7日

抄送：市民政局、县委办公室、县人大办公室、县政府办公室、县政协办公室、各乡镇人民政府、县直各有关单位

石台县城乡医疗救助实施办法

根据国务院《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（国发[2012]11号）、民政部等四部门《关于开展重特大疾病医疗救助试点工作的意见》（民发[2012]21号）、省民政厅等四部门《安徽省城乡医疗救助实施办法》（民社救字[2014]11号）和市民政局等四部门《池州市城乡医疗救助实施办法》（池民社救字[2014]36号）的精神，为进一步完善我县城乡医疗救助制度，特制定本实施办法。

一、救助对象

- （一）城乡最低生活保障对象（以下简称城乡低保对象）；
- （二）农村五保户（包括集中、分散供养的农村五保户）；
- （三）经优抚医疗补助后，符合医疗救助条件的重点优抚对象；
- （四）计划生育奖励扶助对象和生育关怀对象；
- （五）无工作、家庭生活困难的离休干部遗孀；
- （六）城乡低收入家庭高医疗费用患者。

二、救助病种

- （一）城乡低保对象、农村五保户、符合医疗救助条件的重点优抚对象不设病种限制。
- （二）计划生育奖励扶助对象和生育关怀对象，必须是大病或重症慢性病才予实施医疗救助。
- （三）城乡低收入家庭高医疗费用患者不设病种限制，但必须是个人承担住院医疗费用达20000元以上才予以救助。

（四）本实施办法中所指的大病或重症慢性病主要病种是：恶性肿瘤、严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）、艾滋病、白血病、急性心肌梗塞、急性坏死性胰腺炎、急性或亚急性重症肝炎、需外科手术或介入手术治疗的的心脏大血管疾病、脑梗死、重型再生障碍性贫血、血友病、肝肾移植前透析和手术后抗排异治疗、唇腭裂、重性精神疾病、晚期血吸虫病和当地政府规定的其它病种等。

三、救助标准

（一）大病或重症慢性病的救助标准

1、城乡低保对象、重点优抚对象（经优抚医疗补助后）、计划生育奖励扶助对象和生育关怀对象以及无工作、家庭生活困难的离休干部遗孀，个人承担的住院医疗费用按 60%的比例予以救助，年救助金额不超过 20000 元；

2、农村五保对象，个人承担的住院医疗费用按 90%的比例予以救助，年救助金额不超过 20000 元。

（二）其它病种的救助标准

1、农村五保对象，个人承担的住院医疗费用按 90%的比例予以救助，年救助金额不超过 5000 元。

2、重点优抚对象（不含六级及六级以上的残疾军人）经优抚医疗补助后，个人承担的住院医疗费用按 70%的比例予以救助，年救助金额不超过 5000 元。

3、城乡低保对象，个人承担的住院医疗费用按 50%的比例予以救助，年救助金额不超过 5000 元。

4、无工作、家庭生活困难的离休干部遗孀，年住院医疗费用个人承担超过 600 元部分按 50%的比例救助，年救助金额不超过 5000 元。

（三）患其它病种且个人承担的住院医疗费用超过 20000 元以上的城乡低保对象、农村五保对象、重点优抚对象（经优抚医疗补助后）以及无工作、家庭生活困难的离休干部遗孀，个人承担的住院医疗费用按 60%比例予以救助，年救助金额不超过 20000 元。

（四）城乡低收入家庭高医疗费用患者，医疗费用在城镇职工医疗保险和新型农村城镇居民基本医疗保险报销后，个人自付费用在 20001 元至 49999 元之间的，起付线为 20000 元，救助比例为 20%；个人自付费用在 50000 元及以上的，起付线为 20000 元，救助比例为 30%，年救助金额不超过 20000 元。

（五）妇女、儿童及重度精神病患者的重点救助。将儿童急性白血病和先天性心脏病、妇女宫颈癌、乳腺癌、重度精神病患者 5 类病种纳入重点救助，年救助金额不超过 30000 元。

（六）符合救助条件的对象在本年度内申请医疗救助，超过年度救助期限的一律不予受理（在本年度 11 月份和 12 月份出院的患者，视其情况而定可以适当考虑纳入下年度的一季度进行救助）。

（七）六级及六级以上残疾军人因病治疗费用按有关文件规定执行。

四、救助办法

（一）基本医疗救助

1、资助农村五保户、城市低保对象中的“三无”人员（无生活来源、无劳动能力又无法定赡养人、扶养人、抚养人）和重点优抚对象参加合作医疗或医疗保险，代其缴纳个人应承担的全部参合参保资金。

2、资助城乡低保对象参加合作医疗或医疗保险，代其缴纳个人应承担的参合参保资金的 10%。

（二）医前医中医疗救助

财政部门年初从医疗救助资金中预拨部分资金到民政部门，由民政部门对患大病、重症慢性病的特殊困难救助对象实施医前、医中救助，使困难群众能及时住院或继续接受住院治疗，治疗结束后纳入医疗救助结算。

（三）门诊医疗救助

对农村五保户和城市低保对象中的“三无”人员，每年给予定额 100 元的门诊医疗救助

（四）优惠医疗救助

提倡和鼓励卫生医疗机构对符合医疗救助条件的对象就诊开展优惠减免活动。

（五）慈善医疗救助

鼓励和支持红十字会、慈善机构等社会团体和个人以各种形式参与医疗救助工作，开展慈善援助。

五、申请、审批程序

（一）全面实行定点医疗机构即时结算医疗救助费用。充分发挥城乡医疗救助“一站式”管理服务资源作用，基本实现符合医疗救助条件的对象，在定点医疗机构住院治疗应由

医疗救助资金支付的救助费用，全部通过即时结算系统进行救助。定点医疗机构要取消或降低救助对象住院治疗入院预缴费用，确保困难群众能及时入院接受治疗。

城乡低保对象、农村五保户、重点优抚对象，凭有关证件和证明材料，到开展即时结算的定点医疗机构就医所发生的医疗费用，应由医疗救助金支付的，由定点医疗机构先行垫付，救助对象只需支付自付部分。定点医疗机构垫付的资金，由县民政部门根据与医疗机构签订的有关协议定期结算。对不按规定用药、诊疗以及不按规定提供医疗服务所发生的医疗费凭证的，民政部门不予结算。

(二)在非定点医疗机构就医的符合医疗救助条件的对象在申请医疗救助时，按以下方式办理：

1、申请人需填写《城乡医疗救助申请审批表》报户籍所在地的社区居委会或村委会、乡镇人民政府，并如实提供以下材料：必须是本年度的新型农村城镇居民基本医疗保险定点住院医疗机构诊断证明、必要的病史证明材料和转院治疗建议书、规范的住院医疗票据或新型农村城镇居民基本医疗保险的报销结算证明书以及《农村五保供养证》、《农村最低生活保障金领取证》、《城市居民最低生活保障金领取证》、《计划生育奖励扶助证》、《生育关怀证》、精神残疾二级以上需提供《残疾人等级证》等相关证件和证明材料。

2、乡镇人民政府接到申请后，派人入户调查，对上报的《大病医疗救助申请审批表》及相关材料逐项审核后，报县民政部门。

3、县民政部门对审批通过的，批复到各乡镇，经公示无

异议后执行。对不符合条件的，书面通知申请人。

4、申请医前或医中救助的，由本人申请，经村（居）、乡镇同意并加盖公章，同时提供县级以上医疗机构诊断证明，并到县民政局填写“石台县城乡困难居民医前医中大病救助申请审批表”。

（三）重点优抚对象实施救助顺序依次为：医疗机构减免、参合参保报销、大病商业保险报销、优抚医疗补助、城乡医疗救助。

六、资金筹集和管理

（一）医疗救助资金的筹集

- 1、省级下拨的医疗救助专项资金；
- 2、市级财政每年安排的以奖代补资金；
- 3、县扶贫部门根据辖区内农村低保对象，农村五保户及重点优抚对象的总人数，按每人每年 15 元的标准安排农村大病医疗救助资金；
- 4、县财政部门安排的配套资金；
- 5、民政部门对上争取的经费及社会团体和个人的捐赠；

（二）医疗救助资金的管理与发放

1、实行城乡大病医疗救助专项管理、专帐核算办法，确保资金专款专用。

2、县财政部门对城乡医疗救助资金发放分别采取不同办法。农村居民医疗救助资金按涉农资金“一卡通”办法发放；城镇居民医疗救助资金由县财政部门拨付县民政部门在银行开设的支出专户，实行打卡发放。除临时医疗救助和医前医中救助外，医疗救助资金不得使用现金。

3、资助农村五保户、城市低保对象中的“三无”人员（无生活来源、无劳动能力又无法定赡养人、扶养人、抚养人）和重点优抚对象参加合作医疗或医疗保险先行垫付的医疗救助资金，由县民政部门商同财政部门后，财政部门从城乡医疗救助资金账户定期核拨至合作医疗、医疗保险和定点医疗机构资金专户。

资助城乡低保对象参加合作医疗或医疗保险，采取先缴后补的方式，由低保对象个人先行缴纳全部的参合参保资金，之后由县民政部门商同财政部门，按照参合参保金额的10%，从城乡医疗救助资金账户核拨，并通过低保金领取账户补发，补发对象为每年度12月份实际享受低保待遇的人员。

七、组织实施

城乡医疗救助工作，各级人民政府政府领导下，由民政部门主管并组织实施，有关部门各负其责，积极配合，共同抓好落实。

（一）民政部门应加强医疗救助和各种保险制度的政策衔接，改进资金结算办法，完善“一站式”管理服务，实现不同医疗保障制度间人员信息、就医信息和医疗费用信息的共享，提高管理服务水平，方便困难群众。要规范医疗救助台账，建立信息准确、数据完善的救助花名册，掌握资金收支情况。要加强救助档案管理，在电子档案基础上，建立完善纸质档案，确保个人救助档案中定点医疗机构提供的费用结算清单、医疗费用凭证、出院小结等相关凭证齐全。

(二) 财政部门负责会同民政部门研究制定城乡医疗救助资金管理辦法，筹集并及时拨付医疗救助资金。为保障医疗救助工作正常开展，县级财政应安排必需的工作经费，并列入同级财政预算。

(三) 卫生、人力资源和社会保障部门负责做好医疗救助资金资助对象参加参合和参保的相关工作，协助、配合民政部门完善“一站式”管理服务和做好大病保险与医疗救助制度的衔接。卫生部门要加强对医疗机构的监督管理，规范医疗服务行为，提高医疗服务质量。

(四) 民政、财政部门要加强对医疗救助资金的管理和使用情况的监督检查，确保医疗救助资金按时拨付和合理使用。

八、要求

(一) 有关单位、组织和个人要如实提供所需情况，配合医疗救助工作的调查，确保公开、公平、公正。

(二) 对相关责任单位或个人违反有关规定、徇私舞弊者，或延误救助时限造成严重后果者，将予以严肃处理。涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

(三) 对骗取医疗救助资金的个人，当地民政部门必须如数追回，并取消其享受医疗救助的资格；对套取医疗救助资金的单位，取消其医疗救助定点服务机构的资格。

九、本实施方案由县民政局会同县财政局、人力资源和社会保障局、卫生局负责解释。

十、本实施方案自 2014 年 5 月 1 日起执行。2012 年修订的《石台县城乡医疗救助实施办法》同时废止。