

济源市人民政府办公室文件

济政办〔2016〕77号

济源市人民政府办公室 转发市民政局等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展困难群众重特大疾病 医疗救助工作实施意见的通知

各产业集聚（开发）区管委会，各镇人民政府，各街道办事处，
市人民政府各部门：

市民政局等单位制定的《关于进一步完善医疗救助制度全面开展困难群众重特大疾病医疗救助工作实施意见》已经市政府同意，现转发给你们，请认真贯彻落实。

2016年9月1日

关于进一步完善医疗救助制度全面开展困难群众重特大疾病医疗救助工作的实施意见

为全面落实《社会救助暂行办法》（国务院第 649 号令）、《国务院办公厅转发民政部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意见的通知》（国办发〔2015〕30 号）、《河南省人民政府关于印发河南省社会救助实施办法的通知》（豫政〔2014〕92 号）、《河南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困难群众重特大疾病医疗救助工作的实施意见的通知》（豫政办〔2015〕154 号）有关规定，加固医疗保障底线，织密基本民生安全网，现就进一步完善医疗救助制度、加快推进重大疾病医疗救助工作提出如下意见：

一、总体要求

（一）指导思想。深入贯彻党的十八大和十八届二中、三中、四中、五中全会精神，以健全社会救助体系、保障困难群众基本医疗权益为目标，进一步健全工作机制，完善政策措施，强化规范管理，加强统筹衔接，不断提高医疗救助管理服务水平，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

（二）基本原则。

托住底线。按照救助对象医疗费用、家庭困难程度和负担能力等因素，科学合理制定救助方案，确保其获得必需的基本医疗卫生服务；救助水平与经济社会发展水平相适应。

统筹衔接。推进医疗救助制度城乡统筹发展，加强与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助及各类补充医疗保险、商业保险等制度的有效衔接，形成制度合力。加强与慈善事业有序衔接，实现政府救助与社会力量参与的高效联动和良性互动。

公开公正。公开救助政策、工作程序、救助对象以及实施情况，主动接受群众和社会监督，确保过程公开透明、结果公平公正。

高效便捷。优化救助流程，简化结算程序，加快信息化建设，增强救助时效，发挥救急难功能，使困难群众及时得到有效救助。

（三）目标任务。全面开展重特大疾病医疗救助工作，进一步细化实化政策措施，实现医疗救助制度科学规范、运行有效，与相关社会救助、医疗保障政策相配套，保障城乡居民基本医疗权益。

二、救助范围

（一）持有有效的《济源市居民最低生活保障金领取证》及《济源市居民医疗救助证》的低保对象；

（二）持有有效的《济源市农村五保供养证》及《济源市居民医疗救助证》的特困供养对象；

（三）持有有效的《儿童福利证》的散居孤儿和困境儿童；

困境儿童是指因为自身、家庭或社会原因，造成学习和生活处于困难境地的儿童，包括孤儿、弃婴、流浪乞讨儿童、残疾儿童、受艾滋病影响儿童、贫困家庭（包括父母重病或重残）儿童、

事实无人抚养儿童（如服刑人员未成年子女、监护缺失儿童）等。

（四）低收入家庭成员、重大疾病患者、因病致贫家庭和建档立卡贫困家庭。重大疾病是指单次住院合规自付医疗费用达到新农合或城镇居民医疗保险大病保险补偿政策的疾病。因病致贫家庭是指因医疗费用支出较大，超过家庭负担能力，使基本生活受到严重影响的家庭，由市民政部门根据家庭年收入、家庭财产和医疗费用支出等因素综合研究确定。

三、救助内容及标准

（一）资助参保参合标准

低保对象、散居孤儿自愿选择参加新农合或城镇居民医保，对其个人缴费部分给予每人 90 元的定额资助，以后根据医疗救助基金的结余情况适时进行调整。特困供养对象参加新农合的个人缴费部分给予全额资助。

（二）住院救助标准

1. 特困供养人员住院的产生费用在新型农村合作医疗核定的报销范围内报销后，属于报销范围内剩余部分全额救助。未列入《济源市新型农村合作医疗报销基本药物目录》和《河南省新型农村合作医疗基本诊疗项目和医疗服务设施范围目录》范围内的药物及诊疗项目产生的费用，按照谁主张谁负责原则处理。

2. 重特大疾病救助标准

低保对象、困境儿童因患重特大疾病，单次住院费用在新型农村合作医疗或城镇居民医疗保险大病保险报销后，合规自付医

疗费用剩余部分在 20000 元以上的，救助比例为 80%。花费达不到重特大疾病标准的按普通疾病救助标准救助。

低收入家庭成员、重大疾病患者、因病致贫家庭和建档立卡贫困家庭，单次住院费用在新型农村合作医疗或城镇居民医疗保险大病保险报销后，合规自付医疗费用剩余部分在 20000 元以上的，救助比例为 60%。花费达不到重特大疾病标准的按普通疾病救助标准救助。

3. 普通疾病救助标准

低保对象、困境儿童因病住院，在新型农村合作医疗或城镇居民医疗保险核定的报销范围内报销后，剩余合规自付部分在市外医院住院就诊救助比例为 60%、在市内医院住院就诊救助比例为 70%。

低收入家庭成员在新型农村合作医疗或城镇居民医疗保险核定的报销范围内报销后，剩余合规自付部分在市外医院住院就诊救助比例为 40%，在市内医院住院就诊救助比例为 50%。

（三）门诊救助标准

门诊救助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。卫生计生部门已经明确诊疗路径、能够通过门诊治疗的病种，可采取单病种付费等方式开展门诊救助。

1. 救助病种。门诊救助病种包括：终末期肾病（采用门诊血液透析或腹膜透析方法治疗）、血友病（采取凝血因子治疗）、慢

性粒细胞性白血病（采用门诊酪氨酸激酶抑制剂治疗）、I型糖尿病（门诊胰岛素治疗）、耐多药肺结核（门诊抗结核药治疗）、再生障碍性贫血（门诊药物治疗）、恶性肿瘤门诊放化疗、器官移植术后抗排异治疗、重性精神病人药物维持治疗。

2. 救助比例。门诊救助比例为门诊费用的10%。

3. 特困供养对象到定点医院进行门诊治疗，凭《济源市农村五保供养证》及《济源市居民医疗救助证》享受门诊救助，每人每月救助费用标准不超过100元。

对于因打架斗殴、吸食毒品、酗酒、赌博、自残等引发伤害和由第三方承担赔偿责任的治疗费用不予医疗救助。

每人每年住院和门诊的救助费用年度最高限额合并累计为25000元。

四、救助程序

（一）资助参合参保程序。财政部门按照民政部门提供的特困供养人员名单及资助金额，直接拨付到基本医疗保险（城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗）基金账户；在每年10月1日前，民政部门按照最低生活保障资金社会化发放程序，将定额资助参保参合资金拨付到最低生活保障对象个人账户（以当年10月份享受低保名单为准）；在每年12月31日前，人力资源社会保障、卫生计生部门全额收取最低生活保障对象参保参合个人负担费用。

（二）住院救助程序

1. 低保对象、困境儿童及特困供养人员到本市定点医疗机构住院就诊时，应向医疗机构说明身份，出示相应证件。接诊医疗机构应在医疗救助同步结算平台进行网上核验，核验通过的低保对象、困境儿童及特困供养人员出院结算时，只需要支付个人应当承担的医疗费用即可。

2. 手工结算。低保对象、困境儿童、特困供养人员、重大疾病患者跨省、市治疗，或未能实行同步结算，医疗费用由患者家庭先行支付的，凭入院证、出院证、诊断证明书、病历、发票、身份证、低保证（五保证）及医疗救助证等材料到辖区民政所申请医疗救助，审核通过后，民政所定期向市民政部门报送救助申请和相关资料，市级民政部门审批通过后发放医疗救助资金。

（三）农村儿童重大疾病与城市儿童重大疾病救助程序按本意见规定执行。以前下发的有关医疗救助政策与本意见不一致的，按本意见执行。

五、资金筹措及管理

（一）资金筹措。居民医疗救助基金的筹措主要通过上级拨付的专项资金和市财政预算安排。

（二）资金管理。财政部门要设立医疗救助资金财政专户，根据民政部门提供的救助金额及时将款项拨付至各医疗救助机构。救助资金当年结余部分全额结转到下一年度继续使用。资金实行封闭运行、专款专用，不得挪作它用。

六、保障措施

（一）加强与相关医疗保障制度的衔接。民政、财政、人力资源社会保障、卫生计生等部门要加强协作配合，共同做好重特大疾病医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险在政策设计、方案制定、费用结算和工作机制等方面的有效衔接。采取多种方式，帮助所有符合条件的困难群众获得保险补偿和医疗救助；加强与疾病应急救助制度的高效联动，将救助关口前移，对患重大疾病的低保对象可提前到低保申请之月享受医疗救助，做到应救尽救。定点医疗机构应当减免救助对象住院押金，及时给予救治；医疗救助经办机构要及时确认救助对象，方便救助对象看病就医。民政部门要会同有关部门以及城乡居民大病保险承办服务机构进一步完善信息共享和业务协作机制，共同做好重特大疾病医疗救助相关基础工作。

（二）继续做好“一站式”即时结算机制。为方便救助对象就医，确定我市 22 家医院为我市居民医疗救助对象就医定点服务单位（见附件）。市民政局要与定点医院签订服务范围、服务内容、费用审核与控制等内容的协议，明确双方的责任、权利和义务，继续做好医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险等信息管理平台的互联互通，实现“一站式”信息交换和即时结算。

（三）健全救助服务监管机制。民政部门要与医疗救助定点医疗机构签订委托合作协议，明确责任义务，制定服务规范，并会同财政、人力资源社会保障、卫生计生等部门及商业保险机构

做好对医疗服务行为质量的有效监管，定期开展评估，控制医疗费用不合理支出。对不按规定用药、诊疗以及提供医疗服务所发生的医疗费用，医疗救助基金不予结算。医疗救助定点机构要认真执行救助对象住院申请程序，核查其身份，对未核查或错核查者所发生的医疗费用，医疗救助基金不予结算。对违反合作协议，不按规定提供医疗救助服务，造成医疗救助资金流失或浪费的，要终止定点合作协议，取消医疗救助定点机构资格，情节特别严重的，要依法追究责任人。

（四）严格程序，严明纪律。民政部门要加强监督、严格审核，建立健全救助资金审定报销的各项规章制度，切实杜绝违规操作；从事医疗救助的工作人员要严格办事程序，严明工作纪律，一经发现营私舞弊，取消定点医院资格。对外借《济源市居民医疗救助证》造成经济损失的，追回已冒领的医疗救助金并取消其低保资格，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

本意见自 2016 年 1 月 1 日起执行，《济源市人民政府关于进一步完善居民医疗救助制度的实施意见》（济政〔2010〕3 号）及《济源市人民政府关于进一步加强社会救助工作的意见》（济政〔2011〕53 号）等原有政策与本意见不一致的，按本意见执行。

附件：济源市居民医疗救助对象就医定点服务单位

附 件

济源市居民医疗救助对象就医定点服务单位

济源市人民医院

济源市中医院

济源市肿瘤医院

济源市第二人民医院

济源市妇幼保健院

济源市卫生学校附属医院

济源市第三人民医院

济源市济钢医院

济源市黄河骨伤医院

玉泉卫生院

梨林卫生院

五龙口卫生院

克井卫生院

轵城卫生院

承留卫生院

思礼卫生院

坡头卫生院

大峪卫生院

王屋卫生院

邵原卫生院

下冶卫生院

济源同仁五官医院

主办：市民政局

督办：市政府办公室三科

抄送：市委各部门，市人武部，驻济有关单位。

市人大常委会办公室，市政协办公室，中级法院，检察院分院，市法院，市检察院。

济源市人民政府办公室

2016年9月6日印发
