

潮州市人民政府文件

潮府〔2014〕7号

潮州市人民政府关于印发《潮州市城乡困难群众医疗救助实施办法》的通知

各县、区人民政府（管委会），市府直属各单位，市各开发区管委会：

现将《潮州市城乡困难群众医疗救助实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

潮州市人民政府

2014年5月16日

潮州市城乡困难群众医疗救助实施办法

第一条 为进一步完善我市城乡医疗救助制度，保障困难群众获得基本医疗卫生服务，根据《社会救助暂行办法》、《广东省城乡特困居民医疗救助办法》等有关规定和要求，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所指城乡困难群众医疗救助对象为本市户籍的下列人员（以下简称救助对象）：

（一）城乡最低生活保障对象；

（二）农村五保供养对象和城镇无生活来源，无劳动能力，无法定赡养人、抚养人或扶养人的人员（以下简称城镇“三无”人员）；

（三）县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

第三条 本办法所称医疗救助，是指对医疗救助对象的医疗费用，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的个人自付部分，给予适当补助。

第四条 医疗救助工作在政府统一领导下，由民政、财政、卫生和计划生育、人力资源和社会保障等相关部门各司其责，密切协作，共同落实。

民政部门具体负责医疗救助的组织实施和日常管理工作，牵头制定和完善医疗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。

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，定期与定点医疗机构进行资金结算，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。

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，协调定点医疗机构做好“一站式”即时结算信息系统与医保信息系统的衔接。

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工作，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。

审计、监察等部门应按各自职责，加强对医疗救助工作的监督。

各镇人民政府、街道办事处在县（区）民政部门的指导下负责基本医疗救助工作的具体实施。

第五条 鼓励和支持红十字会等慈善机构及个人，以各种方式参与医疗救助工作。

第六条 医疗救助采取下列方式：

（一）符合救助条件的救助对象按照城乡居民基本医疗保险A档缴费标准参加医疗保险，其个人缴费部分全额给予补贴。

（二）基本医疗救助：符合救助条件的救助对象在基本医疗保险定点医疗机构（以下简称“定点医疗机构”）就医，经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险支付后，对个人自付医疗费用给予一定比例的补助。

（三）重特大疾病医疗救助：符合救助条件的救助对象在定点医疗机构就医，经基本医疗保险补助后，去除本年度已享受基本医疗救助的政策内自付部分，个人负担仍较重的，给予重特大疾病医疗救助。

（四）农村五保供养对象和城镇“三无”人员在定点医疗机构就医，其自付医疗费用予以全额补助。

第七条 救助对象必须在我市定点医疗机构就医，且其医疗费用符合医保政策范围，方能申请救助。

第八条 具体医疗救助标准由各县、区民政部门会同同级卫生、财政部门根据当地实际情况，按照“量力而行、尽力而为”的原则确定，并报本级人民政府（管委会）批准和市民政局备案后公布执行。

第九条 符合救助条件的救助对象参加 A 档城乡居民基本医疗保险，其个人缴费部分由城乡医疗救助基金直接支付。

第十条 符合基本医疗救助条件的救助对象在定点医疗机构就医时，推行基本医疗保险和基本医疗救助同步结算、即时救助的“一站式”服务：

（一）在医疗救助“一站式”结算定点医疗机构就医且个人自付费用在大病保险起赔线内的，由医疗机构按规定的比例办理医疗救助“一站式”即时结算服务。

（二）在医疗救助“一站式”结算定点医疗机构就医且个人自付费用超过大病保险起赔线的，先由大病保险理赔后，再由救助对象向民政部门申请医疗救助。

在非“一站式”结算定点医疗机构就医以及重特大疾病救助，由个人先予缴纳后，凭有关病历和医疗收费收据申请医疗救助。

第十一条 申请医疗救助应提供以下资料：

（一）实行“一站式”即时结算服务的，由救助对象本人或其家庭成员持户口簿或身份证，低保证、五保供养证或当地民政部门为“三无”人员和特殊困难人员出具的有效证明，直接由医疗机构通过“一站式”即时结算信息系统进行结算。

（二）其他医疗救助申请，由救助对象本人或其家庭成员持户口簿或身份证，低保证、五保供养证或当地民政部门为“三无”

人员和特殊困难人员出具的有效证明，以及诊疗病历、医疗收费收据、基本医疗保险报销凭证、其他社会救助情况等有关资料向户籍所在地的村（居）委会提出书面申请，村（居）委会经过调查核实，认为符合救助条件的，将其申请上报镇人民政府（街道办事处）审核，由镇人民政府（街道办事处）报县（区）民政部门审批。上述审批工作应在救助对象申请之日起 20 个工作日内完成。

第十二条 定点医疗机构应履行以下职责：

（一）按当地基本医疗保险所规定的药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准为救助对象提供医疗服务；

（二）查验救助对象的相关证件，并登记备案；

（三）按规定为救助对象办理医疗救助“一站式”即时结算服务。

第十三条 村（居）委会应按规定做好医疗救助申请核查、公示等初审工作，并接受群众监督。

第十四条 医疗救助金由镇人民政府（街道办事处）负责发放，也可以实行社会化发放方式。

第十五条 医疗救助资金来源：

（一）由市、县（区）财政在预算内分别按当地当年度城乡最低生活保障标准每人每月增加 14%的比例安排的基本医疗救助资金；

（二）省级医疗救助转移支付补助资金；

（三）在社会福利彩票公益金的地方留成部分中按照 20%的比例提取的基本医疗救助金；

（四）通过社会各界捐助等渠道募集的资金；

（五）医疗救助金形成的利息收入。

第十六条 医疗救助资金纳入最低生活保障补助资金财政专户，并设立“城乡医疗救助基金”专账，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。

第十七条 从事医疗救助工作的人员有下列行为的，由其所在部门、单位或者上级机关给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）滥用职权，违规审批或擅自改变救助资金使用范围和救助标准的；

（二）贪污、挪用、扣压救助金或收取贿赂的；

（三）玩忽职守，影响医疗救助工作正常进行的；

（四）徇私舞弊，为救助对象弄虚作假，以不正当手段谋取医疗救助的行为提供便利的。

第十八条 救助对象没有如实提供有关材料或情况，弄虚作假，以不正当手段谋取医疗救助的，取消其医疗救助资格，追回救助资金，情节严重的，依法追究法律责任。

第十九条 本办法自颁布之日起施行，有效期为 5 年。原《潮州市城乡低保对象基本医疗救助制度实施办法》（潮府〔2008〕29 号）同时废止。

公开方式：主动公开

抄送：市委各部委办，市人大办，市政协办，市纪委办，潮州军分区，市法院，市检察院，驻潮部队，中央、省驻潮各单位，各人民团体，各民主党派，各新闻单位。

潮州市人民政府办公室

2014 年 5 月 16 日印发
