

BSDR-2018-0020001

博政办发〔2018〕5号

**博山区人民政府办公室
关于健全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意见的通知**

各镇人民政府、街道办事处、开发区管委会，区政府各部门，各有关单位：

《博山区健全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意见》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

博山区人民政府办公室
2018年3月27日

博山区健全完善医疗救助制度 全面开展重特大疾病医疗救助工作实施意见

为全面贯彻落实《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）、《山东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的实施意见的通知》（鲁政办发〔2015〕54号）和《淄博市人民政府办公厅转发市民政局等部门关于健全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的通知》（淄政办发〔2016〕2号）精神，进一步巩固我区脱贫攻坚成果，充分发挥社会救助的兜底保障功能，努力减少因病致贫、因病返贫情况发生，结合我区实际，就完善医疗救助制度，全面开展重特大疾病医疗救助工作提出以下实施意见。

一、健全完善医疗救助制度

（一）有效整合城乡医疗救助制度

按照《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号）和国办发〔2015〕30号文件要求，将原在社会保障基金财政专户中分设的“城市医疗救助基金专账”和“农村医疗救助基金专账”进行合并。通过全市城乡医疗救助“一站式”即时结算平台对所有参保的城乡低保、农村五保对象进行医疗救助。同时在政策目标、资金筹集、对象范围、救助标准、救助程序等方面加快推进

城乡统筹，建立统一的城乡医疗救助制度，确保城乡困难群众都能公平获取医疗救助的权利、机会、规则、待遇。

（二）明确医疗救助的重点内容

1. 救助对象。医疗救助对象主要包括具有博山区常住户口、患有重大疾病的城乡最低生活保障家庭成员、特困供养人员、建档立卡贫困人口、低保边缘家庭救助对象(家庭人均收入在低保标准的 100%-150%之间)、低收入家庭救助对象(家庭人均收入在低保标准的 150%-200%之间)和因病致贫家庭重病患者以及区级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。其中，最低生活保障家庭成员和特困供养人员是医疗救助的重点救助对象。在各类医疗救助对象中，要重点加大对重病、重残儿童的救助力度。

同时具备下列条件的城乡居民家庭为因病致贫家庭：在提出申请之月前一年内，家庭可支配收入扣除家庭自负医疗费用支出后，月人均可支配收入低于当地低保边缘家庭认定标准；家庭财产符合当地城乡低保申请家庭经济状况认定标准的相关规定。

2. 救助方式。取消病种限制，转向按费用救助。即以是否产生高额医疗费用作为能否给予医疗救助的衡量标准（高额医疗费用的界定参照博山区上年度城镇及农村居民人均可支配收入），区分不同对象、不同费用，按比例进行救助。

（三）明确医疗救助的救助标准

1. 最低生活保障家庭成员、特困供养人员救助标准：不设起付线，按合规个人自负医疗费用 75%的比例救助，救助年度封顶

线为每人累计不超过 2 万元。

2. 建档立卡贫困人口（不包括低保贫困户、五保贫困户）救助标准：住院费用中符合规定的个人负担部分，扣除起付线 1 万元后，按照超出额 40% 给予救助，救助年度封顶线为每人累计不超过 1 万元。

3. 低保边缘家庭救助对象、低收入家庭救助对象、因病致贫家庭等其他救助对象救助标准：住院费用中符合规定的个人负担部分，扣除起付线 2 万元后，按余额超出金额的一定比例进行救助。超出额在 1 万元以下的（含 1 万元），按超出额 10% 的比例救助；超出额在 1 万元以上 2 万元以下的（含 2 万元），按超出额 15% 的比例救助；超出额在 2 万元以上的，按超出额 20% 的比例救助，救助年度封顶线为每人累计不超过 1 万元。

（四）救助程序

1. 重点救助对象：

重点救助对象在定点医疗机构住院发生的医疗费用，经城镇职工（居民）医疗保险报销后，通过淄博市城乡医疗救助“一站式”即时结算平台给予救助。救助对象需要转诊治疗的，应当由定点医疗机构办理转诊手续，经城镇职工（居民）医疗保险报销后，方可予以救助。

区民政局负责对医疗救助系统进行日常管理，同时与区医保部门签订定点医疗机构委托合作协议。定点医疗机构每季度末按照重点救助对象所属地域向区民政局报送医疗救助资金支出明

细表和结算单，区民政局汇总审查后报区财政局，区财政局审核后，及时、足额将救助资金直接拨付到定点医疗机构。

2. 建档立卡贫困人口（不包括低保贫困户、五保贫困户）、低保边缘家庭、低收入家庭救助对象和因病致贫家庭等其他救助对象：

申请。患者本人或其监护人通过户籍所在地村（居）委会向镇、街道提出书面申请，并提供身份证、户口簿、家庭收入证明、建档立卡贫困户证明、住院病历首页复印件、医疗机构诊断证明等证件、材料，各种医疗报销原始单据、医疗保险统筹结算单和农村信用社账户复印件。村（居）委会对救助对象家庭收入情况和家庭实际生活状况进行调查核实后，符合医疗救助条件的张榜公示，并出具调查、公示报告。

审核。镇、街道对救助对象有关情况进行审核认定，准确了解家庭经济状况、医疗费用开支等情况后提出审核意见。符合救助条件的填写医疗救助申请审批表，完善单位负责人签字手续，加盖单位公章，并报区民政局审批；不符合救助条件的，向申请人说明理由。

审批。区民政局收到上报材料后，对有关材料进行复核，必要时可以开展入户调查。符合救助条件的，签署同意批准意见；不符合救助条件的，告知申请人并说明理由。

对于急需救助的突发性疾病，应当特事特办，及时救助。在保证对象真实、材料准确的情况下，可以适当简化相关程序。

（五）相关要求

1. 保障范围：对医疗救助对象在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险和大病保险用药目录及诊疗范围的医疗费用，经各种保险报销后的个人负担费用，给予医疗救助。对因特殊情况未能参加居民基本医疗保险的重点救助对象，按规定对其合规个人自负医疗费用，给予相应的医疗救助。

2. 下列医疗费用不属于救助范围：

（1）工伤、交通事故、打架斗殴、自杀、酗酒造成伤害所致的费用；

（2）镶牙、配镜、自请医生、自购药品、整容、矫形、做康复的医疗费用；

（3）自行到非指定医疗机构就医治疗所产生的医疗费用；

（4）享受其他各类医疗保险待遇已经解决的医疗费用；

（5）其他不应救助的医疗费用。

（六）申请救助时限和各级办理时限

1. 申请救助时限。医疗救助年度参照基本医疗保险报销时间规定，对当年的医疗费用实施救助；上年度第四季度的医疗费用，可在下一年度第一季度实施救助；对超过救助时限的医疗费用，一般不予救助。

2. 各级办理时限。村（居）委会接到救助对象有关材料后，在 15 个工作日内完成调查、公示、材料上报工作；镇、街道接到村（居）委会上报材料后，在 20 个工作日内完成审核认定、

材料上报工作；区民政局接到镇、街道上报材料后，按季度审批，并积极协调有关部门做好资金拨付工作。

二、规范城乡医疗救助资金的筹集、使用和管理

区财政局根据测算的资金需求和上级财政补助资金情况，合理安排本级财政医疗救助资金，纳入年度预算。要安排一定数量的福利彩票公益金和慈善捐赠资金用于医疗救助。区财政筹资情况将作为省、市级医疗救助补助资金分配的重要因素。

将城乡医疗救助资金纳入社会保障基金财政专户，实行单独核算，专账管理，专款专用，结余部分转入下年度使用。任何单位和个人不得截留、挤占、挪用，不得从中提取各种管理费或列支任何费用。

三、强化组织领导，注重协作配合

城乡医疗救助工作直接关系到困难群众切身利益，是一项重大的民心工程。区民政局、区财政局、区人社局、区卫计局等部门要各司其责，密切配合，共同抓好落实。

区民政局承担医疗救助的综合管理职能，要主动加强与区财政局、区人社局、区卫计局等部门的协调配合，牵头制定医疗救助政策和方案，做好医疗救助与居民基本医疗保险、大病保险、商业保险和疾病应急救助制度的衔接，抓好救助政策的实施，积极推进医疗救助信息化建设；区财政局要做好医疗救助资金筹集和管理工作，加强对资金使用的监督检查；区人社局要做好困难群众参加居民基本医疗保险服务工作，配合区民政局进行医疗救

助“一站式”即时结算工作；区卫计局要做好对医疗服务行为质量的监督管理，防控不合理医疗行为和费用。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。医疗救助定点医疗机构要开设医疗救助即时结算缴费窗口，张贴就医指南和医疗救助政策，方便广大医疗救助对象就医、结算。

本意见自 2018 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2021 年 12 月 31 日。

本意见由区民政局负责解释。

2016 年 3 月 22 日印发的《博山区人民政府办公室关于转发区民政局等部门〈博山区健全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意见〉的通知》（博政办发〔2016〕4 号）同时废止。