

安阳市文峰区人民政府办公室文件

文政办〔2018〕65号

安阳市文峰区人民政府办公室 关于印发《文峰区（高新区）城乡医疗救助 实施方案》的通知

宝莲寺镇人民政府、各街道办事处、区人民政府各部门；高新区
管委会各机关及有关单位：

《文峰区（高新区）城乡医疗救助实施方案》已经区政府同
意，现印发给你们，请认真贯彻执行。



文峰区（高新区）城乡医疗救助实施方案

为全面落实《社会救助暂行办法》（国务院令 第649号）、《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）、《河南省社会救助实施办法》、《河南省人民政府办公厅转省民政厅等部门关于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》和《安阳市民政局关于印发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》（安民文〔2018〕112号），切实发挥医疗救助的重要作用，现就进一步完善我区城乡医疗救助制度，全面开展重特大疾病医疗救助工作提出如下实施意见：

一、总体要求

（一）指导思想。

深入贯彻党的十九大会议精神，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）任务目标。

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、完善医疗救助制度

（一）合理界定医疗救助对象。

最低生活保障家庭成员、特困供养人员是医疗救助的重点对象。同时将孤儿、农村建档立卡的贫困人员纳入救助范围。

（二）资助参加城乡居民基本医疗保险。

对重点救助对象参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗的个人缴费部分进行补贴，保障其获得基本医疗保险服务。对特困供养人员的个人缴费部分全额资助；对最低生活保障对象的个人缴费部分，按每人每年给予不低于30元的定额资助。同时对农村建档立卡贫困户、孤儿和区相关部门认定的农村低收入家庭的个人缴费部分进行全额资助。确保困难群众全部纳入基本医

疗保险制度覆盖范围。

（三）规范特殊病种门诊救助。

门诊救助的重点是因患慢性病需要长期服药或患重特大疾病需要长期门诊治疗，导致自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。可以根据疾病谱的变化适时调整病种。

2. 救助比例。门诊救助比例为年度限额内门诊医疗费用的10%。

3. 救助限额。门诊救助的年度最高救助限额为5000元。

（四）完善住院救助。

1. 城乡医疗救助对象申请医疗救助时应提供以下材料：

住、出院记录、有效发票；急诊的还需提供急诊证明、病例、处方等；有关部门及社会救助、扶贫帮困资助情况的证明。

2. 救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中，对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险以及所在单位为其报销和补助的医疗费用报销后的个人负担费用，按以下比例和限额给予救助：

对救助对象按年度救助限额内 70%的比例给予救助，年度最高救助限额为 1 万元。对分散供养特困供养人员按年度救助限额内 80%的比例给予救助，对集中供养特困供养人员按年度救助限额内 90%的比例给予救助，年度最高救助限额为 1 万元。

三、全面开展重特大疾病医疗救助工作

(一) 科学界定救助对象。严格贯彻落实民政部《关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知》(民发〔2017〕12号)和省民政厅等部门下发的《关于进一步加强医疗救助与城乡居民基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充医疗保险有效衔接的通知》(豫民文〔2017〕172号)，对经基本医疗保险、大病保险、大病补充医疗保险报销后仍有困难的低保对象、特困人员、孤儿、建档立卡贫困人口以及区相关部门认定的农村低收入家庭和因患重病医疗费用过高导致家庭特别困难的困难患者，实施重特大疾病医疗救助。

(二) 合理确定救助标准。综合考虑患病家庭负担能力、个人自负费用、我区筹资情况等因素设置重特大疾病医疗救助比例和最高救助限额。救助对象的救助比例为最高救助限额内的 70%，年最高救助限额为 2 万元；对因患重病医疗费用过高导致家庭特别困难的困难患者，救助比例为最高救助限额内的 70%，年最高救助限额为 5000 元。

(三) 明确就医用药范围。重特大疾病医疗救助的用药范围、诊疗项目等，参照基本医疗保险和城乡居民大病保险相关规定执行。对确需到上级医疗机构或跨市域异地医院就诊的医疗救助对象，应按规定履行转诊或备案手续。对已明确临床诊疗路径的重

特大疾病病种，可采取按病种付费等方式给予救助。

(四)加强与相关医疗保障制度的衔接。文峰区民政局将会同财政、人力资源和社会保障、卫生计生等部门加强协作配合，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、商业保险有效衔接工作，确保城乡居民大病保险覆盖所有贫困重特大疾病患者，帮助所有符合条件的困难群众获得保险补偿和医疗救助。加强重特大疾病医疗救助与疾病应急救助制度的高效联动，将救助关口前移，主动对符合条件的疾病应急救助对象进行救助。同时文峰区民政局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。

四、规范救助程序

(一)资助参加城乡居民基本医疗保险程序。在每年10月1日前，文峰区民政局会将实有特困供养人员名单提供给区财政、人力资源和社会保障、卫生计生等部门，区财政局按照民政局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，区民政局按照最低生活保障资金社会化发放程序，将资助参加城乡居民基本医疗保险资金拨付到最低生活保障对象个人账户。在每年12月31日前，人力资源和社会保障、卫生计生部门全额收取最低生活保障对象参加城乡居民基本医疗保险个人负担费用。对由于个人原因未参加城乡居民基本医疗保险的最低生活保障对象，医疗救助按基本医疗保险和城乡居民大病保险预计报销后的剩余部分计算其个人负担费用。

(二) 医疗救助程序。

对住院治疗及特殊门诊治疗救助对象，按照下面程序进行审核和救助：

1. 本区实行的医疗救助为医后救助(费用产生时间为1月1日—当年12月31日)

2. 城乡医疗救助实行属地化管理。

3. 救助对象向镇、街道办事处提交书面申请和有关证明材料，患重病医疗费用过高导致家庭特别困难的困难患者，需一事一议；镇、街道办事处对申请人的申请和医院相关材料组织调查核实、核算，对符合条件的报送文峰区民政局审批。

4. 文峰区民政局对镇、街道办事处上报的有关材料进行审批通过后，医疗救助补助资金由区民政局及时社会化发放或委托镇、街道办事处发放。

5. 各镇、街道办事处应每季度张榜公布本辖区医疗救助情况，实行救助对象、救助情况、救助金额三公开，接受群众监督。

6. 同步结算。核验通过的低保对象、特困人员、孤儿、建档立卡贫困人口在特殊病种门诊治疗和住院治疗出院结算时(需提供镇、办事处、区民政局出具的身份类别证明)，只需支付个人应承担的医疗费用，按规定应由医疗救助基金支付的医疗费用由区民政局定期与定点医疗机构结算。

五、组织管理

(一) 区民政局、区财政局、区人社局、区卫计委要按照职责分工，密切协作，共同做好救助工作。区民政局负责城乡医疗救助工作的管理和救助资金的发放、使用等工作；区财政局负责

救助资金筹集、管理和使用情况的监督；区人社局要配合做好医疗救助制度与其他相关制度的衔接工作；区卫计委负责协调医疗机构提供医疗服务，规范医疗行为。

（二）各医疗定点单位要严格执行本办法的各项规定，如在诊断、治疗、处方等医疗环节中有拒绝、推诿、弄虚作假、徇私舞弊行为者，其主管部门将通报其情况、追究其责任。

（三）凡在享受城乡医疗救助中有弄虚作假行为的，一经查实，除对已领取的医疗救助金如数追回外，并在其所在的镇、街道办事处和村（居）民委员会备案，两年内不能再享受医疗救助。

六、其他

（一）本实施意见自2018年10月1日起实施，同时由安阳市文峰区人民政府办公室关于印发的《文峰区城乡医疗救助实施方案》（文政办〔2015〕16号）废止。

（二）本方案由文峰区民政局负责解释。

安阳市文峰区人民政府办公室

2018年9月27日印发

高新区医疗救助申请审批表

户主姓名	患者姓名	性别	身份证号	电话					
镇(办事处) 社区	镇(办事处)			村(社区)	地址				
治疗医院	病种名称		住院起止时间	年 月 日——年 月 日					
住院总费用	元	自费费用	元	医保费用 (农合补偿费用)	元	大病保险 (含大病补充)	元		
合理救助金额	元	救助金额	元	大写： 万 千 佰 拾 元					
镇(办事处) 意见	经办人： 审核人签字： 盖章： 年 月 日			区医保经办机构意见	经办人： 审核人签字： 盖章： 年 月 日				

备注：

1. 按本表所列内容需如实填写，不得随意涂改。
2. 此表需附：医院单据（医保结算单、出院证）；（低保证、银行卡、身份证）复印件。
3. 合理费用=总费用-自费费用-基本医疗保险补偿费用-大病保险补偿费用（含大病补充补偿费用）

结算单在毛德分一楼打印

需要结算单