

# 栖霞市人民政府办公室文件

栖政办发〔2016〕27号

## 栖霞市人民政府办公室 关于印发栖霞市医疗救助实施细则的通知

各镇人民政府、街道办事处，经济开发区管委，市政府有关部门，有关单位：

《栖霞市医疗救助实施细则》已经市政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

栖霞市人民政府办公室

2016年7月5日

# 栖霞市医疗救助实施细则

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步健全社会救助体系，保障困难群众基本医疗权益，根据《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）、《烟台市社会救助实施办法》（烟台市政府令第133号）、《烟台市医疗救助办法》（烟政办发〔2015〕75号）、《栖霞市社会救助办法》（栖政办发〔2015〕48号）以及国家、省有关政策规定，结合我市实际，制定本实施细则。

**第二条** 本实施细则是政府和社会对符合条件的本市居民，资助参加居民基本医疗保险，依据规定的范围、标准和程序给予医疗救助和诊疗优惠的制度。

**第三条** 医疗救助遵循以下原则：

- （一）医疗救助水平与经济社会发展、财政支付能力相适应；
- （二）医疗救助制度与基本医疗保险、大病保险、疾病应急救助及商业保险等制度相衔接；
- （三）政府救助与社会捐助、慈善救助相结合；
- （四）统筹城乡，积极稳妥，突出重点，分类救助；
- （五）公开透明，公平公正，及时便捷，救急救难。

**第四条** 医疗救助实行属地管理，各镇政府（街道办事处、开发区管委）应当为医疗救助工作开展提供必要的组织条件和物质保证，配备相应的工作力量。

医疗救助由市、镇两级民政部门牵头负责实施；财政、人社、卫计、保险监管等部门应当加强协作配合，共同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、商业保险的有效衔接。

村（居）民委员会受镇政府（街道办事处、开发区管委）委托，承担医疗救助相关服务工作。

**第五条** 对在医疗救助工作中做出突出成绩的单位和个人，按照有关规定给予表彰。

## 第二章 救助范围

**第六条** 各类医疗救助对象可享受以下救助待遇：

（一）孤儿、城镇三无对象、农村五保供养对象以及城乡居民最低生活保障对象等重点救助对象，由市政府统一全额资助参加居民基本医疗保险，并享受规定比例的普通疾病、重特大疾病（参照居民大病保险有关规定）住院救助以及居民基本医疗保险规定的甲类统筹大病和乙类慢性病门诊救助。

（二）民政部门管理的享受原工资 40%定期定量救济的上世纪 60 年代精简退职老职工（以下简称上世纪 60 年代精简退职老

职工), 由市政府统一全额资助参加居民基本医疗保险, 享受规定比例的普通疾病、重特大疾病(参照居民大病保险有关规定)住院救助以及居民基本医疗保险规定的甲类统筹大病和乙类慢性病门诊救助。

(三) 未满 14 周岁(含)的儿童享受急性白血病、先天性心脏病和唇腭裂医疗救助。

(四) 城乡居民最低生活保障边缘家庭(家庭人均收入介于当地城乡居民最低生活保障标准 100%至 130%之间的家庭)成员以及市政府确定的其他城乡低收入家庭成员, 享受规定比例的普通疾病、重特大疾病(参照居民大病保险有关规定)住院救助。

(五) 其他城乡居民因患白血病等 16 种城镇职工医保统筹重特大疾病或市政府确定的其他重特大疾病, 因产生高额医疗费用超过家庭承受能力导致基本生活出现严重困难的, 可享受重特大疾病住院救助。

**第七条** 医疗救助费用范围为当年在定点医疗机构发生的符合居民基本医疗保险药品、诊疗项目、服务设施标准等“三个目录”范围内, 扣减基本医疗保险、大病保险、商业保险报销费用, 以及社会捐助资金、慈善救助资金和救助起付线后的个人自负费用(以下统称政策规定范围内费用)。其中, 第六条(一)(二)(三)(四)项规定的救助对象不设救助起付线; 第(五)项规定的救助对象救助起付线由市政府结合个人自负医疗费用支出、当地居民收入或家庭平均承受能力等因素设定。

重点救助对象和已参加基本医疗保险的城乡居民予以优先救助保障；未参保人员可根据医疗救助基金使用和结余情况量力救助。

**第八条** 有下列情形的，原则上不予救助：

（一）拥有产生稳定收入的经营项目或其他稳定财产收入的。

（二）拥有并经常使用家用轿车等机动车辆以及游艇等高档消费品的。

（三）拥有别墅等高档商品住宅或者拥有 2 套以上商品住房的。

（四）拒绝管理机关调查核实家庭财产和收入状况的；隐瞒财产、收入或者提供虚假证明的；

（五）法律、法规规定有事故责任归属及有责任保险赔偿的。

**第九条** 享受本市城市居民最低生活保障待遇的非本市户籍人员，同等享受相应医疗救助待遇；在本市长期就业和生活、取得当地居住证（暂住证）、有固定住所且家庭应缴社会保险成员均连续缴纳社会保险 1 年以上，符合本办法规定条件的非本市户籍人员，同等享受第六条第（五）项规定的救助对象待遇，可在居住地申请重特大疾病住院救助。

生活无着的流浪乞讨人员等外来人员，按有关规定实施急病救治。

### 第三章 救助标准

**第十条** 救助对象具有多重身份的，按最高标准救助。各类救助对象救助标准及封顶线：

（一）孤儿、城镇三无对象、农村五保供养对象政策规定范围内的普通疾病、重特大疾病住院医疗费用按 100%、门诊医疗费用按 50% 的比例给予救助，每人每年救助金额一般不超过 30000 元，其中门诊救助限额为 3000 元。

（二）城乡居民最低生活保障对象政策规定范围内的普通疾病住院医疗费用按 70%、重特大疾病住院医疗费用按 80%、门诊医疗费用按 50% 的比例给予救助，每人每年患普通疾病救助金额一般不超过 10000 元，患重特大疾病一般不超过 30000 元，其中门诊救助限额为 2000 元。

（三）上世纪 60 年代精简退职老职工政策规定范围内的普通疾病、重特大疾病住院医疗费用及门诊医疗费用按三分之二的比例给予救助，每人每年患普通疾病救助金额一般不超过 10000 元，患重特大疾病一般不超过 30000 元，其中门诊救助限额为 3000 元。

（四）未满 14 周岁（含）的儿童患急性白血病、先天性心脏病、唇腭裂，按照有关规定给予救助保障。

（五）城乡居民最低生活保障边缘家庭成员以及市政府确定的其他城乡低收入家庭成员，政策规定范围内的普通疾病、重特

大疾病住院医疗费用按 50%的比例给予救助，每人每年患普通疾病救助金额一般不超过 5000 元，患重特大疾病一般不超过 8000 元。

（六）其他城乡居民超过救助起付线的政策规定范围内的重特大疾病住院医疗费用救助比例（档次）及封顶线，由市政府参照本条第（五）项确定。

**第十一条** 对孤儿、城镇三无对象、农村五保供养对象和连续享受 2 年以上低保待遇的城乡居民最低生活保障对象，初次诊断患有白血病等 16 种城镇职工医保统筹大病且确无力先期支付医疗费用的，可凭定点医疗机构的诊断书、身份证、《老年福利证》、《儿童福利证》、《农村五保供养证》和《城市（农村）居民最低生活保障证》，申请最高额度为 5000 元的重大疾病医前救助金。

**第十二条** 孤儿、城镇三无对象、农村五保供养对象和城乡居民最低生活保障对象患职工医保统筹大病，凭《老年福利证》、《儿童福利证》、《农村五保供养证》、《城市（农村）居民最低生活保障证》和身份证到定点医疗机构住院时，医疗机构对其患重大疾病发生的住院检查治疗处置费（含注射、穿刺、换药、洗胃、灌肠、普通检查治疗）、普通床位费、住院诊疗费、院内专家会诊费、护理费（含一、二、三级和特殊护理）、取暖费、常规手术费用减免 70%；检验费（含临床类、生化类、免疫、微生物）和医疗设备检查费（一般透视费、特殊透视费、X 光摄影、造影检查、B 超、彩超、CT）减免 30%。

**第十三条** 救助对象在医疗救助后基本生活仍有严重困难的，对符合最低生活保障或临时救助条件的，应协助其申请；对需要公益慈善组织、社会工作服务机构给予医疗费用补助、心理疏导、亲情陪护等帮扶的，要及时转介。

**第十四条** 要完善急难救助机制，对于已有医疗救助政策难以解决的特殊急难个案问题，通过社会救助协调工作机制专题研究解决措施，避免冲击社会道德和心理底线的事件发生。

## 第四章 救助程序

**第十五条** 民政部门应依托居民基本医疗保险、居民大病保险信息管理系统，研发医疗救助即时结算服务系统，做到各信息系统间的互联互通、信息共享、公开透明，实现“一站式”信息交换和医疗救助即时结算。孤儿、城镇三无对象、农村五保供养对象以及城乡居民最低生活保障对象等重点救助对象以及其他具备条件的困难居民，发生的医疗费用可先由定点医疗机构垫付医疗救助费用，救助对象只支付自负费用。人社、财政、卫生计生、保险等相关部门和医疗保险定点医疗机构应予以支持和配合。

在基本医疗保险定点医疗机构范围内，按照公开平等、竞争择优的原则确定医疗救助定点医疗机构。市民政局应当与医疗救助定点医疗机构签订委托合作协议，明确服务内容、服务质量、



费用结算以及双方的责任义务，制定服务规范，并会同人社、财政、卫计等部门及商业保险机构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，终止定点合作协议，取消医疗救助定点医疗机构资格，并依法追究责任人。

医疗救助定点医疗机构应当减免重点救助对象住院押金，及时给予救治；市财政或民政部门可向定点医疗机构提供一定额度的预付资金，并定期与医疗机构进行资金结算，方便重点救助对象看病就医。

**第十六条** 未即时结算的救助对象凭户口本、身份证、救助证等身份证明、财产及收入证明以及医疗费用保险(含大病保险、商业保险) 结算单据及已获得其他捐助或救助等相关证明材料，通过所在村委会或直接向镇政府(街道办事处、开发区管委) 提出书面申请，经村委会、镇政府(街道办事处、开发区管委) 审查审核及财产收入状况核对后，由市民政部门予以定期审批。

医疗救助资金由市财政、民政部门直接发放或委托镇政府(街道办事处、开发区管委) 发放。逐步推行委托金融机构代发的社会化发放方式，确保医疗救助资金及时发放、安全到位。

## 第五章 救助资金

**第十七条** 要建立城乡医疗救助基金。基金组成来源：

- (一) 上级补助资金;
- (二) 地方财政预算资金;
- (三) 当年度预算农村五保集中供养资金的 10%;
- (四) 爱心捐助资金或其他社会捐赠资金补充;
- (五) 基金结余;
- (六) 基金利息。

**第十八条** 城乡医疗救助基金设在同级社会保障基金财政专户，实行分账核算，专项管理，专款专用。

**第十九条** 应当将医疗救助工作经费列入财政预算，保证医疗救助日常开展及信息化建设、运行和维护需要。

## 第六章 监督管理

**第二十条** 要将医疗救助纳入社会救助“一门受理、协同办理”机制，设立救助咨询、监督电话，受理居民群众的咨询和投诉。

**第二十一条** 医疗救助工作中获取的公民信息，除按照规定应当公示的，其他的应予以保密。

**第二十二条** 财政、审计部门应对医疗救助资金的筹集、分配、管理和使用情况实施监督。

**第二十三条** 市民政部门应定期向社会公布医疗救助工作开展和资金发放情况，自觉接受社会监督。

**第二十四条** 违反本实施细则规定，按照《栖霞市社会救助实施办法》有关规定追究责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第七章 附 则

**第二十五条** 本实施细则自 2016 年 8 月 5 日起施行，有效期至 2020 年 12 月 31 日。《栖霞市城乡困难居民医疗救助办法》（栖政办发〔2013〕36 号）同时废止。

---

栖霞市人民政府办公室

2016年7月5日印发

---