

榆规〔2017〕009-市政办 006

榆林市人民政府办公室文件

榆政办发〔2017〕53号

榆林市人民政府办公室 关于印发榆林市医疗救助办法的通知

各县区人民政府，市政府各工作部门、直属机构：

《榆林市医疗救助办法》已经市政府同意，现印发你们，请认真遵照执行。

榆林市人民政府办公室

2017年5月5日

(此件公开发布)

榆林市医疗救助办法

第一章 总 则

第一条 为切实保障困难群众基本医疗和重特大疾病医疗权益，根据财政部民政部《城乡医疗救助基金管理办法》、《陕西省社会救助办法》、《陕西省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实施意见》、《陕西省社会救助资金管理办法》等相关规章制度，结合我市实际，制定本办法。

第二条 医疗救助工作遵循托住底线、统筹衔接、公开公正、高效便捷的原则，达到保障困难群众基本医疗和重特大疾病医疗权益的目的。

第三条 本办法适用基本医疗救助和重特大疾病医疗救助。

第四条 医疗救助工作实行政府负责制。

(一) 民政部门是医疗救助工作的主管部门，负责医疗救助工作的政策修订和组织实施；

(二) 财政、发改、审计、监察、卫计、教育、住建、人社等市社会救助联席会议成员单位在各自职责范围内配合民政部门做好医疗救助相关工作；

(三) 村（居）民委员会协助乡镇人民政府（街道办事处）做好医疗救助相关工作。

第二章 基本医疗救助对象

第五条 基本医疗救助对象包含以下六类：

(一) 特困人员;

(二) 最低生活保障对象;

(三) 低收入群体。家庭人均收入低于城市最低生活保障标准的 1.5 倍,且家庭财产状况符合最低生活保障家庭认定条件的家庭中老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者;

(四) 特定救助对象,具体包括:

1. 重点优抚对象(不含 1—6 级残疾军人、7—10 级旧伤复发残疾军人)。

2. 无加害人或责任人以及加害人或责任人逃逸或者无力承担医疗费用的见义勇为负伤人员。

3. 肇事肇祸精神障碍患者。

4. 艾滋病机会性感染者。

(五) 因病致贫救助对象。家庭上年收入扣除个人自负医疗费用后,人均不超过城市最低生活保障标准,且家庭财产状况符合最低生活保障家庭认定条件的家庭成员;

(六) 县级人民政府认定的其他特殊困难人员。

第六条 有下列情形之一的,所产生的医疗费用不予医疗救助:

(一) 因吸毒、卖淫、嫖娼等违法犯罪行为造成的;

(二) 因自伤、自残或自杀行为造成的;

(三) 因酗酒滋事、打架斗殴行为造成的;

(四) 因工伤、交通、医疗等事故造成的;

(五) 不能提供基本医疗保险报销医疗费用有效证明的;

(六) 跨年度累计的医疗费用;

(七) 保健理疗、非疾病治疗项目、特需服务的。

第三章 基本医疗救助标准

第七条 基本医疗救助标准由市民政局根据每年资金筹集情况、困难群众医疗救助需求等因素,会同市财政局制定全市基本医疗救助指导标准。

第八条 基本医疗救助对象住院医疗费用经基本医疗保险报销后,政策范围内个人自负部分不超过大病保险起付线的按以下标准救助:

(一) 特困人员给予全额救助;

(二) 最低生活保障对象按照 70%的比例救助,年度累计封顶线 2 万元;

(三) 低收入群体、特定救助对象、因病致贫救助对象和县级政府认定的其他救助对象按 50%的比例救助,年度累计封顶线 2 万元。

14 周岁(含)以下的未成年人救助比例可以上浮 10%。

第九条 特困人员和最低生活保障对象经医疗机构确定为慢性病需要门诊治疗的对象,其费用经基本医疗保险报销后,政策范围内个人自负门诊费用按以下比例救助:

(一) 特困人员全额救助;

(二) 最低生活保障对象同一年度内个人自负门诊医疗费用

超过城市低保标准 3 个月的，超出部分按 70%的比例救助，全年累计限额不超过城市最低生活保障年保障标准；

(三)最低生活保障对象患有慢性病的需要通过放化疗和透析治疗的，同一年度内个人自负门诊医疗费用，按 70%的比例救助，年度累计封顶线 2 万元。

第十条 基本医疗救助资助参合参保。各县区可根据医疗救助资金筹集情况按以下标准执行：

(一)特困人员个人应缴纳的参合参保费用全额资助；

(二)最低生活保障对象按其家庭困难程度分类别、分标准给予定额资助。

第四章 重特大疾病医疗救助

第十一条 重特大疾病医疗救助的对象。重特大疾病医疗救助对象是本办法所规定的基本医疗救助对象，经基本医疗保险，大病保险报销后，政策范围内个人自负部分超过大病保险起付线的对象。

第十二条 重特大疾病住院医疗救助按以下比例救助：

(一)特困人员全额救助；

(二)最低生活保障对象按照 70%的比例救助，年度累计封顶线 10 万元；

(三)低收入群体和特定救助对象按 65%的比例救助，年度累计封顶线 10 万元；

(四)因病致贫对象和县级人民政府确定的其他困难人员按

照 30%的比例救助，年度累计封顶线 10 万元。

第十三条 重特大疾病医疗救助的程序。

申请重特大疾病医疗救助的对象，凭户口本、身份证、基本医疗保险、大病保险报销等相关票据到乡镇人民政府(街道办事处) 进行申请并接受初审，初审通过后报县区民政局审核批准。重特大疾病医疗救助金是指救助对象花费的总费用经基本医疗保险和大病保险报销后，个人自负部分按照相应的救助比例给予救助，治疗过程中，曾经接受基本医疗救助的，需扣除已经救助的基本医疗救助金。

第十四条 全费用定额医疗救助。特困人员和最低生活保障对象住院医疗费用经基本医疗救助或重特大疾病医疗救助后，个人自负部分仍超过当地上年度人均住院医疗费用的，给予一次性 2000 元的定额医疗救助。

第五章 基本医疗救助程序

第十五条 因低收入群体、因病致贫对象和县级政府部门认定的其他特殊困难人员需要医疗救助前进行身份确认，具体参照《榆林市最低生活保障实施办法》规定的办理程序进行。

第十六条 基本医疗住院救助“一站式”办理程序。

特困人员和最低生活保障对象，在全市医疗救助定点机构住院治疗时，向医疗救助定点机构提供身份证进行登记，医疗救助定点机构通过医疗救助系统上报相关县区民政局审批。出院时，救助金由医疗救助定点机构按规定核算并垫付，县区民政局定期

与医疗救助定点机构结算救助资金。

第十七条 基本医疗住院医后救助办理程序。

(一) 医后救助普通办理程序。

经过身份确认的基本医疗救助对象，凭户口本、身份证、基本医疗保险报销相关票据等材料到乡镇人民政府（街道办事处）申报；乡镇人民政府（街道办事处）初审后报县区民政局审批，县区民政局按规定社会化发放医后救助金。

(二) 医后救助“一站式”办理程序。

基本医疗救助对象在非医疗救助定点机构住院治疗出院后，凭户口本、身份证、基本医疗保险报销相关票据到县区民政局核定身份和救助金额，然后到县区民政局指定的医疗救助定点机构结算。

第十八条 基本医疗门诊救助办理程序。

特困人员和最低生活保障对象凭身份证等有关证件直接在医疗救助定点机构门诊治疗，定额内费用由医疗救助定点机构垫付，县区民政局定期与医疗救助定点机构结算救助资金。

第十九条 基本医疗救助资助参合参保办理程序。

(一) 特困人员参加基本医疗保险个人缴费部分由县区民政局直接向基本医疗保险经办机构代缴；

(二) 最低生活保障对象采取先交后补的形式。

最低生活保障对象在每年参合参保工作开始时先将参合参保费用缴纳，带参合参保证、缴费发票原件和复印件及相关证明

或相关证件到村（居）委会登记；村（居）委会按照资助条件把资助对象汇总后上报到乡镇人民政府（街道办事处）；乡镇人民政府（街道办事处）对上报来的资料进行审核，把符合条件的报县区民政局审批；县区民政局根据上报人员名单，把资助参合参保费用通过金融机构发给救助对象。

第六章 工作管理

第二十条 住院治疗期间身份发生变化的按以下规定执行：

（一）救助对象住院治疗期间，丧失救助对象条件的，当次住院仍按原医疗救助对象类别享受医疗救助政策；

（二）在住院期间获得医疗救助对象条件的，当次住院起即可按相应医疗救助对象类别享受医疗救助政策。

第二十一条 医疗票据在同一自然年度内有效，跨年度的医疗票据不予受理。

第二十二条 医疗过程中的用药、诊疗项目等，完全依照基本医疗保险和城乡居民大病保险有关规定执行。对确需转诊到外地医院就诊的医疗救助对象，应按医疗保险规定履行转诊或备案手续。对未按规定履行转诊和分级诊疗手续的救助对象，凡基本医疗保险不予受理的，医疗救助也不予受理。

第七章 医疗救助定点机构管理

第二十三条 市、县区民政局依据有关规定与医疗救助定点机构签订协议，明确相关权利、责任和义务。医疗救助定点机构应设立民政医疗救助服务窗口，配备专职管理人员，完善管理制

度，在医院醒目位置设置“医疗救助政策宣传栏或公开栏”，简化程序，合理控制医疗费用，在政策范围内对救助对象医疗费用给予适当减免。

第二十四条 市、县区民政局对医疗救助定点机构采取定期与不定期检查、明查与暗访相结合的方式监管；邀请财政、审计、卫计等部门的行业专家对医疗救助定点机构进行综合评估，并对医疗救助定点机构工作人员进行计算机软件操作和社会救助政策等相关培训。

第八章 资金管理

第二十五条 资金筹集。

(一) 中、省补助资金；

(二) 社会捐赠资金；

(三) 市、县区配套资金。

市级财政按照上年度可用财力的 1.35% 安排资金，统筹用于农村五保、临时救助和医疗救助；县级财政按照上年度可用财力的 0.6% 安排资金，统筹用于农村五保、临时救助和医疗救助。

第二十六条 资金拨付。

医疗救助定点机构资金结算实行财政直接支付。由县区民政局向同级财政局提交用款计划，财政局审核后，直接将医疗救助资金直接支付到医疗救助定点机构。

其他救助对象经个人申请，乡镇人民政府（街道办事处）审核后报县区民政局审批。由县区民政局向同级财政局提出用款申

请，财政局通过金融机构发放到救助对象个人账户。

第九章 法律责任

第二十七条 违反本办法规定，有下列情形之一的，由上级行政机关或者监察机关责令改正；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

- (一) 对符合申请条件的救助申请不予受理的；
- (二) 对符合救助条件的救助申请不予批准的；
- (三) 对不符合救助条件的救助申请予以批准的；
- (四) 泄露公民依法不能公开的个人信息，造成后果的；
- (五) 丢失、篡改社会救助款物、服务记录等数据的；
- (六) 不按照规定发放医疗救助资金或者提供相关服务的；
- (七) 在履行医疗救助职责过程中有其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊行为的。

第二十八条 违反本办法规定，截留、挤占、挪用、私分医疗救助资金的，由有关部门责令追回；有违法所得的，没收违法所得；对直接负责的主管人员和其他责任人员依法给予处分。

第二十九条 采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助资金或者服务的，由有关部门决定停止医疗救助，责令退回非法获取的救助资金，并处非法获取的救助款额价值一倍以上三倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十条 医疗救助定点机构在工作中违反《榆林市医疗救助定点机构管理办法》的，经核实后，取消其医疗救助服务资格。

第三十一条 县区民政局每年将救助人员、救助资金等情况分类汇总向社会公布，接受社会监督。

第十章 附则

第三十二条 本办法从2017年6月5日起施行，有效期从2017年6月5日起至2022年6月4日止。原《榆林市医疗救助暂行办法》（榆政发〔2012〕48号）失效。

榆林市发展和改革委员会

2017年6月5日

榆林市发展和改革委员会

第130号

... 第十三章

... 委员会

... 第十章

... 第二十三章

... 2017年6月1日起

... 2017年6月1日起

抄送：市委办公室，市人大、政协办公室。

榆林市人民政府办公室

2017年5月5日印发

共印 130 份

