

抚顺市人民政府办公厅文件

抚政办发〔2014〕67号

抚顺市人民政府办公厅关于进一步 加强和完善医疗救助工作的实施意见

各县、区人民政府，沈抚新城、石化新城管委会，市政府各部门、各直属单位：

为进一步加强和完善我市医疗救助制度，加强医疗救助管理，切实缓解城乡贫困群众就医难问题，按照《辽宁省人民政府办公厅关于进一步加强和完善医疗救助工作的意见》（辽政办发〔2014〕36号）有关要求，结合我市实际，现就进一步加强和完善医疗救助工作提出如下实施意见：

一、总体要求

全面实施《社会救助暂行办法》（国务院令 第649号），以保

基本为核心，以救大病为重点，进一步完善政策，规范运行，增加投入，建立健全对象准确、标准科学、程序便捷、效果显著、与其他医疗保障制度相衔接的医疗救助体系，切实保障贫困居民获得基本医疗卫生服务。

二、基本原则

坚持从实际出发，尽力而为，量力而行，与当地社会经济发展水平相适应，保证医疗救助制度的持续性。坚持统筹协调，政府救助同医疗保险、慈善捐助相互衔接，政策互通，统筹实施，综合提升困难群众医疗保障水平。坚持城乡统筹发展，城乡医疗救助对象范围、救助标准、运行管理统一设计，统筹推进。坚持公平公正、公开透明、及时便捷。

三、救助对象

医疗救助对象主要包括低保对象、特困供养人员、低保边缘对象。

四、救助方式及标准

（一）资助参保参合

对低保对象、特困供养人员参加城镇居民基本医疗保险（以下简称居民医保）或新型农村合作医疗保险（以下简称新农合）的个人缴费部分给予全额资助。低保边缘对象参加居民医保按居民医保规定的参保缴费标准执行。低保边缘对象参加新农合资助标准是低保对象标准的 60%。资助参保参合所需资金继续由原有渠道解决。对已参加城镇职工基本医疗保险的低保对象，因确实无力继续缴纳城镇职工基本医疗保险保费而停保的，经本人同意，

可暂时参加居民医保或新农合，按居民医保和新农合政策给予保障。参加居民医保和新农合的医疗救助对象，全部纳入大病保险保障范围。

（二）基本医疗救助

低保对象、特困供养人员在定点医疗卫生服务机构就医，经基本医疗保险（含新农合，下同）大病保险和其他补充医疗保险支付后，个人承担的符合规定的基本医疗自负费用，给予基本医疗救助。基本医疗救助实行门诊救助、住院救助和特病门诊救助模式。其中：低保对象、特困供养人员门诊救助比例为 60%，每人每年最高救助上限为 70 元；低保对象、特困供养人员住院救助比例为 60%，每人每年最高救助上限为 5000 元；低保对象、特困供养人员特病门诊救助比例为 60%，每人每年最高救助上限为 1000 元（不包括基本医疗门诊救助部分）。基本医疗救助对象为获得基本医疗保险、大病保险等医疗保障政策补偿时个人所支付的起付线费用，作为个人负担部分给予医疗救助。基本医疗救助的特病门诊救助病种包括各类恶性肿瘤放疗或普通治疗，器官、组织、细胞移植术后治疗，慢性肾功能腹膜透析、血液透析，各类病毒性肝炎抗病毒治疗，各类结核，慢性肝炎、肝硬化，各类精神疾病（含 14 周岁以下儿童脑瘫、自闭症），再生障碍性贫血，血友病，未成年人糖尿病。低保边缘对象享受住院医疗救助，其个人承担的符合规定的住院医疗自负费用，按低保对象救助标准的 60% 给予救助。

（三）重特大疾病救助

重特大疾病救助实行按病种救助。重特大疾病救助病种为儿童白血病、儿童先天性心脏病、终末期肾病、妇女乳腺癌、宫颈癌、重性精神疾病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染 8 种疾病。低保对象、特困供养人员患规定病种的重特大疾病进行住院治疗，经基本医疗救助后，剩余符合规定的住院医疗自负费用，再给予重特大疾病救助。重特大疾病住院救助比例为 50%，每人每年最高救助限额为 10000 元（不包括基本医疗住院救助部分）。农村困难家庭重性精神病患者救治标准按《抚顺市人民政府办公厅关于做好农村困难家庭重性精神病患者救治工作的意见》（抚政办发〔2014〕25 号）规定执行。

五、保障措施

（一）做好医疗救助与其他医疗保障政策衔接

对参加基本医疗保险、大病保险、其他补充医疗保险以及其他医疗保障措施的医疗救助对象，要在按规定获得相应保障政策的补偿后，再给予医疗救助。对医疗救助对象发生的基本医疗保险、大病保险比照住院补偿标准落实补偿政策的门诊医疗费用，医疗救助也要比照住院救助标准给予救助。未参加基本医疗保险、大病保险、其他补充医疗保险以及没有其他医疗保障措施的医疗救助对象，直接对其个人承担的符合规定的医疗费用给予相应的医疗救助。

（二）规范医疗救助管理服务

1. 实行定点救助

一般情况下，救助对象要按照规定的救助服务流程到定点医

疗机构就医。医疗救助定点医疗机构按居民医保和新农合定点医疗机构确定。救助对象因治疗需要确需转诊转院至非定点医疗机构的，由定点医疗机构提出意见，并报当地县（区）民政局备案。救助对象因疾病突发等原因需紧急治疗，来不及到定点医疗机构就医的，按急诊有关规定办理。救助对象违规到非定点医院就医的，不享受医疗救助待遇。

2. 积极推进医疗救助“一站式”结算

要加快整合居民医保、新农合和医疗救助信息系统，加强医疗救助与居民医保、新农合等医疗保障制度运行管理的衔接。实现各项医疗保障制度之间的患者信息、诊疗信息、医疗费用信息共享，构建“一站式”结算平台，推行医疗救助与居民医保、新农合等一个窗口同步结算，为困难群众就医提供便捷服务。

3. 规范救助申请审批程序

在我市未开展“一站式”即时结算前，城市低保对象、低保边缘对象等发生的医疗救助，由中国人寿保险股份有限公司抚顺分公司承办；农村低保对象、特困供养人员、低保边缘对象等发生的医疗救助，由各县（区）民政部门按规定程序实施救助。

（三）拓展社会参与渠道

积极拓展社会参与医疗救助渠道，进一步帮助贫困居民家庭解决医疗费用个人负担过重问题。鼓励单位和个人等社会力量通过慈善捐赠、提供医疗援助志愿服务等方式，参与医疗救助。医疗机构按规定对医疗救助对象在挂号费、诊查费、检查费、药费和住院床位费等方面给予减免优惠。要建立社会力量参与医疗救

助的机制和渠道，为社会力量参与医疗救助创造条件、提供便利。

六、强化医疗救助工作组织领导

（一）高度重视，加强组织领导

进一步加强和完善医疗救助工作是具体贯彻落实《社会救助暂行办法》精神的重要举措，是保障城乡贫困群众基本医疗需求，维护基本生存权益的重要要求，是解决贫困居民家庭因病致贫、因病返贫的有效办法，对于维护社会稳定具有重要意义。各级政府要高度重视医疗救助工作，切实加强组织领导，建立健全相应的协调工作机制，确保这项工作顺利实施。

（二）加大投入，加强资金管理

城市医疗救助所需资金由市、县（区）财政按 7：3 比例分担；农村医疗救助所需资金主要由县（区）筹集，市对困难县（区）适当补助。并通过彩票公益金和社会各界捐助等渠道不断加大资金投入。各级财政部门对医疗救助资金实行专项管理、分账核算、专款专用。医疗救助资金的支付，按照财政国库管理的有关规定执行。医疗救助资金全部用于救助对象的医疗救助支出，不得用于生活等非医疗方面的救助。要加强医疗救助资金运行管理，每年资金累计结余一般应不超过当年筹集资金总额的 15%。

（三）明确责任，加强部门配合

各级民政、财政、人力资源社会保障、卫生和计生等部门要各负其责、加强沟通、密切配合。民政部门要积极会同有关部门做好政策制定、组织实施和管理服务工作，做好医疗救助与居民医保和新农合等医疗保障制度的衔接工作。财政部门负责医疗救

助基金的筹集、核拨和支付工作，加强对资金管理和使用情况的监督检查。人力资源社会保障、卫生计生部门分别负责做好医疗救助对象参加居民医保和新农合的管理服务工作，加强对定点医疗机构的监督管理，督促医疗机构落实医疗费用减免优惠政策。

（四）强化责任追究

对因工作重视不够、管理不力、发生重大问题、造成严重社会影响的各级政府和部门负责人，以及在医疗救助工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊、失职渎职的工作人员，要依纪依法严肃追究责任。同时，各级政府要加大对骗取医疗救助行为的查处力度，除追回骗取的医疗救助金外，还要依法对有违法违规行为的医疗救助定点医疗机构进行处理，对当事人给予行政处罚；涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。对出具虚假证明材料的单位和个人，各级政府除按有关法律法规规定处理外，还应将有关信息记入征信系统。

The seal is circular with a red border. Inside the border, the text '抚顺市人民政府' (Fushun City Government) is written in a circular path. In the center of the seal is a red five-pointed star. Below the star, the characters '办公厅' (Office) are written vertically.
抚顺市人民政府办公厅
2014年11月27日

抄送：市委各部门，市人大办公厅，市政协办公厅，市纪委，市法院，
市检察院，驻抚各部队，抚顺军分区，中省直单位，各人民团
体，各新闻单位。

抚顺市人民政府办公厅

2014年11月28日印发
