

杨规〔2016〕004号-区政府办004

# 杨陵区人民政府办公室文件

杨政办发〔2016〕65号

---

## 杨陵区人民政府办公室 关于印发全面开展重特大疾病医疗救助工作 实施办法的通知

各镇人民政府、街道办事处，区政府各工作部门，各直属机构：

《杨陵区全面开展重特大疾病医疗救助工作实施办法》已经区政府研究同意，现予以印发，请遵照执行。

杨陵区人民政府办公室

2016年9月25日

# 杨陵区全面开展重特大疾病医疗救助工作 实施办法

为认真贯彻落实《社会救助暂行办法》（国务院令 第 649 号）、陕西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实施意见的通知》（陕政办〔2016〕31 号）等文件精神，进一步完善我区医疗救助制度，全面开展重特大医疗救助工作，有效保障困难群众基本医疗权益，结合我区实际，特制定本办法。

## 第一章 总 则

**第一条** 坚持“政府主导、民政主管、部门协作、社会参与”的基本原则，加强医疗救助与城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险政策的有效衔接，根据救助对象家庭困难程度和医疗费用支出情况实行分类救助。鼓励社会力量积极参与，实现政府救助与各类慈善救助的良性互动。

## 第二章 救助对象

**第二条** 医疗救助对象应具有我区户籍，主要包括：

- （一）重点救助对象：特困供养人员、最低生活保障对象。
- （二）低收入救助对象：家庭人均收入低于当地最低生活保

障标准 1.5 倍的，且家庭财产符合当地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。

（三）特定救助对象：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）、见义勇为中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负伤人员。

（四）因病致贫救助对象：发生高额医疗费用，家庭年收入扣除医疗政策范围内个人自负医疗费用后，人均不超过低收入家庭认定标准，且家庭财产符合当地低收入家庭认定条件的家庭中重病患者。

（五）区政府规定的其他特殊困难人员。

### 第三章 救助方式与标准

**第三条** 医疗救助按照资助参合参保、门诊救助、住院救助的方式进行。

#### （一）资助参合参保

对我区重点救助对象参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予全额资助。

#### （二）门诊救助

门诊救助的重点是因患慢性病需要长期服药或者患重特大疾病需要长期门诊治疗，导致自负费用较高的医疗救助对象：

1. 对特困供养人员给予全额救助。
2. 最低生活保障对象、低收入对象、特定救助对象、因病致

贫对象年度内个人自负医疗费用按 50%比例给予救助，每人每年不超过 5000 元。

当年门诊救助金额已经超出年度封顶线且个人自付部分超过大病保险起付线的，可将门诊和住院医疗救助封顶线合并计算给予救助，但当年累计救助金额不得超过门诊加住院救助封顶线之和。

### （三）住院救助

1. 基本医疗住院救助。主要适用于重点救助对象、低收入救助对象和特定救助对象。救助对象住院治疗费用经基本医疗保险支付后，医疗政策范围内个人自负部分未超过我区大病保险起付线的，按照下列标准进行救助：

（1）特困供养人员给予全额救助；

（2）最低生活保障对象按照 90%的比例救助，年度累计封顶线不超过 3 万元；

（3）低收入对象和特定救助对象按照 80%的比例救助，年度累计封顶线不超过 1.5 万元。

2. 重特大疾病住院救助。救助对象单次住院医疗费用经基本医疗保险支付后，医疗政策范围内个人自负部分超过我区大病保险起付线的，经城乡居民大病保险报销后，按照下列标准进行救助：

（1）特困供养人员给予全额救助；

（2）最低生活保障对象按照 90%的比例给予救助，年度累

计救助封顶线不超过 15 万元；

(3) 低收入对象和特定救助对象按照 80%的比例给予救助，年度累计救助封顶线不超过 12 万元；

(4) 因病致贫对象按照 50%比例予以救助，年度累计救助封顶线不超过 10 万元。

救助对象住院治疗期间，丧失救助对象身份的，当次住院仍按原医疗救助对象类别享受医疗费用补助政策；在住院治疗期间取得医疗救助对象身份的，当次住院起即可按相应医疗救助对象类别享受医疗费用补助政策。各类救助对象中 0—14 周岁（含）的未成年人，救助比例上浮 10%。

3. 全费用定额医疗救助。重点救助对象住院医疗费用经基本住院医疗救助和重特大疾病医疗救助后，个人自负部分超过我区上年度人均住院医疗费用的，给予一次性 2000 元的全费用定额医疗救助。

## 第四章 申请审批程序

### 第四条 住院救助

(一) “一站式”住院救助。我区特困供养人员、低保对象和低收入对象在定点医疗机构住院，持有效证件可直接入院治疗，出院时实行“一站式”即时结算，即治疗费用在定点医疗机构完成基本医疗保险报销、城乡居民大病保险报销和医疗救助，患者出院只需缴纳个人承担费用。

(二) 医后住院救助。未实行“一站式”住院救助的患者，医疗费用先由个人支付，出院后医疗费用经基本医疗保险、大病保险报销以后，向户籍所在地镇（办）提出书面申请，并提供相关证明材料；镇（办）对申请人的家庭收入、财产、治疗费用等情况进行入户调查核实，确定是否予以救助，对审核同意救助的对象在村（社区）公示 7 天以上，公示无异议后上报区民政局；区民政局经家庭经济状况核对及复审后作出审批决定，并长期公示。

### **第五条 门诊救助**

门诊救助申请审批程序参照医后住院救助申请审批程序执行。

### **第六条 认定条件**

(一) 特困供养人员、城乡低保对象、扶贫部门年度认定的低收入家庭可直接上报审批。

(二) 其他救助对象必须符合以下收入及财产认定条件：

#### 1. 收支水平

申请之日前 12 个月家庭总收入在扣除个人自负医疗费用后人均不超过我区低收入家庭认定标准。

#### 2. 家庭财产

有下列条件之一的不纳入救助范围：

(1) 家庭存款及有价证券总金额高于个人自负医疗费用金额。

(2) 拥有两套(含)以上商品房、营业性用房及别墅的。

(3) 家庭拥有机动车辆(作为家庭唯一经济来源的营运车辆和残疾人功能性代步车除外)。

## 第五章 资金筹集与管理

### 第七条 资金筹集

(一) 上级拨付的城乡医疗救助专项资金和福利彩票公益金安排的资金;

(二) 区财政每年预算安排的城乡医疗救助资金;

(三) 社会捐赠用于城乡医疗救助的捐助资金。

### 第八条 资金管理

医疗救助基金在区财政局设立城乡医疗救助基金专户,专款专用。年终节余基金一般不超过当年筹集基金总额的15%,结余基金转入下年度继续使用。

### 第九条 资金拨付

实行“一站式”即时结算的医疗救助资金,由区民政局根据医疗救助工作进展情况,按月向区财政局报送用款计划,区财政局及时将资金拨付定点医疗机构。医后住院救助及门诊救助资金,由区民政局通过银行实行社会化发放。

## 第六章 组织实施

### 第十条 全区重特大疾病医疗救助工作在区政府的统一领

导下组织开展，各相关部门要明确工作职责，密切协作配合，形成工作合力。

区民政局要发挥牵头作用和履行统筹协调职责，负责做好救助对象资格认定以及医疗救助的日常管理工作。

区财政局负责医疗救助资金的筹集、支付，加强对医疗救助资金的监督管理。

区人社局、卫计局负责做好城乡救助对象的基本医疗保险和日常管理工作。

区人寿保险公司负责做好城乡居民大病医疗保险参保和大病保险即时报销工作。

**第十一条** 加强医疗救助政策与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助等政策的有效衔接，区民政局要依托社会救助信息管理系统，加强与基本医疗保险、城乡居民大病保险信息管理平台的数据衔接，实现信息互联共享，做好一站式及时结算等医疗救助相关基础性工作。加强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。

**第十二条** 逐步建立社会力量参与机制，区民政局要鼓励引导社会力量开展灵活多样的医疗援助项目，发挥好社会力量对医疗救助的补充作用。搭建信息共享平台，及时提供救助需求信息，为社会力量参与医疗救助创造条件、提供便利。

## 第七章 监督管理

**第十三条** 财政、审计、监察部门要加强对医疗救助资金使用情况的监督检查，防止挤占、挪用、套取资金等违纪违法现象发生。民政部门要会同财政、人社、卫计等部门及保险机构做好对医疗服务行为质量的监督管理，对不按规定用药、诊疗以及提供医疗服务所发生的费用，医疗救助资金不予结算。对不按规定提供医疗救助服务的，要终止合作协议，取消定点医疗机构资格。

## 第八章 附则

**第十四条** 本办法由区民政局负责解释。

**第十五条** 本办法自2016年11月1日起施行，有效期至2021年10月31日。2011年颁布的《杨陵区城乡医疗救助暂行办法》同时废止。

---

抄送：区委各部门，区人大、政协办，区法院、检察院，区人武部  
党委，各人民团体。

---

杨陵区人民政府办公室

2016年9月26日印发

---