

**临沂市人民政府办公室**  
**关于印发临沂市城乡困难居民医疗救助办法的**  
**通 知**

临政办发〔2012〕2号

各县区人民政府，市政府各部门、各直属机构，临沂高新技术产业开发区管委会，临沂经济技术开发区管委会，临沂临港经济开发区管委会，各县级事业单位，各高等院校：

现将《临沂市城乡困难居民医疗救助办法》印发给你们，请认真遵照执行。

临沂市人民政府办公室

二〇一二年一月四日

# 临沂市城乡困难居民医疗救助办法

## 第一章 总则

**第一条** 为进一步完善城乡医疗救助制度，实现基本医疗保险制度之间的有效衔接，缓解城乡困难居民医疗难问题，根据有关法律法规和国家政策规定，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称城乡医疗救助制度，是指政府和社会对符合救助条件的城乡困难居民，通过资助参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或依据规定程序和标准给予医疗费用补助的救助制度。

**第三条** 城乡医疗救助遵循以下原则：

（一）医疗救助水平与经济社会发展和财政支付能力相适应，保障困难居民基本医疗需求；

（二）先保障基本医疗保险，后实施医疗救助，与城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗相衔接，不断提高医疗救助水平；

（三）统筹城乡，科学合理，突出重点，分类救助，发挥医疗救助救急救难作用；

（四）公开透明、公平公正、及时便捷；

（五）政府救助、社会捐助与慈善救助相结合。

**第四条** 城乡医疗救助实行政府负责制，各级人民政府为医疗救助工作开展提供必要的组织条件和物质保证。

城乡医疗救助实行属地管理，由各级民政部门负责管理和实施；财政、卫生、人力资源和社会保障等部门根据职责分工做好有关工作。

## 第二章 医疗救助的对象、方式和标准

**第五条** 城乡医疗救助的对象主要包括：

- （一）城乡居民最低生活保障对象；
- （二）农村五保供养对象、城市三无对象；
- （三）城乡低收入家庭重病患者；
- （四）县级以上人民政府规定的因大病造成特别困难的其他人员。

**第六条** 医疗救助对象因违法犯罪、自杀、自残、酗酒、美容保健等行为发生的医疗费用，不予救助。

**第七条** 医疗救助服务坚持住院救助为主，门诊救助为辅。城乡医疗救助形式主要包括：

（一）资助参保参合。城乡低保对象、农村五保供养对象、城市三无对象和贫困重度残疾（二级以上）人员等特殊困难人员参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗，对个人应缴纳的全部或部分费用给予资助；

（二）住院救助。对患病住院的医疗救助对象，其医疗费用在医疗保险报销后，对个人政策范围内负担的医疗费用按照规定的标准给予救助；

（三）门诊救助。医疗救助对象患有常见病、慢性病，需

要长期药物维持治疗以及急诊、急救等，医疗费开支较大造成家庭困难的，可对其发生的医疗费给予一定金额门诊救助；

（四）临时医疗救助。对患重特大疾病造成家庭生活暂时难以维持的城乡困难居民，在扣除各种医疗保险报销、社会捐助和医疗救助后，按照一定标准给予临时医疗救助；

（五）慈善救助。对经相关基本医疗保障制度补偿、医疗救助和临时医疗救助后医疗费用负担仍过重，个人和家庭难以承担的，给予慈善救助；

（六）医疗优惠政策减免。医疗救助对象在定点医院就医时，对其发生的普通门诊挂号费、普通门诊诊疗费、住院床位费、手术费等，给予适当减免，减免标准由县级卫生部门会同民政、财政、人力资源和社会保障等部门确定。

**第八条** 对患有重特大疾病的救助对象，适当提高救助比例；对农村儿童患有白血病、先天性心脏病的，在新农合住院报销的基础上再给予一定的医疗救助。

**第九条** 对城乡低保对象、农村五保供养对象和城市三无对象、贫困重度残疾（二级以上）人员取消医疗救助起付线，其住院费用在政策范围内的，经医疗保险报销后，个人自负费用再给予 50%的医疗救助，个人年救助总额累计不超过 8000 元。门诊救助个人年救助金额不超过 200 元。

### 第三章 医疗救助程序

**第十条** 城乡低保对象、五保供养对象、城市三无对象和贫困重度残疾（二级以上）人员，到定点医疗机构就医住院发生的医疗费用，按规定由政府给予医疗救助的部分，由定点医疗机构直接办理结算。

**第十一条** 患病的其他城乡困难群众申请医疗救助的，按照个人申请、乡镇（街道）审核、县级民政部门审批的程序办理。办理时需提供以下材料：1、个人书面申请；2、居民身份证、户口簿原件及复印件；3、村（居）民委员会或单位出具的证明材料；4、定点医院的诊断病历、住院凭证；5、有关医疗保险机构报销凭证等。

**第十二条** 符合救助条件的救助对象申请门诊救助或临时医疗救助，持本人有效证件及相关材料向县级民政部门提出申请，按规定给予救助。

**第十三条** 对符合城乡医疗救助条件的无民事行为能力居民，村（居）民委员会（企业工会）应当协助其办理有关手续。

**第十四条** 救助对象因治疗需要转诊至上级定点医疗机构治疗的，应当由定点医疗机构出具转诊证明，经当地医疗保险经办机构核准，并到当地民政部门备案。

**第十五条** 各县区审查申请人医疗费用时，应剔除单位报销、补助的医疗费用和参加各种医疗保险补偿、赔付的医疗保险金等。

#### **第四章 医疗救助资金的筹集、拨付和管理使用**

**第十六条** 城乡医疗救助资金来源：

- （一）上级拨付用于医疗救助的专项资金；
- （二）每年财政预算安排的医疗救助专项资金；
- （三）福彩公益金、社会捐助、慈善捐助中的部分资金；
- （四）按规定可用于医疗救助的其他资金。

**第十七条** 建立医疗救助基金筹集拨付平台。各级财政预算安排、福利彩票公益金、社会捐助、慈善捐助等多渠道筹集的医疗救助资金，全部汇集到市、县社会保障基金财政专户，实行专帐管理，专款专用，任何单位和个人不得从基金中提取管理费或列支其他费用。

**第十八条** 用于资助城乡困难居民参保参合的补助资金，由财政部门根据同级民政部门审核认定的资助参保参合人数和补助标准，由财政社会保障资金专户直接核拨至城镇居民基本医疗保险及新型农村合作医疗基金财政专户中核算。

城乡低保对象、农村五保供养对象、城市三无对象和贫困重度残疾（二级以上）人员的住院医疗费用，通过城镇居民基本医疗保险及新型农村合作医疗按规定报销后，由政府医疗救助的费用，先由定点医疗机构支付。支付有困难的，当地财政部门应采取预拨部分资金等方式帮助解决。定点医疗机构每季度向同级民政部门报送医疗救助资金支出表，民政部门审查汇总后送同级财政部门，财政部门审核后，及时、足额将医疗救助资金直接拨付到经办机构或定点医疗机构。

**第十九条** 各级财政、民政、卫生、人力资源和社会保障

部门应当密切配合，健全财务管理和会计核算制度，加强医疗资金的使用管理。医疗救助资金不得用于医疗机构经费补助，不得用于基本医疗保险经办机构和民政部门管理工作等支出。

各县区累计结余医疗救助资金一般应不超过当年筹集基金总量的 15%，且要按规定及时结转下年使用。

**第二十条** 县级民政部门要定期向财政部门报送救助名单和金额，经财政部门复核后，通过社会化发放的方式尽快补助到个人。

**第二十一条** 各级财政、民政、卫生、人力资源和社会保障部门应当会同监察、审计等部门对医疗救助资金的使用管理进行监督检查，对发现的问题及时处理。

**第二十二条** 对贪污、挤占、挪用、截留补助资金等违法、违纪行为，严格按照《财政违法行为处罚处分条例》等有关规定进行处理。

## **第五章 部门职责和定点医疗机构**

**第二十三条** 各级民政、财政、卫生、人力资源和社会保障等部门应当加强医疗救助和城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的衔接，统筹协调，逐步实现不同医疗保障制度间人员信息、就医信息和医疗费用信息的共享，提高管理服务效率；

民政部门负责城乡医疗救助的政策制定、组织实施、资金发放等，做好医疗救助与慈善救助的衔接；

财政部门负责医疗救助资金的筹集，根据同级民政部门提供的用款计划及时足额拨付，加强对医疗救助资金管理 and 使用情况的监督检查，并根据城乡医疗救助工作需要，安排一定运行经费；

卫生部门负责困难群众参加新型农村合作医疗的服务管理工作，做好新农合信息管理系统与医疗救助“一站式”结算系统的数据衔接，加强医疗救助定点医疗机构的监督管理，督促落实减免优惠政策；

人力资源和社会保障部门负责做好困难群众参加城镇居民基本医疗保险的服务管理工作，做好城镇居民基本医疗保险信息管理系统与医疗救助“一站式”结算系统的数据衔接。

**第二十四条** 医疗救助工作接受社会监督，民政部门应当公开城乡医疗救助政策、救助标准、办事程序等，建立医疗救助公示制度，设立并公开咨询监督电话。

各级民政部门应当认真调查、及时处理群众举报、投诉。

**第二十五条** 定点医疗机构原则上在城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗确定的定点医疗机构范围内选择。

民政部门会同有关部门建立医疗救助定点医疗机构的准入和退出机制，实行动态管理。

## 第六章 法律责任

**第二十六条** 城乡医疗救助工作管理人员有下列行为的，应当给予批评或处分；情节严重的，交有关部门依法处理：



（一）敷衍塞责，对符合医疗救助条件的城乡困难居民不予救助或者故意推迟救助的；

（二）循私舞弊，对不符合医疗救助条件的城乡居民给予救助或者擅自提高救助标准的；

（三）帮助他人骗取医疗救助或者贪污、挪用城乡医疗救助资金的等。

**第二十七条** 民政部门与定点医疗机构签订协议，明确双方责任、权利和义务，并严格履行。

定点医疗机构和医务人员在诊断、治疗、处方等医疗环节弄虚作假，帮助救助对象骗取救助资金的，取消定点医疗机构资格，并追究单位和个人责任。

实行医疗救助“一站式”结算的定点医疗机构，应当认真核对救助对象身份及有关证件，对冒名顶替人员产生的诊疗费用，医疗救助资金不予结算。

**第二十八条** 申请人有弄虚作假行为的，一经查实不予救助，对骗取的医疗救助资金如数追回；情节严重的，交有关部门依法处理。

严重干扰管理机关正常工作秩序、侵犯工作人员合法权利的，由有关部门追究法律责任。

**第二十九条** 对县级民政部门作出的不予批准医疗救助决定不服的，可以依法提起行政复议；对复议决定不服的，可以依法提起行政诉讼。

## 第七章 附则

**第三十条** 本办法自 2012 年 1 月 4 日起施行，有效期至 2017 年 1 月 4 日。