

000104

# 朝阳市人民政府办公室文件

朝政办发〔2017〕100号

---

## 朝阳市人民政府办公室关于印发朝阳市 城乡医疗救助管理办法的通知

各县（市）区人民政府，市政府各部门，市直各单位，各园（景）区管委会：

经市政府同意，现将《朝阳市城乡医疗救助管理办法》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。



# 朝阳市城乡医疗救助管理办法

## 第一章 总 则

第一条 为深入贯彻国务院《社会救助暂行办法》(国务院令 第 649 号), 全面落实省政府《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), 和省政府办公厅《关于做好农村最低生活保障制度与扶贫开发政策有效衔接的实施方案》(辽政办发[2016]122 号) 及省民政厅、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省卫生计生委四部门《关于加强和完善因病致贫家庭救助工作的指导意见》(辽民发[2016]70 号) 文件要求, 进一步规范和完善我市城乡医疗救助制度, 加强城乡医疗救助管理, 结合我市实际制定本办法。

第二条 城乡医疗救助的救助对象为经民政部门审批的城乡低保户、特困供养人员、城乡低保边缘户、农村建档立卡贫困户, 及经民政部门认定的其他符合救助条件的经济困难家庭成员。

第三条 各级民政部门是城乡医疗救助工作的主管部门。财政、人力资源社会保障、卫生计生、扶贫等部门依照各自职责协助做好城乡医疗救助工作。

第四条 加强医疗救助与慈善事业的衔接, 发挥医疗救助平台作用, 引导和协助慈善机构通过医疗救助平台, 开展多种形式的慈善医疗援助。

## 第二章 救助形式和标准

第五条 救助形式。资助参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗（以下简称资助参保参合），住院救助，重特大疾病救助，临时医疗救助，以及对农村贫困群体实施的自费医疗救助。

第六条 低保群体、特困供养人员以及低保边缘户群体自救助身份审批下月起享受住院救助和重特大疾病救助，患有重大疾病和因病致贫的，可以适当向前追溯。

第七条 资助参保（合）。资助城乡低保户、农村五保群体及农村建档立卡贫困户群体参加基本医疗保险。对城乡低保边缘户以及缴费基数外新纳入救助范围的对象不享受此项政策。

（一）对城乡低保对象参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗的个人缴费部分，通过医疗救助管理部门给予全额资助；对参加城镇职工基本医疗保险的低保对象，按当年城镇居民基本医疗保险个人缴费标准，通过低保金发放渠道给予资助。

对农村特困供养人员参加新型农村合作医疗的个人缴费部分，通过供养渠道给予全额资助。

对农村建档立卡贫困户（农村特困供养人员、农村低保户除外）参加新型农村合作医疗的个人缴费部分，通过扶贫管理渠道给予全额资助。

（二）救助对象不可重复参保，参保参合资助不可兼得。

第八条 住院救助。对城乡低保户、城乡低保边缘户、特困供养人员、农村建档立卡贫困户经基本医疗保险、大病补充

保险支付后难以负担的医疗费用给予救助。

（一）住院基础救助不设起付线。对符合医疗保险政策的个人负担的医疗费用给予救助。

（二）救助对象被医疗保险经办机构认定为门诊慢性病和门诊大病的，其发生的符合标准的门诊医疗费用视同住院医疗费用给予救助。

（三）实行分段救助。医疗费用自负金额在大病补充保险起付线以下的（含起付线）部分，救助比例为 70%，（城市低保对象中的“三无”人员和农村分散供养的五保对象基础救助比例为 80%），年最高救助金额不超过 1 万元；医疗费用自负金额在大病补充保险起付线以上的部分，扣除大病医疗保险报销金额后自负部分，救助比例为 50%，年最高救助金额不超过 2 万元。

（四）城乡低保边缘户住院救助按上述救助比例及年最高救助金额的 50% 执行。

**第九条 重特大疾病救助。**对城乡低保户、城乡低保边缘户、特困供养人员以及建档立卡贫困户人员给予重特大疾病救助。

（一）重特大疾病救助的范围是指患有以下 24 种疾病的救助对象：儿童白血病、儿童先心病、终末期肾病、妇女乳腺癌、宫颈癌、重性精神病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、肺癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、I 型糖尿病、甲亢、血友病、唇腭裂、尿道下裂、苯丙酮尿症、病毒性肝炎肝硬化、难治性癫痫、其他

恶性肿瘤、再生障碍性贫血。

（二）对患有重特大疾病的救助对象，享受住院救助后符合医疗保险政策的个人自负的医疗费用，再给予 50%的救助，年最高救助金额不超过 1 万元。

（三）对患有上述 24 种重特大疾病的城乡低保边缘户，重大疾病救助政策与城乡低保户一致。

（四）对年度内家庭年人均收入不超过当地最低生活保障标准的 5 倍，且家庭年总收入扣除同期因家庭成员患重大疾病产生的个人负担的合规医疗费用后，剩余补贴收入按家庭月（年）人均这算低于当地低收入家庭（低保边缘户）界定标准上限（低保户、低保边缘户、农村特困供养人员、农村建档立卡贫困户除外）；家庭唯一房产、家庭没有私家乘用车或乘用车卖出用于治病的；对于医保统筹范围内个人自付医疗费用给予 50%救助，年最高救助金额 5 万元。

（五）对不在重特大疾病范围，单次合规医疗费用个人自付金额在 5 万元以上或年度合规医疗费用个人自付金额在 20 万元以上的，可以参照重特大疾病进行救助。

**第十条 临时医疗救助。**对虽未享受低保待遇、生活确实困难的特殊人群和灾难性医疗支出等原因导致基本生活陷入困境的支出型贫困家庭重病残人员，给予适当临时性医疗救助。

**第十一条 自费医疗费用救助。**结合健康扶贫相关政策，对农村低保户、特困供养人员、未脱贫的建档立卡贫困户，以及经民政部门认定的其他符合救助条件的经济困难家庭人员的

自费医疗费用给予救助，切实减轻医疗负担，有效解决医疗困难。

（一）此项救助政策为健康扶贫政策的重要组成部分，救助资金实行单独核算，专款专用。此项救助政策试行一年，具体政策要根据健康扶贫政策及资金运营情况在下一年度及时调整。

（二）自费医疗针对受助群体的住院医疗自费费用实行专项救助，在新农合统筹支付后，与医疗救助同步开展。

（三）救助不设起付线。对符合政策的住院自费费用给予救助。

（四）救助标准为按住院自费费用的 30%比例救助，年度最高救助限额 10 万元。具体标准参考新型合作医疗关于药品、诊疗项目、医用材料补偿范围确定。

1. 未纳入甲类、乙类大型设备配置规划的设备 and 未取得技术准入资质的技术服务所涉诊疗项目不予救助；

2. 使用进口（包括中外合资及产地不明）材料所发生费用，在国产材料基础上减半救助；

3. 对部分单独收费的高值医用材料按新农合单价限额管理，单价限额以上费用减半救助。

4. 重特大疾病救助的范围是指患有以下 24 种疾病的救助对象：儿童白血病、儿童先心病、终末期肾病、妇女乳腺癌、宫颈癌、重性精神病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、肺癌、慢性粒细胞白血病、急性

心肌梗塞、脑梗死、I型糖尿病、甲亢、血友病、唇腭裂、尿道下裂、苯丙酮尿症、病毒性肝炎肝硬化、难治性癫痫、其他恶性肿瘤、再生障碍性贫血。

5、对虽未享受低保待遇、生活确实困难的特殊人群和灾难性医疗支出等原因导致基本生活陷入困境的支出型贫困家庭重病重残人员，经市民政局审批给予适当临时性救助。

（五）对未纳入基本医疗保险范围的因意外事故发生的医疗费用，对个人负担部分给予50%的救助，年最高救助金额不超过1万元。

### **第三章 救助资金发放**

第十二条 资助参保资金。于每年1月份，民政部门向医保管理部门提供上年12月末城市低保资助参保对象信息，经医保部门统计核算后，反馈民政部门，在3月底前通过低保金发放渠道发放到户；于每年3月份，民政部门向医保管理部门提供上年12月末农村低保资助参合对象信息，经农合部门统计核算后，反馈民政部门，在3月底前通过救助渠道发放到户。

第十三条 住院救助资金及重特大疾病救助实行“一站式”即时结算。

第十四条 临时医疗救助资金及重特大疾病自费医疗救助资金，由救助对象个人按规定出具医疗机构复式处方等有效凭证，在规定时间内报民政医疗救助管理部门核批，并通过医疗救助金发放渠道发放。

### **第四章 救助定点医疗机构**

第十五条 定点医疗机构由市级医疗救助管理部门依据医疗救助工作实际需求设立，必须为城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗定点医疗机构，原则上应为公立医疗机构。

第十六条 定点医疗机构必须接受各级民政部门的救助业务管理和监督，并安排专人负责医疗救助管理工作。

第十七条 定点医疗机构应在规定的范围内按照有关规定和基本医疗保险用药目录、诊疗目录及医疗设施服务目录等，为救助对象提供医疗服务。

第十八条 公立定点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，其中对低保和特困供养对象免收普通挂号费、50%收取诊查费、80%收取大型设备检查费和住院床位费。非公立定点医疗机构通过签订定点协议，比照公立定点医疗机构落实医疗救助对象医疗费用减免优惠政策。

## 第五章 医疗救助资金筹集和管理

第十九条 城乡医疗救助资金的筹集，采取财政投入、社会捐助和福利彩票公益金提取相结合的方式。

第二十条 城乡医疗救助基金实行社会保障基金财政专户管理，实行分账核算，专项管理，专款专用。

第二十一条 城乡医疗救助基金应遵循以收定支、收支平衡、略有结余的原则。基金累计结余一般不应超过当年筹集基金总额的15%，结余资金结转下年使用。

第二十二条 城乡医疗救助基金必须全部用于救助对象的



医疗救助，任何单位和个人不得截留、挤占、挪用，不得向救助对象收取任何管理费用。

第二十三条 城乡医疗救助基金的筹集、管理和使用情况，以及救助对象、救助金额等情况应定期向社会公布，接受社会监督。各级民政和财政等部门要自觉接受审计、监察等部门的监督检查。

## 第六章 部门职责与配合

第二十四条 各级民政部门为医疗救助的主管部门，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，做好医疗救助与基本医疗保险制度的衔接工作。

民政部门应定期对定点医疗机构提供的医疗服务和收费情况进行考核，考核不合格的，暂缓或停止拨付其垫付的资金。

第二十五条 财政部门负责医疗救助资金的筹集和管理，对医疗救助基金的使用情况进行监督检查。

第二十六条 扶贫部门负责建档立卡，对贫困户人员的信息进行管理和共享，对建档立卡贫困户人员的调整和脱贫及时更新。

第二十七条 人力资源社会保障部门和卫生计生部门要积极协同民政部门做好资助救助对象参保（合）工作，实现医保（新农合）政策和医疗救助政策有效衔接、医疗救助平台与医保（新农合）管理平台数据联网，确保受助群体医疗信息实时传递和出院结算医保（新农合）统筹、医疗救助一站式同步完成。

第二十八条 卫生计生部门负责对定点医疗机构服务行为进行监管。定点医疗机构及其所属人员在医疗诊治中弄虚作假、徇私舞弊的，卫生部门依法予以处理，情节严重触犯刑法的，移交司法机关处理。

## 第七章 附则

第二十九条 民政部门对因违规操作等原因，造成不符合救助政策而领取救助金或重复领取救助金的，以及出具虚假材料骗取救助资金的单位及个人，依法予以处理，情节严重触犯刑法的，移交司法机关处理。

第三十条 本办法自2017年1月1日起执行，原《朝阳市城市医疗救助管理办法》（朝政发[2015]160号）同时废止。

第三十一条 本办法由市民政局负责解释。

---

抄送：市委各部委，市人大常委会办公室，市政协办公室，朝阳军分区，市法院，市检察院，市各民主党派，市各人民团体，国、省机关驻朝直属机构，市各新闻单位。

---

朝阳市人民政府办公室

2017年6月23日印发

---