

舟山市人民政府令

第 39 号

《舟山市贫困群体医疗救助实施办法》已经市政府第 42 次常务会议审议通过，现予公布，自 2016 年 1 月 1 日起施行。

市长

2015 年 7 月 13 日

（此件公开发布）

舟山市贫困群体医疗救助实施办法

第一章 总则

第一条 为构建完善新区贫困群体医疗救助体系，根据国务院《社会救助暂行办法》、《浙江省社会救助条例》和浙江省人民政府办公厅《关于进一步完善医疗救助制度有关问题的通知》精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 贫困群体医疗救助遵循下列原则：

- （一）政府主导、社会参与；
- （二）城乡一体、统筹协调；
- （三）部门合作、相互衔接；
- （四）分类施救、公开便捷。

第三条 贫困群体医疗救助，实行部门分工负责制。

民政部门承担救助的综合管理职能，牵头制定医疗救助政策，并负责医疗救助即时结报系统开发、维护费用的落实和医疗救助金的预付，并确保享受人员待遇的落实。财政部门按时足额安排医疗救助专项资金，加强对资金管理和使用情况的监督检查。社保部门配合做好医疗救助“一站式”即时结报系统的管理，配合做好医疗保障制度的衔接工作。卫生计生部门加快建立疾病应急救助制度，完善惠民医疗制度，加强对医疗机构疾病应急救助工作的监督管理，规范定点医疗机构的医疗服务行为，控制医疗费用的不合理支出。审计部门加强审计监督，确保医疗救助资金规范合理使用。

乡镇人民政府、街道办事处负责本辖区内手工结算医疗救助对象的申请受理、审核报送等有关工作。

第四条 工会等群众团体和慈善机构根据自身筹资情况，安排助医项目。

第二章 医疗救助对象与费用范围

第五条 除有特殊规定外，以下八类舟山户籍对象按户籍地管理原则享受本办法规定的医疗救助：

（一）特困供养人员；

（二）最低生活保障家庭；

（三）建国前入党的渔农村老党员、老游击队员、老交通员（以下简称“三老”人员）；

（四）重点优抚对象（烈士遗属，因公牺牲、病故军人遗属，伤残军人，在乡老复员军人，带病回乡退伍军人，参战、参核试人员，以下简称“重点优抚对象”）；

（五）享受国家定期定量补助的精减职工；

（六）特困职工；

（七）低保边缘家庭（指家庭可支配收入在低保标准100%-150%之间和患重病导致家庭实际收入在低保标准150%以下且家庭财产状况符合《舟山市最低生活保障实施办法》规定的家庭）；

（八）其他特殊疾病困难人员。

第六条 救助对象在定点医疗机构、定点零售药店发生的规定范围内的医疗费用和购药费用，扣除社保医疗保险报销结

算后的个人负担部分（以下称“自负合规医疗费用”），纳入救助范围。

有下列情形之一的，不属于本办法救助范围：

（一）不能提供有效医疗凭证、有效原始证明或其它有效凭证的；

（二）因工伤、生产性事故、交通事故、医疗事故、食物中毒等由责任方赔付的医疗费用。

第三章 医疗救助标准

第七条 结算年度。

每年1月1日至12月31日为本办法规定的一个医疗救助结算年度。

第八条 救助对象在一个结算年度内发生的自负合规医疗费用，按以下比例救助：

（一）特困供养人员自负合规医疗费用由医疗救助资金全额救助；

（二）最低生活保障家庭、“三老”人员自负合规医疗费用按70%予以救助；

（三）重点优抚对象享受有关优抚医疗政策补助后的自负合规医疗费用按65%予以救助；

（四）享受国家定期定量补助精减职工自负合规医疗费用按65%予以救助；

（五）特困职工、低保边缘家庭和其他特殊疾病困难人员自负合规医疗费用按60%予以救助；

(六) 各类救助对象门诊年累计救助额度不超过 1500 元，住院年累计救助额度不超过 80000 元；

(七) 患社保认定的特殊病种的上述救助对象，门诊按住院标准和封顶额度实施救助，全年门诊和住院累计救助额度不超过 80000 元。

第九条 救助对象中的持残疾人证精神病人服用用药范围内的基本抗精神病药物，自负合规医疗费用由医疗救助专项资金予以全额保障。

第四章 医疗救助程序

第十条 民政部门负责辖区内医疗救助对象的管理工作。相关部门和单位及时将本部门和单位认定的救助对象按户籍报送各级民政部门。

民政部门将参加基本医疗保险的救助对象名单录入医疗救助即时结报系统，社保部门根据民政部门录入名单，对医疗救助即时结报系统进行调整，将救助对象纳入即时救助。

第十一条 即时救助。

参加我市基本医疗保险的救助对象，纳入医疗救助即时结报系统后，实现医疗费用救助与社保基本医疗保险同步即时结算。

第十二条 手工结算。

对于无法即时救助的对象，由民政部门负责进行手工结算救助：

(一) 在结算年度内未参加基本医疗保险的救助对象发生

基本医疗费用，实行手工结算，原则上每月一次；

（二）结算年度内新参加基本医疗保险的救助对象，其参加基本医疗保险前发生的自负合规医疗费用，每年在结算年度最后一个月参考基本医疗保险信息平台即时救助实施情况结算一次，避免出现超额救助；

（三）实行手工结算的救助对象，凭医疗费用结算单据、清单及病历原件、困难证件向户籍所在地乡镇人民政府、街道办事处提出救助申请。经乡镇人民政府、街道办事处审核后报市、县（区）民政部门审批。

第十三条 手工结算的救助对象，当年 12 月 31 日前发生的医疗救助费用应当在次年 3 月 31 日前申请救助。

第十四条 政策衔接。

卫生计生部门加快建立疾病应急救助制度，并根据自身职能，制定惠民医疗政策。

红十字会、慈善总会等慈善组织根据自身筹资情况，合理设置医疗救助项目，对接受医疗救助、惠民医疗后仍有困难的对象和部分重特危急病人进行救助。

经过基本医疗保险、医疗救助或商业保险、惠民医疗和慈善组织救助后自负医疗费用仍较大，影响家庭基本生活的救助对象，可向当地民政部门申请临时救助。

第五章 就医管理

第十五条 医疗救助实行定点医疗管理。

医疗救助对象应当在社保定点医疗服务机构就医或购药，

参加医保的救助对象在市内非定点医疗机构、异地就医或购药的，必须按社保部门有关规定办理。

第十六条 卫生计生、社保、民政部门应加强对医疗机构贫困群体救助医疗的日常监管，研究探索便利贫困群体就医的办法和措施，控制、降低贫困群体就医费用。

监管不严，导致医疗救助金损失的，对有关工作人员进行批评教育，追回损失并依法给予行政处分，数额较大构成犯罪的，依法追究法律责任。

第十七条 医疗救助实行属地管理，救助对象由户籍所在地民政部门给予救助。救助对象在治疗期间户籍发生变动的，由变动后户籍所在地民政部门给予救助。

第十八条 救助对象为他人报销医疗救助费用的，一经发现，及时追回医疗救助金，并从发现之日起取消医疗救助一年。数额较大构成犯罪的，依法追究法律责任。

第六章 救助资金来源与管理

第十九条 市、县（区）、乡镇（街道）应安排贫困群体医疗救助资金，列入同级财政年度预算，并及时足额划入社保经办部门。

第二十条 鼓励社会组织和个人捐赠、资助。捐赠、资助款由民政部门负责接收，纳入贫困群体医疗救助资金专户。

第二十一条 民政、财政、审计部门应定期对医疗救助资金使用情况进行检查、审计。

第七章 附 则

第二十二条 本办法所称“当地”是指所在县（区）。

第二十三条 各县（区）人民政府根据本办法，实施本行政区域内的医疗救助工作。

第二十四条 本办法于2016年1月1日起施行，原《舟山市贫困群体医疗救助实施办法》（市政府第34号令）同时废止。

第二十五条 本办法由市民政局负责解释。

抄送：各县（区）人民政府，市政府直属各单位，市委各部门，市人大常委会、市政协办公室，舟山警备区，市法院，市检察院，部、省属在舟单位。

舟山市人民政府办公室

2015年7月17日印发
