

TQDR-2019-0020001

济南市天桥区人民政府文件

济天政办字〔2019〕30号

济南市天桥区人民政府办公室 关于印发《天桥区困难群众医疗救助暂行办法》 的通知

各街道办事处，区政府有关部门：

《天桥区困难群众医疗救助暂行办法》已经区政府研究同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

天桥区人民政府办公室

2019年10月31日

（此件公开发布）

天桥区困难群众医疗救助暂行办法

第一章 总则

第一条 为充分发挥医疗救助制度保障作用，有效防止因病致贫、因病返贫，确保群众求助有门，严防出现责任缺位、工作断档的现象，根据《关于进一步完善困难群众医疗救助制度的实施意见》（济民发〔2016〕127号）、《关于医疗救助精准扶贫“一站式”即时结算工作的通知》（济民函〔2018〕88号）、《关于做好当前医疗救助工作的通知》（济医保发〔2019〕3号）和《关于转发鲁医保发〔2019〕68号文件做好贫困人口和特殊病患者重特大疾病再救助工作的通知》（济医保发〔2019〕13号），结合我区实际，制定本办法。

第二条 实施困难群众医疗救助应遵循以下原则：

- （一）自救互助为主、政府救助为辅；
- （二）救助水平与经济社会发展水平和财政支付能力相适应；
- （三）医疗救助制度与济南市基本医疗保险制度相衔接；
- （四）个人负担与政府救助、社会帮扶相结合；
- （五）救助标准与筹资规模相适应；
- （六）制度统一、管理规范、公开公正；
- （七）属地管理；
- （八）城乡一体、整体推进。

第三条 区医保部门是困难群众医疗救助的主管部门，负责制定医疗救助工作计划、资金分配计划，具体组织医疗救助工作，建立救助对象档案以及对医疗实施情况进行监督检查。

区财政部门负责按规定安排医疗救助资金，实行专户管理，专帐核算，按规定拨付；区审计部门负责对医疗救助资金使用情况进行审计监督，确保医疗救助资金合理使用，杜绝挤占挪用等现象发生；区民政部门负责对医疗救助对象信息数据的核对、反馈工作；各街道办事处负责对医疗救助对象申请受理、社会救助核对系统的录入工作；其他有关部门应依照法定职责，协同做好困难群众医疗救助工作。

天桥区人民医院、大桥镇卫生院、桑梓店镇卫生院为我区医疗救助精准扶贫“一站式”即时结算工作定点医疗机构，医疗救助的合规医疗费用参照基本医疗保险和大病保险规定的药品目录、医疗保险诊疗目录、医疗服务设施项目范围执行。

第二章 救助对象、范围

第四条 医疗救助对象包括：

凡具有本区户籍，符合下列条件之一的城乡困难群众，可以申请医疗救助：

- （一）城市三无人员及农村五保供养对象；
- （二）城乡低保对象；

（三）低收入救助对象：家庭人均收入不超过当地低保标准 2 倍的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者；

（四）因病致贫家庭重病患者：因病致贫家庭需同时具备下列条件：在提出申请之前一年内，家庭可支配收入扣除家庭自负医疗费用支出后，月人均可支配收入低于当地低保标准 2 倍；家庭财产符合当地城乡低保申请家庭经济状况认定标准的相关规定。

（五）区政府确定的因病造成生活特别困难的其他人员。

第五条 下列情况发生的医疗费用不予救助：

（一）因交通事故及医疗事故发生的医疗费用；

（二）因违法犯罪、醉酒、斗殴、自杀、自残、他人伤害等发生的医疗费用；

（三）国家法律法规规定有责任归属及有责任保险赔偿的事故发生发生的医疗费用；

（四）在国外和境外发生的医疗费用；

（五）区政府确定其他不予救助的情形。

第六条 医疗救助范围：

医疗救助只对救助对象一个医疗年度内的定点医疗机构发生的，经基本医疗保险、城乡大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销，慈善救助、社会帮扶救助后剩余的合规医疗费用实施救助。

医疗救助的合规医疗费用参照基本医疗保险和大病保险规定的药品目录、医疗保险诊疗目录、医疗服务设施项目范围执行。医疗救助年度参照基本医疗保险报销时间规定，对当年的合规医

疗费用实施救助。上年度第四季度的医疗费用，可在下一年度第一季度实施救助。

第三章 救助方式和标准

第七条 门诊、门规救助：

（一）城市三无人员及农村五保供养对象按本年度实际发生医疗费用在核减各种医疗保险、城乡大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销，慈善救助、社会帮扶救助后剩余自负部分给予全额救助。

（二）城乡低保对象个人自负医疗费用超过 1000 元以上的部分按照不低于 50%的比例救助，每人年内累计救助金额原则上不超过 2000 元。

第八条 住院救助：

医疗救助对象住院期间政策范围内个人负担部分的费用按照下列标准实施救助：

（一）城市三无人员及农村五保供养对象按本年度实际发生住院医疗费用在核减各种医疗保险、城乡大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销，慈善救助、社会帮扶救助后剩余自负部分给予全额救助。

（二）城乡低保对象住院医疗费用按 70%的比例给予救助，年度最高救助限额累计不超过 5 万元。

（三）低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者住院医疗费用按 40%救助比例给与救助，年度最高救助限额累计不超过 3 万元。

（四）因特殊情况未能参加居民基本医疗保险、个人住院医疗费用难以承担的，城乡低保对象住院医疗费用按 40%的比例给予救助，年度最高救助限额累计不超过 2 万元；低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者住院医疗费用按 20%救助比例给与救助，年度最高救助限额累计不超过 1 万元。

第九条 全面开展重特大疾病医疗救助：

对一个医疗年度发生的住院医疗费用和纳入统筹基金支付范围的门诊规定病种费用在核减基本医疗保险、城乡大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销，医疗机构减免，慈善救助、社会帮扶救助和医疗救助资金后，政策规定范围内个人剩余自付医疗费用在 3 万元以上的可以申请重特大疾病医疗救助。具体标准为：政策规定范围内个人剩余自付住院医疗费用在 3-5 万元（含 5 万元）的，按照不低于 20%的比例进行救助；5-7 万元（含 7 万元）的，按照不低于 25%的比例进行救助；7 万元以上的，按照不低于 30%的比例进行救助。年度内，累计救助金额不超过 7 万元。

区医保部门要进一步完善信息共享和业务协作机制，共同做好重特大疾病医疗救助相关基础工作。医保、财政、民政、卫健等部门要加强协作配合，共同做好重特大疾病医疗救助与基本医疗保险、

城乡居民大病保险、疾病应急救助、临时救助、慈善救助、商业保险的有效衔接,确保城乡居民大病保险覆盖所有贫困重特大疾病患者,帮助所有符合条件的困难群众获得保险补偿和医疗救助。加强重特大疾病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。

第十条 做好贫困人口和特殊病患者重特大疾病再救助工作:

(一) 贫困人口救助

1、救助对象范围

(1) 发生大额医疗费用的贫困人口。①经扶贫部门核实核准的建档立卡贫困人口;②经民政部门核实核准的最低生活保障对象;③经残联部门核实核准的重度残疾人,即根据《民政部财政部国务院扶贫办关于在脱贫攻坚三年行动中切实做好社会救助兜底保障工作的实施意见》(民发〔2018〕90号)规定的未脱贫建档立卡贫困户中持有中华人民共和国残疾人证的一级、二级重度残疾人和三级智力残疾人、三级精神残疾人。

(2) 特殊疾病患者。苯丙酮酸尿症患者,今后根据上级文件增补有关特殊疾病病种。

2、救助项目和标准

自2019年9月1日起,因住院发生的政策范围内医疗费用支出,经过基本医保、大病保险、医疗救助、医疗机构减免、医疗商业补偿保险(以下简称“五重保障”)后,个人负担合规医

疗费用超过 5000 元以上（含 5000 元）的部分，按照 70%的比例给予再救助，年度累计救助最高限额 2 万元。

（二）特殊疾病患者救助

1、救助对象范围

具有本区户籍，第一诊断为典型的苯丙酮尿酸症（苯丙酮尿症，ICD-10: E70.0）或四氢生物喋呤（BH4）缺乏症等其他高苯丙酮尿酸症（高苯丙氨酸血症，ICD-10: E70.1）的患者。

2、救助项目和标准

苯丙酮尿酸症患者按规定办理济南市定点救助登记手续后，自 2019 年 1 月 1 日以后发生的必需的（国家批准生产的限制苯丙氨酸成分的配方粉、米、面等）特殊治疗食品费用，18 周岁及以下患者按照 75%比例救助，每人每年最高救助 1.5 万元；18 周岁以上患者按照 70%比例救助，每人每年最高救助 1.2 万元。

3、实行定点救助制度

山东省妇幼保健院、济南市妇幼保健院、济南市第二妇幼保健院（原莱芜市妇幼保健院）为我区苯丙酮尿酸症定点救助医院。定点救助医院应按规定采购苯丙酮尿酸症特殊治疗食品，并参照药品管理规定进行管理，允许进入医院药品管理系统，在药房单独设置专柜或专区存放，采取零加成销售，并出具医疗收费票据（注明苯丙酮尿酸症治疗所需特殊食品）。

4、实行责任医师制度

定点救助医院要指定专门科室和有资质的医师为苯丙酮尿

酸症救助责任医师，负责苯丙酮尿酸症患者的确诊和治疗管理，严格按照临床路径或相关技术规范，根据患者的病情开具特殊治疗食品的处方，原则上每次开具的处方量不超过1个月的治疗量，对6周岁以下或路途较远交通不便的患者，可将处方量适当放宽至3个月。

5、救助资格认定

（1）患者（监护人）持身份证、户口簿到定点救助医院提出医疗救助申请，填写《济南市苯丙酮尿酸症患者定点救助登记表》，定点救助医院出具诊断意见并存档备查。（2）定点救助医院将身份证明材料和《济南市苯丙酮尿酸症患者定点救助登记表》报送到区医保部门复核备案。

（三）资金来源及结算方式

再救助所需资金从医疗救助资金中列支。区医保部门依托医保结算系统，进行特殊疾病再救助即时结算。

第四章 资金保障

第十一条 困难群众医疗救助资金来源：

- （一）上级拨付的专项救助资金；
- （二）区财政专项资金；

第十二条 困难群众医疗救助资金由区医保部门设立专项帐户，做到专款专用，严禁挪做他用。

第十三条 每年年末，区医保部门根据本年度救助情况，测算下年度救助资金需求，报政府列入财政预算。

第五章 救助程序

第十四条 符合本办法规定者，医疗救助的申请、核对、审核、审批程序：

（一） 即时结算的办理程序

依托医疗精准扶贫“一站式”结算系统，对建档立卡贫困户中的农村低保对象、农村特困供养人员在定点医疗机构发生的医疗费用实行医疗救助精准扶贫“一站式”即时结算。

（二） 非即时结算的办理程序

1、救助时间：医疗救助每季度救助一次，每个季度结束后（如4月、7月、10月、1月）的8日前由街道办事处向区医保部门上报辖区医疗救助相关材料。

2、具体办理程序：

申请。（1）城市三无人员及农村五保供养对象、城乡低保对象向批准所在地的街道办事处提出申请；（2）低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者向户籍所在地的街道办事处提出申请，人户分离的需要居住地开具相关证明材料。

申请时，须如实提供身份证、户口簿、家庭收入状况、医疗机构诊断依据、各种医疗保险报销单据原件等证件和证明材料，

填写《济南市城乡医疗救助申请审批表》，并签订《济南市申请城乡医疗救助人员诚信申报承诺书》和《济南市低收入家庭经济状况核查授权书》。

核对。街道办事处收到《济南市低收入家庭经济状况核查授权书》，将申请人身份信息录入社会救助核对系统，通过区民政部门逐级上报至济南市民政局部门进行数据核对。济南市民政局部门完成数据核对后，将核对数据逐级反馈至街道办事处。

审核。街道办事处收到核对数据反馈后，完成对申请人的资格审查、入户调查、民主评议等，并提出审核意见。符合条件的，报区医保部门审批（同时抄送区民政部门备案）；不符合条件的，应向申请人说明理由。

审批。区医保部门接到申请材料后，完成对有关材料的复查核实，必要时可以入户调查。符合救助条件的给予审批；不符合救助条件的，委托街道办事处书面告知申请人并说明理由。

（三） 医疗救助金的发放

区医保部门对符合救助条件的申请，核准补助的金额，反馈街道办事处。医疗救助金由区医保部门负责发放到街道办事处，并由街道办事处发放到困难群众手中。

第六章 附则

第十五条 对弄虚作假骗取救助资金的个人和单位，由医保

部门如数追回全部资金。根据情节轻重，给予纪律处分或者依法给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十六条 本办法由区医保局负责解释。

第十七条 本办法自印发之日起施行，有效期至 2021 年 10 月 30 日。如遇上级政策调整，按调整后的政策执行。

抄送：区委办，区人大办，区政协办，区纪委，区人武部，
区法院，区检察院。

济南市天桥区人民政府办公室 2019 年 10 月 31 日印发
