

武汉市人民政府文件

武政规〔2016〕32号

市人民政府关于印发武汉市医疗救助 实施办法的通知

各区人民政府,市人民政府各部门:

经研究,现将《武汉市医疗救助实施办法》印发给你们,请遵照执行。



武汉市医疗救助实施办法

第一章 总 则

第一条 为减轻困难居民的医疗负担,减少因病致贫、因病返贫现象,推进医疗救助与综合医疗改革相衔接,根据《国务院办公厅转发民政部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意见的通知》(国办发〔2015〕30号)、《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办法的通知》(鄂政办发〔2015〕39号)和《省人民政府办公厅关于加强重特大疾病医疗救助与基本医疗保障制度衔接的指导意见》(鄂政办发〔2016〕15号)精神,结合我市实际,制定本办法。

第二条 本办法适用于本市户籍困难居民的医疗救助及相关管理工作。

第三条 本办法所称医疗救助,是指通过政府拨款或者社会捐助等多种渠道筹集资金,以资助参加基本医疗保险、补助或者减免医疗费用等方式,对承担医疗费用过重的困难居民开展的资助。

第四条 医疗救助遵循托住底线、统筹衔接、公开公正、高效便捷的原则。

第五条 各区人民政府(含武汉东湖新技术开发区、武汉经济技术开发区、市东湖生态旅游风景区、武汉化工区管委会,下同)是本辖区医疗救助工作的责任主体,负责落实国家、省、市有关医疗

救助政策。

第六条 民政部门负责统筹和组织实施医疗救助工作,加强对医疗救助工作的监督管理。

财政部门负责医疗救助资金的筹集、拨付和资金使用的监督管理工作。

人力资源社会保障部门负责协助做好医疗救助与基本医疗保险、大病保险相关费用的同步结算工作。

卫生计生部门负责重特大疾病医疗救治的协调,指导定点医疗机构做好困难居民医疗诊治及相关费用的减免工作。

残联、扶贫工作主管部门分别负责做好重度残疾人、建档立卡精准扶贫对象的认定工作。

审计部门负责做好医疗救助审计工作。

监察部门负责加强对医疗救助相关部门履职尽责情况的监督。

第二章 救助对象和救助费用范围

第七条 医疗救助实行属地管理,救助对象包括下列人员:

(一)重点救助对象。指城乡最低生活保障对象和特困供养人员(含城市“三无”人员、农村“五保”对象、城乡孤儿)。

(二)低收入困难对象。指低收入困难家庭中的老年人(年满65周岁)、未成年人、重度残疾人(持有第二代《中华人民共和国残疾人证》的一级、二级残疾人)和重病患者。

(三)建档立卡精准扶贫对象。指 2016—2020 年间市扶贫办建档立卡的精准扶贫对象。

(四)因病致贫救助对象。主要指因发生高额医疗费用,自付合规医疗费用超过家庭上年度收入的 2 倍,家庭财产符合本市最低生活保障认定条件,家庭基本生活出现严重困难的重病患者。

(五)区人民政府认定的其他困难对象。

第八条 医疗救助对象在定点医疗机构就诊,经基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险等报销赔付后,剩余的自付合规医疗费用纳入医疗救助费用范围。对确需到非本市定点医疗机构救治的对象,应当按照相关规定办理转诊手续。

第九条 在入院时不属于医疗救助对象但在住院治疗期间被认定为救助对象,或者在入院时属于医疗救助对象但在住院治疗期间被认定为非救助对象的,其当次住院治疗费用中的自付合规医疗费用纳入医疗救助费用范围。

第十条 合规的诊疗和医疗费用范围、重特大疾病医疗救助的用药范围、诊疗项目等的认定,参照本市基本医疗保险和大病保险的相关规定执行。

第十一条 下列医疗费用不纳入医疗救助费用范围:

(一)在非本市定点医疗机构发生的,符合本办法有关纳入医疗救助费用范围规定之外的医疗费用;

(二)因违法犯罪接受诊疗而发生的医疗费用;

(三)交通事故、医疗事故、工伤、职业病以及有其他赔付责任

主体支付医疗费用的；

(四)法律、法规、规章规定的其他情形。

第三章 救助方式和标准

第十二条 医疗救助包括资助重点救助对象参加城乡居民基本医疗保险、门诊医疗救助和住院医疗救助等3种方式。

第十三条 对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。

第十四条 重点救助对象、低收入困难对象、建档立卡精准扶贫对象因患有慢性疾病需要长期服药或者患有重特大疾病需要长期门诊治疗,且办理了我市基本医疗保险门诊重症(慢性)疾病审批手续的,可以申请门诊医疗救助。

恶性肿瘤(含白血病)放化疗、慢性肾功能衰竭需要做透析治疗、慢性再生障碍性贫血、慢性阻塞性肺疾病Ⅲ级及以上、重症精神病(包括精神分裂症、情感性精神病、脑器质性精神病)等五类重特大疾病的自付合规门诊医疗费用,按照100%的比例给予救助,年救助封顶线为1万元;其他重症(慢性)疾病的自付合规门诊医疗费用,按照50%的比例给予救助,年救助封顶线为5000元。

第十五条 医疗救助对象因住院治疗而产生的医疗费用,经基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险等报销赔付后的自付合规部分,按照下列标准进行住院医疗救助:

(一)一般疾病医疗救助。对重点救助对象和建档立卡精准

扶贫对象因患有一般疾病而住院治疗产生的自付合规医疗费用，按照 70% 的比例给予救助，年救助封顶线为 2.6 万元（含门诊救助金额）；对低收入困难对象，按照 60% 的比例给予救助，年救助封顶线为 1 万元（含门诊救助金额）。

（二）重特大疾病医疗救助。对重点救助对象和建档立卡精准扶贫对象因患重特大疾病而住院治疗产生的自付合规医疗费用，按照 70% 的比例给予救助，年救助封顶线为 5 万元（含门诊救助金额）；对低收入困难对象，按照 60% 的比例给予救助，年救助封顶线为 2 万元（含门诊救助金额）；对因病致贫救助对象，当其自付合规医疗费用达到统计部门发布的上年度城镇（农村）常住居民人均可支配收入的 1.5 倍时，对超出 1.5 倍的部分按照 50% 的比例给予救助，年救助封顶线为 1 万元；对区人民政府认定的其他困难对象，参照因病致贫救助对象标准给予住院医疗救助。

合规医疗费用达到城乡居民大病医疗保险或者职工大额（病）医疗保险起付线的，认定为重特大疾病；未达到的认定为一般疾病。

第十六条 对未在定点医疗机构办理转诊手续但属于危急重症且必须到非本市定点医疗机构救治的对象因治疗产生的医保政策范围内的自付合规医疗费用，按照本办法第十四条、第十五条相关规定给予救助。未在定点医疗机构办理转诊手续且不属于危急重症，又到非本市定点医疗机构救治的对象，在申请医疗救助时需出具医保分割单，对其因治疗产生的医保政策范围内的自付合规

医疗费用,按照 30%的比例给予救助。

未参加基本医疗保险的医疗救助对象,视作在非本市定点医疗机构救治,按照个人负担费用 30%的比例给予救助,年救助封顶线为 1 万元。

第十七条 重点救助对象在本市医疗救助定点医疗机构住院,医疗机构应当免收救助对象住院押金,并对其住院床位费、护理费给予减收 30%的优惠,对其大型设备检查费、手术项目费用给予减收 10%的优惠。

第十八条 属于特困供养人员的重点救助对象在定点医疗机构就诊,免收其门诊挂号费、床位费。

第十九条 重点救助对象和低收入困难对象,因发生急重危伤病且无力支付相应费用,符合疾病应急救助的,可以按照相关规定申请疾病应急救助。

对医疗救助、疾病应急救助后,个人负担仍然较重的救助对象,可以通过公益慈善组织、社会工作服务机构等以慈善项目、发动社会捐助、提供专业服务、志愿服务等形式给予帮扶。

第二十条 医疗救助标准由市人民政府根据经济社会发展水平和医疗救助资金使用情况予以适时调整。

第四章 救助程序

第二十一条 医疗救助包括医中即时结算救助、医后救助等 2 种救助程序。

第二十二条 重点救助对象、低收入困难对象和建档立卡精准扶贫对象在本市医疗救助定点医疗机构就诊的,可以申请医中即时结算救助。

上述救助对象在医疗救助定点医疗机构住院时,可以凭身份证、社会救助证(低保证、特困人员救助供养证、儿童福利证等)向医疗机构即时结算窗口提出医疗救助申请,出院结算时只需结清个人应当承担的医疗费用。

第二十三条 救助对象在未设置即时结算窗口的定点医疗机构治疗,按照下列程序办理医后救助:

(一)申请。治疗终结后,由救助对象本人或者其亲属或者其委托的居(村)民委员会向其居住满1年以上的居住地或者户籍所在地街道办事处(乡镇人民政府)提出申请,并提供身份证、社会救助证(低保证、特困人员救助供养证、儿童福利证等)、社会保障卡、出院小结、基本医疗保险结算票据、门诊重症(慢性)审批表等资料,填写《武汉市医疗救助申请审批表》。低收入困难对象、因病致贫救助对象和区人民政府认定的其他困难对象还需提供户口簿、家庭收入及财产状况证明材料,填写居民家庭经济状况核对委托授权书。

(二)审核。街道办事处(乡镇人民政府)在受理申请之日起15个工作日内对救助对象提供的申请材料进行审核并提出审核意见,对符合救助条件的,在救助对象所在居(村)民委员会进行公示,公示期为5个工作日,对公示期满无异议的,报区民政部门

审批;对有异议且经核查不符合救助条件的,书面告知申请人并说明理由。

对因病致贫救助对象和区人民政府认定的其他困难对象申请医后救助的,街道办事处(乡镇人民政府)应当通过信息核对、入户调查、邻里访问、信函索证以及民主评议等方式,调查核实其是否符合医疗救助条件。

(三)审批。区民政部门对街道办事处(乡镇人民政府)报送的材料进行审核,并在收到申请之日起5个工作日内提出审批意见。

第二十四条 医疗救助对象跨年度申请医后救助的,应当在次年3月31日之前提出申请,医疗救助金额按照医疗机构结算时间计入其当年救助金额。

第五章 救助资金的筹集和管理

第二十五条 医疗救助资金来源:

- (一)中央、省补助资金;
- (二)市、区财政预算资金;
- (三)市、区福利彩票公益金地方留成的提取部分;
- (四)上年度结余资金;
- (五)社会捐助资金。

第二十六条 各区人民政府应当将医疗救助资金列入财政预算,统筹使用各级医疗救助补助资金,为医疗救助提供资金保障。

市级医疗救助资金对救助任务重、财力困难的区给予适当倾斜。医疗救助资金应当专款专用,专账核算,年终结余资金结转至下一年度使用。

第二十七条 医疗救助定点医疗机构对医中即时结算救助资金实行先行垫付,并定期向所在区民政部门提交医疗救助医中即时结算救助资金的相关资料,经所在区民政部门在规定期限内审核后,向同级财政部门提出支付申请,由同级财政部门通过医疗救助资金专用账户直接支付给医疗救助定点医疗机构。

医后救助资金由区民政部门在规定期限内对医疗救助申请进行审批后,向同级财政部门提出支付申请,由同级财政部门通过医疗救助资金专用账户直接支付至医疗救助对象个人账户。

第二十八条 城乡医疗救助资金应当全部用于医疗救助,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。对不按照相关规定用药、诊疗以及不按照相关规定提供医疗服务所发生的医疗费用,医疗救助资金不予结算。

第六章 监督管理

第二十九条 市、区民政部门及街道办事处(乡镇人民政府)应当公开医疗救助政策和申请程序,在居(村)民委员会公开审核、审批结果,设立监督电话,接受社会监督。

第三十条 医疗救助及各定点医疗机构经办人员在履行医疗救助职责过程中存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊、履职不力、失

职渎职情形的,由所在单位给予行政处分或者由监察部门依法依规严肃追责问责;涉嫌犯罪的,移交司法机关依法处理。

第三十一条 对无正当理由拒不履行救助职责的医疗救助定点医疗机构,由民政部门责令改正或者取消其医疗救助定点医疗机构资格。

第三十二条 对采取虚报、隐瞒、伪造等手段,骗取医疗救助资金的,区民政部门应当停止对其实施的医疗救助,依法追回其非法获取的救助资金;构成违反治安管理行为的,由公安机关依法给予处罚;涉嫌犯罪的,移送司法机关依法追究其刑事责任。

第七章 附 则

第三十三条 本办法所称低收入困难家庭是指人均可支配收入高于或者等于我市城乡最低生活保障标准但低于我市城乡最低生活保障标准2倍,且家庭财产状况符合本市城乡居民最低生活保障条件的城镇(农村)家庭。

第三十四条 本办法所称定点医疗机构是指我市基本医疗保险定点医疗机构,医疗救助定点医疗机构是指与本市、区民政部门签订了即时结算服务协议的定点医疗机构。

第三十五条 本办法自2017年1月1日起实施,有效期5年;以前我市制定的有关医疗救助管理规定凡与本办法规定不一致的,以本办法规定为准。

抄送：市委办公厅,武汉警备区,各人民团体,各民主党派。
市人大常委会办公厅,市政协办公厅,市法院、检察院。
各新闻单位,各部属驻汉企业、事业单位。

武汉市人民政府办公厅

2016年12月28日印发
