巴中市巴州区特困供养人员医疗救助

实施细则（试行）征求意见稿

**第一章 总  则**

第一条  根据《社会救助暂行办法》《国务院关于进一步健全特困人员救助供养制度的意见》，《巴中市民政局关于印发<巴中市特困人员认定实施办法>》，制定本细则。

第二条  特困人员医疗救助工作应遵循以下原则：

（一）应救尽救、保障基本；

（二）属地管理、分级负责；

（三）严格规范、高效便民；

（四）公开、公平、公正。

第三条  区民政局负责特困人员医疗救助的审核确认工作。乡镇（街道）负责特困人员医疗救助的受理、初审工作。医疗机构负责特困人员入住本机构医药相关费用垫支，以及统一申报医疗救助工作。

**第二章  认定条件**

第四条  具有我区户籍，依法纳入特困人员救助供养范围并产生相应医疗费用的特困人员。

第五条 符合卫健、医保部门认定，对我区特困人员实施了医疗救治，并与区民政局签定“一站式”结算协议的医疗机构。

**第三章 医疗救治**

第六条 特困人员的疾病治疗要坚持保障基本、就近就便就医、分级诊疗原则，尽力而为、量力而行，确保特困人员得到合理的医疗救治保障。

特困人员因病需到医疗机构进行治疗，按照“小病就近看，大病转诊医”实行，就近就便到村卫生室、社区卫生服务站或者乡镇卫生院等区级（含以下）医疗机构进行治疗，根据病情和卫生机构治疗能力需转诊治疗的，必须严格按照卫健和医保部门相关要求分层转诊，办理按级转诊相关手续。不按规定程序就医的，不予以医疗救助。长期在外居住特困人员就医需按医保部门相关备案规定执行。

第七条 医疗费用垫付。特困人员在区民政局签定“一站式”结算协议的医疗机构住院治疗，经医保部门按规定报销后产生的符合规定的自付费用，由医疗机构垫付，按程序与区民政局结算，特困人员不承担费用。特困人员在其他医疗机构产生的门诊、住院费用，需自行垫付后，向乡镇（街道）申请民政医疗救助。

**第四章  申请及受理**

第八条  1.特困人员申请医疗救助，由本人向户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请，本人申请有困难的，可以委托村（社区）或者他人代为申请。特困人员垫付医疗费用，应及时向乡镇（街道）申请医疗救助，费用发生日（医保结算日）超过12个月的，不再受理医疗救助。

申请人需提供：本人有效身份证明，医疗支出相关资料原件（其中：门诊需处方及发票，住院需出、入院证明、医保结算单、费用清单等），逐级转诊证明，填写《巴州区特困供养人员医疗救助审批表》。特困人员无能力填写的，可由委托人或者工作人员填写。

2.签定“一站式”结算协议的医疗机构申请，由医疗机构向区民政局申请。

申请机构需提供：特困人员有效身份证明，医疗支出相关资料原件，逐级转诊证明，《巴州区特困供养人员医疗救助审批统计表》，资金申请报告，资料真实性《承诺书》。

第九条 乡镇（街道）、村（社区）应当及时将现行特困人员医疗救治程序、医疗救助政策告之本人及亲属（监护人），应当及时了解辖区内特困人员的就医情况，发现可能符合特困人员医疗救助条件的，应当告知其相关政策，对因故无法提出申请的，应当主动帮助其申请。

第十条  乡镇（街道）应当对申请人或者其代理人提交的材料进行审查，材料齐备的，予以受理；材料不齐备的，应当一次性告知申请人或者其代理人补齐所有规定材料。

第十一条  乡镇（街道）按规定将初审意见在申请人所在村（社区）进行为期7天的公示。公示期满无异议的，乡镇（街道）应将相关材料报区民政局。公示有异议的，乡镇（街道）应当重新组织调查核实，在15个工作日内提出初审意见，并重新公示。

**第五章  审核确认**

第十二条  区民政局每年度对特困人员医疗救助进行3次集中审核审批，乡镇（街道）、医疗机构收齐资料并经过初审后，于每年度4月、8月、12月底前分别报送医疗救助申请资料。

第十三条  区民政局社会救助股审核散居特困人员医疗救助申请，养老服务中心审核集中供养特困人员医疗救助申请。审核后按程序分别报局长办公会及党组会审议和审定。档案资料分别在社会救助股、养老服务中心存档。

**第六章 救助内容及标准**

第十四条 医保部门医疗救助。由医保部门代政府全额资助特困人员参加城乡居民基本医疗保险，并按相关规定给予特困人员相关医疗救助待遇。

第十五条 （一）民政部门医疗救助。特困人员的医疗费用按照基本医疗保险、大病保险和医保医疗救助等医疗保障制度规定和其他社会、慈善救助支付后剩余的个人负担的自费医疗费用，从困难群众救助补助资金中的特困供养金中统筹列支。

1.门诊费用救助。在卫健及医保部门认定的区内公办定点医疗机构就诊的，据实认定，全额救助。

2.住院费用救助。在乡镇卫生院住院，符合规定垫支的自付费用按全额救助。在区级公办医疗机构住院，符合规定垫支的自付费用按全额救助。在区级民办医疗机构住院，符合规定垫支的自付费用按不超过医保部门报销总额6%救助。在按规定分级转诊到区外公办医疗机构住院，符合规定垫支的自付费用金额按全额救助。

3.医疗救助限额。单人同一年度4个月内，门诊费用按不超过400元予以医疗救助，住院费用按不超过8000元予以医疗救助。超出部分特困人员自理或一事一议解决，单次单人救助金额超过0.8万元且不足2万元的，由区民政局一事一议，单次单人救助金额2万元（含）以上的，按程序报区政府专题会一事一议。

（二）以下情况民政部门不予以医疗救助。特困人员未按要求办理按级转诊到区外医疗机构和无故到区外医疗机构住院且未备案相关手续、符合出院条件但无故拒不出院、本人以及亲属无理要求施行手术、特殊检查、特殊治疗、超范围用药的，区民政局不承担其住院自费医疗费用。特困人员发生雇佣关系、交通、火灾、意外事故等涉及有赔偿的，不予以救助。特困人员参与违法乱纪行为产生医药费用的，不予以救助。诊所、村卫生室产生费用及药店自购药品不予以医疗救助。

**第七章 监督管理**

第十六条 区民政局会同乡镇（街道）加强对特困人员医疗救助资金使用情况的监督检查，发现问题及时纠正，并向有关部门报告。

第十七条 特困人员医疗救助资金，必须根据资金使用性质严格把关，任何单位或个人违反规定，采取虑报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助资金，以及截留、挤占、挪用、私分医疗救助资金的，责令追回相应资金。存在违纪违规行为的按相关办法处理。

**第八章  附  则**

第十八条 本实施细则中明确适用的政策文件有关规定如有调整，从其规定。本细则自公布之日30日后试行，有效期两年。

第十八条 本实施细则解释权归巴州区民政局。

巴中市巴州区民政局

2024年 月 日