

连政发〔2009〕186号

市政府关于印发连云港市市区 城乡困难居民医疗救助办法的通知

各县、区人民政府，市各委、办、局，市各直属单位：

《连云港市市区城乡困难居民医疗救助办法》已经市十二届政府第24次常务会议讨论通过，现予印发，请严格遵照执行。

二〇〇九年十二月三十一日

连云港市市区城乡困难居民医疗救助办法

第一条 为切实缓解城乡困难居民看病难问题，进一步完善我市城乡社会救助体系，根据《省政府办公厅关于加快建立和完善城乡医疗救助制度的意见》（苏政办发[2007]105号）等有关文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 救助对象范围

- （一）农村五保对象。
- （二）城乡居民最低生活保障对象。
- （三）享受民政部门定期定量生活补助费的 60 年代精减退职职工。
- （四）重点优抚对象。
- （五）市总工会核定的特困职工。

第三条 救助方式

- （一）资助农村五保对象、农村居民最低生活保障对象参加新型农村合作医疗。
- （二）对救助对象住院医疗费经城镇居民（职工）基本医疗保险、新型农村合作医疗结算后，实行同步救助。

第四条 救助标准

- （一）农村五保对象参加新型农村合作医疗个人缴费部分，

全额救助；农村居民最低生活保障对象参加新型农村合作医疗个人缴费部分，按 80% 的比例救助。

（二）救助对象住院医疗费，除按城镇居民(职工)基本医疗保险、新型农村合作医疗规定结算外，个人自付且符合规定的基本医疗费在救助起付线以上、封顶线以下的部分按比例救助。

（三）当年度达到救助标准的，自次年度 1 月 1 日起享受医疗救助；当年度超出救助标准的，自次年度 1 月 1 日起不再享受医疗救助。

第五条 救助起付线和封顶线

（一）农村五保对象实行零起付。即农村五保对象住院经新型农村合作医疗按规定结算后，个人自付的符合用药和诊疗项目目录范围内的医疗费用，在封顶线内按 60% 比例救助。

（二）其他医疗救助对象每次救助起付线为 300 元。即经城镇居民（职工）基本医疗保险、新型农村合作医疗按规定结算后，个人自付的符合用药和诊疗项目目录范围内的医疗费用在起付线以上、封顶线内按 30% 比例救助。

（三）救助对象个人自付的符合用药和诊疗项目目录范围内的医疗费用，救助年封顶线为 20000 元。

第六条 救助方式、救助标准、住院医疗救助起付线和封顶线的调整，由市民政、财政、劳动和社会保障、卫生等部门根据

相关政策及经济发展水平及时予以调整，并报市政府备案。

第七条 救助结算方式

救助对象住院医疗费用，经城镇居民(职工)基本医疗保险、新型农村合作医疗按规定结算后，个人自付部分由城镇居民(职工)基本医疗保险和新型农村合作医疗管理机构依照本办法第五条规定，实行即时结算。

第八条 救助对象自行在非城镇居民(职工)基本医疗保险、新型农村合作医疗定点机构就医的，不予救助。

第九条 救助对象有下列情形之一的，医疗费用不予救助：

- (一) 打架斗殴致伤就医的；
- (二) 交通事故致伤就医的；
- (三) 自杀抢救就医的；
- (四) 酗酒伤害就医的；
- (五) 器官移植的；
- (六) 自购药品的；
- (七) 康复医疗的；

(八) 城镇居民(职工)基本医疗保险、新型农村合作医疗规定不予报销的其他费用。

第十条 救助服务

- (一) 城镇居民(职工)基本医疗保险、新型农村合作医疗定

点机构为救助对象提供医疗服务。

（二）定点医疗机构应当在城镇居民(职工)基本医疗保险，新型农村合作医疗用药目录、诊疗项目目录及医疗服务设备目录内，根据病情需要，为救助对象提供医疗服务。

（三）救助对象就医时，医疗机构免收门诊诊疗费；住院减半收取诊疗费、床位费、护理费；治疗费、大型医疗设备（含 CT、核磁共振、DSA、ECT、彩色 B 超、PET 等）检查费减免 30%。

（四）需转外就医的，按城镇居民(职工)基本医疗保险、新型农村合作医疗管理机构规定办理转医手续。由定点医疗机构出具病情证明。

（五）定点医疗机构结算医疗费用时，应查验区级以上民政部门或市总工会签发的相关证件。

第十一条 救助资金筹集

财政部门按当年度 9 月份救助对象参加城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗筹资规模 60% 的标准，筹集医疗救助资金，资金来源主要有：

（一）市、区两级财政预算。市、区两级财政分别按 5：5 比例分担（市、开发区按 2.5：7.5 比例分担）。

（二）市民政局每年从募集的上年度社会福利彩票公益金中安排不低于 10% 的资金。

(三) 省级补助市、区的救助资金。

(四) 社会组织、团体和个人的捐赠或捐助；市慈善总会每年从慈善资金中捐助 20 万元。

(五) 救助资金利息收入。

(六) 按规定可以用于医疗救助的其他资金。

救助资金当年结余部分结转下年度使用，不得作为下年度财政预算安排计划。

第十二条 救助资金管理

(一) 区财政预算的医疗救助资金，于每年 5 月底前上解市财政救助资金专户。

(二) 市民政局将上年度社会福利彩票公益金的 10% 转入市财政救助资金专户。

(三) 市慈善总会每年将慈善资金中安排的救助资金转入市财政救助资金专户。

(四) 其他收入按有关规定及时转入市财政救助资金专户。

第十三条 救助资金使用

(一) 市财政部门根据民政部门核定的农村五保对象和农村居民最低生活保障对象人数，按参加新型农村合作医疗缴费时限，将用于救助个人缴费的救助资金，从市级医疗救助资金财政专户划入市级新型农村合作医疗保险基金财政专户。

（二）市财政部门每年 1 月份，按救助资金总额的 40%，预拨给市城镇居民（职工）基本医疗保险、新型农村合作医疗管理机构。

（三）市财政部门分别于每年的 6 月份和 12 月份，与市城镇居民（职工）基本医疗保险、新型农村合作医疗管理机构结算一次。

第十四条 救助监督管理

（一）市民政部门负责救助对象的核定，协同有关部门对定点医疗机构实施监管。

（二）救助对象将本人医疗卡或相关证件转借他人使用的，取消其医疗救助资格。定点医疗机构查验不严，造成医疗卡或相关证件给非救助对象使用的，由财政部门按发生医疗费用的 10 倍进行处罚，处罚资金转入市财政救助资金专户。

（三）对骗取救助资金的单位和个人，由财政部门如数追回款数；情节严重的，依法移交有关部门处理。

（四）定点医疗机构和医疗人员，在救助的诊断、治疗、处方等医疗环节中，有弄虚作假、徇私舞弊行为的，由市劳动和社会保障、卫生等部门依法取消其定点医疗机构资格，情节严重的，依法移交有关部门处理。

（五）对侵占、挪用救助资金的单位和个人，由其所在单位

或上级主管机关予以处理；造成损失的，依法承担赔偿责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十五条 本办法自 2010 年 1 月 1 日起施行，各县可参照执行。《连云港市农村医疗救助实施细则》（连政发[2004]250号）、《连云港市市区城镇居民医疗救助暂行办法》（连政发[2008]63号）同时废止。

主题词：民政 医疗救助△ 通知

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院，连云港警备区，驻连部省属单位。

连云港市人民政府办公室

2009 年 12 月 31 日印发
