

# 郑州花园口镇人民政府文件

花政〔2014〕55号

## 花园口镇关于对低保户家庭、五保户和困难群体大病救助工作的实施方案

根据“扶贫济困”的慈善宗旨，为建立城镇一体的困难群体大病医疗救助制度，进一步完善覆盖城镇的新型社会救助体系，有效缓解城镇居民因病返贫、因病致贫而导致的生活困难问题。花园口镇配合区政府开展慈善救助活动，合理、有效使用慈善救助资金，结合实际，特制定如下实施方案。

### 一、指导思想

坚持“以人为本，关注民生”的宗旨，深入推进党的群众路线教育实践活动扎实开展，以解决人民群众的实际困难为出发点，多渠道筹集医疗救助资金，因地制宜，分类实施，建立和完善镇医疗救助制度。切实帮助因大病造成家庭极度贫困的群众解决实际问题，推进全镇经济发展和社会稳定，构建和谐的花园口镇。

## **二、基本原则**

- (一) 从实际出发，因地制宜，量力而行，实事求是的原则；
- (二) 突出重点，统筹兼顾，分类施救的原则；
- (三) 救助水平与当地经济社会发展水平和财政支付能力相适应的原则，确保镇医疗救助制度平稳运行、稳步发展；
- (四) 坚持属地管理和动态管理的原则；
- (五) 坚持公开、公正、公平、透明的原则。

## **三、医疗救助对象和病种**

### **(一) 救助对象**

- 1、城镇低保对象和五保供养对象；
- 2、辖区行政村的村民因病、因灾致病、致重残的和困难职工，以及其他特殊困难人员。

### **(二) 救助病种**

- 1、各种癌症；
- 2、尿毒症（肾衰竭）；
- 3、重症肝炎（肝硬化或急性肝坏死）；
- 4、白血病；
- 5、脑中风；
- 6、心脏病、急性心肌梗塞（制件、搭桥）；
- 7、脑性瘫痪；
- 8、重度烧伤；
- 9、发生意外重大事故的；
- 10、其他重大疾病由镇党委、政府研究确定。

## **四、救助办法**

### **(一) 大病救助**

1、救助对象：城镇低保户、五保户，因病、因灾致贫的村民和困难职工。

2、救助病种：规定的 9 种大病；

3、救助标准：对身患规定的 9 种大病救助对象所发生的医疗费用，在城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗报销后，按全年个人承担费用在 3 万元以上、10 万元以下的，镇政府一次性救助 5000 元—1 万元，个人承担费用在 10 万元以上的，政府一次性救助 1 万元—1.5 万元（针对五保户、低保户家庭）；其他人员全年个人承担费用在 5 万元以上、10 万元以下的；镇政府一次性救助 3000 元—5000 元，10 万元以上的一次性救助 5000 元—1 万元，10 万以上最高封顶 2 万元。

### **(二) 其它大病住院救助**

1、救助对象：城镇低保户、五保户，因病、因灾致贫的村民和困难职工；

2、救助病种：规定的 9 种大病以外其它重大疾病；

3、救助标准：对身患其它重大疾病的救助对象所发生的住院医疗费用，在城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等医疗保险报销后，按全年个人承担费用在 3 万元以上、10 万元以下的，镇政府一次性救助 5000 元，个人承担费用在 10 万元以上的，政府一次性救助 1 万元（针对五保户、低保户家庭）；其他人员按全年个人承担费用在 5 万元以上、10 万元以下的；镇政府一次性救助 2000 元—4000 元，10 万元以上的一次性救助 4000 元—8000 元。

### **(三) 临时救助**

1、救助对象和范围。适用于在日常生活中城镇低保户家庭、五保户，因遭遇突发性、临时灾难等原因造成基本生活出现暂时困难的家庭等意外事故原因造成特殊困难的人员；政府认定的应当救助的其他特殊困难对象，经自身努力和相关政策救助后，仍无法摆脱困境的，给予其一次性的困难救助，原则上一个家庭只能申请享受一次临时性救助。

2、救助标准。救助对象的家庭成员中遭遇各种意外人身伤害负担超过 2 万元的给予 1000 元救助，造成重残（一、二级残疾）的给予 2000 元救助、造成死亡的给予 3000 元救助。

政府认定的应当救助的其他特殊困难对象。城镇居民每户每年原则上只临时救助一次，救助标准不低于每人每次 300 元。

### **五、医疗救助资金的筹集和发放**

**(一) 资金筹集。**医疗救助资金主要由镇财政拨款和社会捐款。

**(二) 资金发放。**镇财政部门要对大病救助资金实施动态管理，及时预拨医疗救助周转资金，实行村、镇两级动态评议、审核、审批后，由镇民政所直接将资金发放到救助对象手中。

### **六、申请、审核、审批程序**

城镇医疗救助实行个人申请、村委会审查、镇民政所审核、镇人民政府审批，即按城市低保申请程序办理，具体如下：

**(一) 个人申请。**救助对象向村委会提出书面申请，并提供居民身份证、户口本原件和复印件；医疗单位出具的疾病诊断证明、住院证明、医疗费用单据，城镇居民基本医疗保险、新型农

村合作医疗部门的有关报销单据等证明材料，民政部门提供的其它相关证明材料。

**（二）审核。**镇民政所对村委会上报的材料进行认真审核。自受理申请材料之日起10个工作日内，通过入户调查、走访邻里等方式，对上报材料进行审核，无异议后签署意见，报镇人民政府审批。对不符合条件的退回材料并说明理由。

**（三）审批。**镇人民政府根据医疗救助经费情况和救助对象人数以及救助对象贫困程度、个人承担医药费情况进行综合审查，对符合条件的，上报区民政部门审批后享受规定的医疗救助待遇。对不符合救助条件的退回材料并说明理由，同时认真做好政策宣传和解释工作。

对参加了商业保险又参加了新型农村合作医疗或城镇居民基本医疗保险的个人，按先商业保险、后新型农村合作医疗或城镇居民基本医疗保险的顺序办理赔付手续和补偿手续，镇政府对救助对象的住院发票、费用清单、出院小结和商业保险单，赔付单及区社保局报销单等复印件与原件进行核实，核对一致的加盖镇政府公章（红印），由镇民政所进行救助。

## 七、工作要求

**（一）提高认识，加强领导。**开展大病医疗救助工作，是保障辖区困难群众基本生活的配套工程，是完善社会保障制度体系的重要组成部分，是社会主义制度优越性和全心全意为人民服务宗旨的具体体现。对保障人民群众基本生活权益，维护改革、发展、稳定的大局，实现全区经济和社会的持续、协调发展，构建和谐社会具有重要意义，以对人民高度负责的态度，切实加强

辖区大病医疗救助工作的组织领导，并将其摆上重要的议事日程。

**（二）各负其责，密切配合。**镇民政所是大病医疗救助工作的主管部门，具体负责医疗救助的组织实施工作。

**（三）严格程序，确保公平。**申请大病医疗救助人员应接受民政部门的调查，并如实反映相关情况，不得弄虚作假。

2014年8月29日

---

花园口镇党政办公室

2014年8月29日印发

（共印45份）