

新郑市人民政府文件

新政〔2008〕42号

新郑市人民政府 关于进一步完善城乡医疗救助制度的 意 见

各乡镇人民政府，各街道办事处，市人民政府各部门，各有关单位：

为深入贯彻落实党的十七大精神，维护和实现我市城乡困难群众的基本医疗权益，整合城市和农村医疗救助制度，实现医疗救助制度与城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度的衔接，有效缓解困难群众看病难的问题，促进城乡社会和谐，现就我市进一步完善城乡医疗救助工作提出如下意见，请认真贯彻执行。

一、指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，贯彻落实党中央、国务院关于改革和完善城乡社会保障制度的有关精神，以“以人为本，为民解困”为宗旨，坚持公开、公正和公平的原则，切实帮助城乡特困群众解决医疗难的问题。

二、城乡特困人员医疗救助

(一) 救助对象：新郑市的城乡低保对象、农村五保供养对象和其他有特殊困难的人员。

(二) 救助内容

1. 参保（合）救助。资助城市最低生活保障对象参加城镇居民基本医疗保险，资助农村最低生活保障对象、农村五保对象参加新型农村合作医疗。

2. 住院救助。对救助对象患病住院的救助。住院救助不设起付线。

(三) 救助对象有下列情形之一的，不享受医疗救助：

1. 酗酒伤害、打架斗殴、自杀、自伤的（精神病除外）；
2. 违章造成交通事故或工伤事故的；
3. 整容矫形、镶牙配镜、康复医疗等；
4. 擅自到非指定医疗机构就医或挂床住院及采用家庭病床模式就诊的；
5. 超出医疗保险或农村合作医疗用药目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录所发生费用的。

(四) 救助标准

1. 全额资助城乡最低生活保障对象和五保供养对象参加城镇居民医疗保险和农村新型合作医疗，享受相关待遇。

2. 对城乡最低生活保障对象，经城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗报销后，个人负担的医疗费用，按照 50% 的比例予以救助，全年每人累计救助最高 10000 元。城乡其他居民因患大病个人负担医疗费在 50000 元以上的，一次性救助 5000 元。

3. 对农村五保供养对象，经新型农村合作医疗报销后，个人负担的医疗费用，按照 80% 的比例予以救助，全年每人累计救助最高 20000 元。

(五) 救助方式

1. 救助对象凭定点医疗机构出具的诊断证明和城乡低保、农村五保供养证在定点医疗机构住院治疗，定点医疗机构在扣除城镇居民基本医疗保险中心、新型农村合作医疗的报销后，按照医疗救助规定的补助标准，为救助对象垫付相应的住院治疗费用。定点医疗机构按照服务协议，定期与市民政部门核销所垫付的医疗救助资金。

2. 对患重特大疾病的特殊救助对象，救助方式不局限于在定点医疗机构住院治疗。经市民政部门和定点医院许可，可以到非定点医疗机构治疗，所发生的治疗费用，由救助对象向所在村(居)委会提出救助申请，经乡镇、街道调查审核、市民政部门

审批后，按规定救助标准进行救助。

三、资金筹措

建立城乡医疗救助资金，资金主要来源是：

(一) 市财政按照我市城乡最低生活保障对象和农村五保供养对象每人每年 100 元的标准安排医疗救助资金，总数不低于 110 万元，并列入财政预算。

(二) 上级财政拨付的城乡医疗救助专项补助资金。

(三) 社会捐助的医疗救助专项资金。

四、救助资金管理

城乡医疗救助资金是一项政府专项资金，纳入社会保障基金财政专户，专项管理，专款专用，不提取管理费或列支其他费用，不得用于各种卫生保健和体检。医疗救助结余资金转下年使用。民政部门是城乡医疗救助工作的管理部门，财政、监察、审计等部门要加强对资金使用情况的监督检查，发现问题及时纠正。对虚报冒领、挤占挪用、贪污浪费等违法违纪行为，按照有关法律、法规严肃处理。

五、医疗服务

本着方便城乡低保对象、五保对象就医和降低成本的原则，各乡镇卫生院、市人民医院、市第二人民医院、市中医院为我市城乡医疗救助定点服务机构。市民政部门要与定点医疗机构签订包括服务范围、服务内容、费用审核与控制等相关内容的协议，明确双方的责任、权利和义务。

定点医疗服务机构要严格执行城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗规定的用药目录和诊疗项目，如违反相关规定，民政部门不予核拨超范围的医疗费用。

六、工作要求

(一) 高度重视，加强领导。进一步完善医疗救助制度，切实帮助贫困群众解决就医方面的困难和问题，提高和增进其健康水平是深入贯彻党的十七大精神的重大举措，是全面落实科学发展观的具体体现，是促进和谐新郑建设的内在要求。各相关单位要高度重视此项工作，纳入重要工作日程，认真组织实施，及时协调和解决工作中出现的新情况、新问题，切实把这项惠及城乡困难群众的好事办实办好。

(二) 明确责任，协调配合。民政部门负责医疗救助方案的制定和医疗救助制度的实施、监管与评估；财政部门会同有关部门按时编制资金预算，并根据工作需要每年安排医疗救助工作经费，用于同步结算网站的维护和表册的印制；卫生部门负责对医疗服务机构的监督管理，规范医疗服务行为，做好对城乡特困人员的医疗服务工作；人事劳动和社会保障部门要做好城市低保对象参加城镇居民基本医疗保险工作，并认真落实相关待遇；监察、审计部门要加强对医疗救助资金使用情况的审计监督，确保资金安全和合理使用。民政、财政、卫生、人事劳动和社会保障等部门要建立部门间的工作协调机制，共同做好各项医疗保障制度间的相互衔接。新闻单位要利用多种方式广泛宣传城乡医疗救

助制度。各有关部门要各司其职，各负其责，密切协作，形成合力，保障城乡医疗救助制度全面落实。

(三) 健全机制，完善制度。各相关单位要从制度、管理和监督等方面，建立规范的工作机制。医疗救助工作要充分利用城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗信息平台，增加医疗救助管理功能模块，逐步形成制度衔接、平台共用、信息共享、服务一体、结算同步、监管统一的运行机制。

(四) 本意见的相关规定自下发之日起施行。以前与本意见不一致的相关规定，以本意见为准。

二〇〇八年九月二十四日

主题词：民政 医疗 救助 意见

抄送：市委各部门，市人民武装部。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

新郑市人民政府办公室

2008年9月24日印发
