

镇江市人民政府办公室文件

镇政办发〔2017〕187号

镇江市人民政府办公室 关于完善社会医疗救助制度的意见

各辖市、区人民政府，镇江新区、高新区管委会，市各委办局，各直属单位、企事业单位：

为加强社会医疗救助，保障公民医疗权益，提高医疗保障水平，减轻困难群众医疗负担，维护社会和谐稳定，根据省政府办公厅《关于进一步完善医疗救助制度的实施意见》（苏政办发〔2015〕135号），现就完善社会医疗救助制度提出如下意见：

一、总体要求

（一）指导思想

深入贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会

精神，围绕“实施精准帮扶特困家庭奔小康工程”的要求，以健全社会医疗救助体系、保障困难群众基本医疗权益为目标，进一步完善政策措施，强化规范管理，健全工作机制，加强统筹衔接，在全市全面建立统一的社会医疗救助制度，最大限度减轻困难群众医疗负担，织牢保障基本民生的安全网。

（二）基本原则

1. 托住底线。按照救助对象医疗费用、家庭困难程度和负担能力等因素，科学合理制定救助方案，确保其获得必需的基本医疗卫生服务。救助水平与经济社会发展水平相适应。

2. 统筹衔接。推进社会医疗救助制度城乡统筹发展，加强与基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险等制度的有效衔接，形成制度合力。加强与其他社会救助制度及慈善事业有序衔接，实现政府救助与社会力量参与的高效联动和良性互动。

3. 公开公正。公开救助政策、工作程序、救助对象以及实施情况，主动接受群众和社会监督，确保过程公开透明、结果公平公正。

4. 高效便捷。优化救助流程，简化结算程序，加快信息化建设，增强救助时效，发挥“救急难”功能，使困难群众及时得到有效救助。

（三）主要任务

社会医疗救助，是在政府主导下，动员社会多方面力量，多渠道筹措资金，对社会困难人员实施专项医疗救济与援助的一项

社会医疗保障制度。全市应建立统一的“社会医疗保险+社会医疗救助”的社会医疗保障制度体系，并形成与“慈善助医”相衔接的机制。社会医疗救助对象发生的社会医疗保险制度范围内医疗费用，先由社会医疗保险基金按政策支付，再实行社会医疗救助，最后由“慈善助医”资金对特定对象进行再救助。

二、救助对象

（一）社会医疗救助的基本对象

具有本市户籍的下列家庭和人员，属于社会医疗救助的基本对象：

1. 城乡低保家庭及成员。指经民政部门认定的，共同生活的家庭成员人均收入低于本市最低生活保障标准、且财产状况符合有关规定的家庭成员。

2. 特困供养人员。指经民政部门认定，城乡无劳动能力、无生活来源且无法定赡养、抚养、扶养义务人，或者其法定义务人是无履行义务能力的老年人、残疾人以及未满 16 周岁的未成年人。

3. 在乡精简老职工。指享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工。

4. 困境儿童。指经民政部门认定，包括孤儿，监护人监护缺失或无力履行监护职责的儿童，重残、重病儿童，流浪儿童和其他需要帮助的儿童。

5. 重点优抚对象。指经民政部门核定，在本市领取定期抚恤金且无固定收入的残疾军人（一至六级残疾军人除外）、烈士

遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属，领取定期补助金且无固定收入的复员军人、带病回乡退伍军人、参战参试退役人员等人员。

6. 特困职工及其家庭成员。指市、辖市区和镇江新区总工会认定并发放《特困职工证》的人员及其家庭成员。

(二) 社会医疗救助的特殊对象

社会医疗救助的特殊对象，主要是因病支出性急难型的困难对象，是指具有本市户籍的因患重大病、罕见病，导致基本生活陷入困境的社会医疗救助对象和民政部门核定的城乡低保边缘中特殊困难家庭成员等临时救助对象。

三、救助基金

(一) 明确基金筹集渠道与标准

市区通过下列渠道筹集社会医疗救助基金：

1. 市、区两级财政按本市区域内常住人口总量的一定标准安排专项补助资金，纳入市、区财政年度预算。

2. 地方留成的社会福利彩票公益金每年安排10%用于社会医疗救助。

3. 每年从市民政部门管理的各级财政部门安排的优抚对象医疗补助专项经费中，集中80%的资金专项用于重点优抚对象的社会医疗救助。

4. 市总工会按上年度社会医疗救助资金人均支出标准和纳入医疗救助的特困职工及其家庭成员人数，安排专项资金。

5. 上级对市、区补助的社会医疗救助专项资金。

6. 公民、法人、社会组织 and 团体等捐助资金。

7. 专项资金利息。

8. 经市政府批准可用于社会医疗救助的其它资金。

各辖市应根据各地实际,确定社会医疗救助基金的来源渠道与标准。

(二) “慈善助医” 资金安排

市慈善总会每年预算安排市区“慈善助医”资金,用于对社会慈善医疗救助对象的救助。

(三) 建立基金动态调整机制

社会医疗救助基金,根据经济社会发展、医疗消费和医疗救助费用等因素适时调整,由财政部门会同人社部门提出意见,报同级人民政府批准。

(四) 规范基金存储与管理

社会医疗救助基金按医疗保险统筹区实行集中管理,由财政部门负责资金筹集、专户管理、专户储存、专款专用。社会医疗救助基金使用情况每年向社会公布,接受社会监督。

四、救助待遇

(一) 基本对象的社会医疗救助待遇

1. 参保缴费救助。城市“三无”人员以职工基本医疗保险的最低缴费基数,按规定费率缴费,参加本市职工基本医疗保险,所需费用由社会医疗救助基金全额承担。特困职工和重点优抚对象,参保缴费资金由原渠道解决。其他社会医疗救助基本对象,统一参加本市城乡居民医疗保险,按规定个人缴费部分由社会医

疗救助基金承担。

2. 医疗费用减免救助。社会医疗救助基本对象在定点医院就诊时，免收普通门诊诊察费、急诊诊察费和门诊注射费，减半收取住院诊察费、住院基本医疗护理费和住院普通床位费；在医保定点零售药店配购《社会医疗保险自购药品目录》内的药品时，减收20%的药费。优惠减免上述费用后，再按社会医疗保险的有关规定结算。

3. 医疗费用自付补助救助。

(1) 参加职工基本医疗保险的社会医疗救助基本对象，个人年自付医保制度内医疗费用，超过本市职工基本医疗保险最低缴费基数10%（城市“三无”人员为6%）、不足“职工基本医疗保险个人自付封顶线”的部分，由社会医疗救助基金支付。

(2) 参加城乡居民基本医疗保险的社会医疗救助基本对象，在本市“惠民医院”或定点社区卫生服务机构住院治疗，医保制度内个人自付部分，先由社会医疗救助基金救助50%后，剩余部分再由“慈善助医”资金救助60%。

4. “基本医疗服务包”救助。参加城乡居民医疗保险的60周岁以上社会医疗救助对象，在本人定点社区卫生服务机构发生的医保制度内门诊医疗费用，个人自付部分由“基本医疗服务包”资金救助80%。“基本医疗服务包”资金由社区卫生服务机构按人头包干，从社会医疗救助基金中列支。

(二) 特殊对象的社会医疗救助待遇

社会医疗救助的特殊对象，经核定符合因病支出性急难型医

疗救助条件的，在享受医疗保险和社会医疗救助待遇后，年度内个人自付的医保制度内和制度外医疗费用累计超过15000元的部分，年末再给予60%的一次性救助，救助资金最高支付额为5万元，所需资金由“慈善助医”资金承担。

本市城乡居民患部分特殊重大疾病的高额医疗费用，“慈善助医”资金给予一定救助。

（三）不列入社会医疗救助基金支付的费用

1. 社会医疗救助对象因病情需要，转外地就诊，需个人先付的部分；

2. 医疗救助对象在医疗保险非定点医疗机构就诊的医疗费用；

3. 因打架斗殴造成的医疗费用；

4. 因交通事故造成的医疗费用；

5. 因自伤、自残、自杀，以及其他因故意伤害造成的医疗费用；

6. 因酗酒、醉酒造成的医疗费用；

7. 社会医疗保险制度规定的其它不予支付的费用。

五、经办管理

（一）明确职责，齐抓共管

建立社会医疗救助联席会议制度，各级人社、民政、财政、工会、卫生计生、物价、审计、慈善总会等部门和组织共同参与、密切配合，做好社会医疗救助工作。

1. 人社局：负责全市社会医疗救助的组织实施、管理、运

行和政策拟订、监督执行工作。各级社会保险、医疗保险经办机构具体负责社会医疗救助的经办管理服务工作的。

2. 民政局：负责民政救助对象的资格认定、审批、证件发放和申报社会医疗救助等管理、监督工作。

3. 总工会：负责“特困职工”社会医疗救助对象的资格认定、审批、证件发放和申报社会医疗救助等管理、监督工作。

4. 财政局：负责社会医疗救助基金的筹集、核定、拨付和专户核算与管理，并会同有关部门制定社会医疗救助基金管理办法。市和各辖市区政府应根据本意见，在年度预算中足额安排社会医疗救助基金，按序时及时划拨到社会医疗救助基金专户。

5. 卫计委：负责落实定点医疗机构执行社会医疗救助政策规定，规范医疗服务行为，开展医疗服务检查和监督管理，提高医疗服务质量，控制医疗费用不合理增长。

6. 物价局：负责定点医疗机构医疗收费情况监督和检查。

7. 审计局：负责社会医疗救助基金的审计监督。

8. 慈善总会：负责“慈善助医”资金筹集，与社会医疗救助形成衔接机制，对“慈善助医”用于社会医疗救助的资金进行监督。

（二）信息互联，动态更新

1. 各社会医疗救助资格认定部门应实现与人社部门的社会医疗救助信息互联互通和实时更新，及时更新、比对社会医疗救助对象信息，建立各类社会医疗救助对象身份识别标识，实行社会医疗救助对象的分类动态管理和准入退出机制。

2. 严格社会医疗救助待遇核定。社会医疗救助对象在身份认定期内发生的医疗费用，享受相应的社会医疗救助待遇；丧失社会医疗救助对象身份的，次月起不再享受社会医疗救助待遇。

3. 社会医疗救助对象住院治疗期间，丧失社会医疗救助对象身份的，当次住院仍按原社会医疗救助对象类别享受社会医疗救助待遇；在住院治疗期间取得社会医疗救助对象身份的，当次住院起即可按相应社会医疗救助对象类别享受社会医疗救助待遇。

4. 社会医疗救助对象异地就学、就业等，应当由其身份相对应的生活保障（补助、待遇）领取（享受）地给予社会医疗救助。

5. 社会医疗救助对象因中断参加医疗保险或欠缴医疗保险费等原因，暂停享受社会医疗保险待遇的，社会医疗救助待遇同时暂停享受。

（三）严格规程，精准救助

1. 各社会医疗救助资格认定部门应制定严格的社会医疗救助对象认定规程，明确标准，逐级申报，强化审核，公开透明，接受监督，确保救助对象的精准。

2. 对“因病支出性急难型”社会医疗救助特殊对象，每年末集中组织一次医疗费用再救助。根据急难型医疗费用救助条款规定，由村、社区，镇、街道慈善组织逐级比对筛选、初审、公示，报各区慈善总会审核后送市慈善总会审批并向社会公示。于次年2月底前，由市、区慈善总会组织实施救助。实施情况报市

人社局和市医改领导小组备案。各辖市应按照市区有关规定，规范申报程序。

3. 承担社会医疗救助职责的定点医疗机构应在基本医疗保险规定的范围内，按照本市社会医疗保险用药目录、诊疗项目目录、医疗服务设施目录以及本意见规定，为社会医疗救助对象提供优质服务；严格控制个人自付和自费医疗费用，切实保障社会医疗救助对象的健康权益。

六、责任追究

（一）职能部门及工作人员的责任追究

各相关部门及其工作人员有下列情形之一的，按照干部管理权限由相应行政机关责令改正，监察机关加强对相关监管部门的再监督。

1. 隐匿、转移、侵占、挪用社会医疗救助基金的；
2. 未按规定将社会医疗救助基金存入财政专户的；
3. 将不符合条件的人员纳入社会医疗救助范围的；
4. 对不再符合条件的社会医疗救助对象未予停止救助的；
5. 泄露在工作中知悉的公民个人信息，造成后果的；
6. 在履行社会医疗救助职责过程中有其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊行为的。

（二）社会医疗救助对象的责任追究

社会医疗救助对象采取虚报、隐瞒、伪造等手段，或冒用、滥用、违规使用社保卡，骗取、盗取、诈取社会医疗救助基金或者服务的，由人社部门停止其社会医疗救助资格，并暂停使用社

保卡3—6个月,责令退回非法获取的社会医疗救助基金;违反《社会保险法》和医疗保险相关法律、法规的,依法给予处理;有关机构将其相关信息记入个人信用记录。构成犯罪的,依法移送司法机关追究刑事责任。

(三) 定点医疗(药)服务机构及其工作人员的责任追究

医保定点医疗(药)机构及其工作人员有下列情形之一的,除追回违规支出的社会医疗救助基金外,应当按照医疗保险经办机构与其签订的协议规定处理;违反《社会保险法》和医疗保险相关法律、法规的,依法给予处理。相关人员构成犯罪的,依法移送司法机关追究刑事责任。

1. 与社会医疗救助对象串通,或未认真查对医疗保险证、卡,造成冒名就医现象,致使社会医疗救助基金损失的;
2. 不按处方配药,私自更改处方,或将基本医疗保险药品换成非基本医疗保险药品、保健品或生活用品的;
3. 向参保人员提供虚假病历、医疗收费票据、检查化验报告单和出具虚假诊断证明书以及协助参保人员冒名、挂名住院,造成社会医疗救助基金损失的;
4. 虚报、重报、多报医疗费用的;
5. 其他违反规定造成社会医疗救助基金损失的。

七、其他

1. 对国家法定传染病的救治费用,按原有关规定和支付渠道处理。
2. 农村“建档立卡”低收入家庭中的非社会医疗救助对象,

在扶贫帮困期间，应参照享受社会医疗救助待遇，所需资金另行筹集。

3. 各辖市根据本意见制定实施细则，报镇江市人民政府同意后实施。

4. 本意见由市人力资源和社会保障局负责应用解释。本意见自2018年1月1日起施行。《镇江市优抚对象医疗保障办法》（镇民发〔2011〕78号），同时废止。

