

东莞市高埗镇医疗救济实施办法

(修订版-征求意见稿)

第一章 总则

第一条 为切实发挥镇医疗救济基金对全镇罹患重大疾病的困难群众的救济和帮扶,建立健全政府救助与慈善救助衔接机制,进一步完善全镇兜底民生服务救助体系建设。根据《东莞市医疗救济基金会章程》《东莞市医疗救济基金会基金管理办法》《东莞市医疗救济基金会医疗救济实施办法》等文件精神,结合本镇实际,制定本办法。

第二条 本办法所称的医疗救济是指东莞市医疗救济基金(以下简称“市级医疗救济”)或高埗镇医疗救济基金(以下简称“镇级医疗救济”)在本镇行政区域内,因患重大疾病自付住院医疗费用较大,导致家庭基本生活困难的群众,在一定金额范围内进行的经济援助。

第三条 医疗救济应遵循以下原则:

(一) 以人为本。面向全镇有医疗救济需求的困难群众,特别是对现行社会救助政策暂时无法覆盖,或救助后仍存在困难的家庭或个人,开展广泛的医疗救济,体现社会人文关怀。

(二) 灵活认定。在明确医疗救济保障困难群众基本需求的基础上，合理把握认定的尺度，灵活认定；认真做好入户调查，严格执行公示制度，必要时组织开展民主评议。

(三) 分段救济。针对困难群众的实际医疗需求程度实行分段救济，形成医疗费用负担越高，救济力度越大的分段救济标准，提高救济的公平性，提升救济的水平和质量。

第四条 市级医疗救济。市医疗救济基金会负责统筹协调和指导全市的医疗救济工作，承担对市医疗救济金的审批、结算和救济金拨付等工作。镇公共服务办负责配合和协同市医疗救济基金会做好对象的申请、复核、资料报送等工作，并指导本辖区的村（社区）协助和落实做好走访入户、实地核查以及社区公示等工作。镇慈善会协助镇公共服务办做好市级救济金拨付工作。

镇级医疗救济。公共服务办负责统筹和指导镇级医疗救济工作，负责镇级医疗救济金的申请、复核和审批；镇慈善会协助公共服务办做好镇级医疗救济的结算和拨付工作；村（居）委会负责协助和落实做好走访入户、实地核查以及社区公示等工作。

第二章 救济对象和起付标准

第五条 医疗救济对象范围：

(一) 罹患重大疾病的本镇户籍困难群众；

(二) 罹患重大疾病，在本镇行政区域内生活、工作、就读满一年的非本市户籍困难人员；

(三) 罹患重大疾病的困难驻莞现役军人；

(四) 市医疗救济基金会理事会或镇委镇政府认定的其它患病困难人员。

第六条 医疗救济起付标准：

符合本办法第五条规定的救济对象，申请之日前 12 个月内累计住院医疗费用，经社会医疗保险和医疗救助核付、商业保险理赔后，个人支付住院医疗费用仍在 7000 元以上(含 7000 元)，生活确实存在困难的，可提出申请医疗救济。

第三章 救济申请

第七条 医疗救济申请流程：

由本人提出申请，申请人因故无法提出的，可以委托其近亲属提出申请；无民事行为能力人或者限制民事行为能力人由其监护人提出申请。申请人的相关申请材料，需加盖村（居）委会公章后，由村（居）委会将申请材料统一送至镇公共服务办审核。符合本办法规定的，镇慈善会协助公共服务办将资金拨付到申请人的个人账户。

第八条 医疗救济申请材料：

(一) 《东莞市医疗救济基金会医疗救济申请表》

(二) 申请人的居民户口簿或居民身份证原件及复印件

(由监护人或受委托人申请的,需同时提供监护人或受委托人的居民身份证原件及复印件)。非本市户籍的申请人还须同时补充提交以下材料中的任意一项:居住证原件及复印件、村(居)委会开具的已居住一年以上的证明、工作单位出具的证明、在莞参保证明、营业执照、劳动合同、或者在莞学籍证明的原件及复印件。

(三) 申请人住院治疗时医院出具的疾病诊断证明原件或复印件、住院医疗费发票原件、社保结算单(未参保人员不用提交社保结算单)。申请人所提供的住院治疗费发票原件所载明的日期距其申请之日不得超过一年,逾期不予接收。

(四) 申请人为驻莞现役军人的,只需提供所在医院的诊断证明、自费用药清单,以及所在部队开具的证明材料。

对上述材料原件已提交到相关政府部门或者商业保险机构的,可提交有收件单位盖章的材料复印件,以及相关结算凭证原件或有收件单位盖章的复印件。

第四章 救济标准

第九条 医疗救济基金对同一申请人在一个自然年内只救济一次,救济总额不超过 5 万元。

第十条 申请人已产生的住院医疗费用,按照第六条规定扣除相应金额后,个人支付住院医疗费用总额在 8 万元以下的,按照 20%的标准进行救济;个人支付住院医疗费用超出 8

万元但不足 10 万元的部分，按照 25% 的标准进行救济；个人支付住院医疗费用超出 10 万元但不足 12 万元的部分，按照 30% 的标准进行救济；个人支付住院医疗费用超出 12 万元但不足 14 万元的部分，按照 35% 的标准进行救济；个人支付住院医疗费用超出 14 万元的部分，按照 40% 的标准进行救济。

段别	个人支付住院医疗费用总额	救助比例	累计最高限额
1	8 万元以下的	20%	1.6 万元
2	超出 8 万元但不足 10 万元的部分	25%	2.1 万元
3	超出 10 万元但不足 12 万元的部分	30%	2.7 万元
4	超出 12 万元但不足 14 万元的部分	35%	3.4 万元
5	超出 14 万元的部分	40%	5 万元

第十一条 有下列情形之一的，医疗救济基金不予救济：

- （一）采取虚报、隐瞒、伪造等手段企图骗取医疗救济金的；
- （二）不配合调查核实的；
- （三）其它违反法律法规规定的情形。

第五章 资金监管

第十二条 申请医疗救济的对象需接受医疗救济有关部门的调查核实。申请人及其他相关人员冒领、骗取医疗救济金的，追回救济金；构成犯罪的，依法追究法律责任。

第十三条 公共服务办要建立健全医疗救济档案管理制度，建立医疗救济工作台账、资金台账，做好申请、调查、审核、公示、发放等环节的档案归档工作。

第十四条 医疗救济金的运作及资金收支等接受民政部门、财政部门 and 审计部门的监督和检查。

第十五条 单位和个人截留或挪用医疗救济基金会资金的，限期退还违法所得；造成损失的，依法承担赔偿责任；构成犯罪的，依法追究法律责任。

第六章 附则

第十六条 本办法由高埗镇公共服务办公室负责解释。

第十七条 本办法自印发之日起实施。

附件：东莞市医疗救济基金会医疗救济申请表