

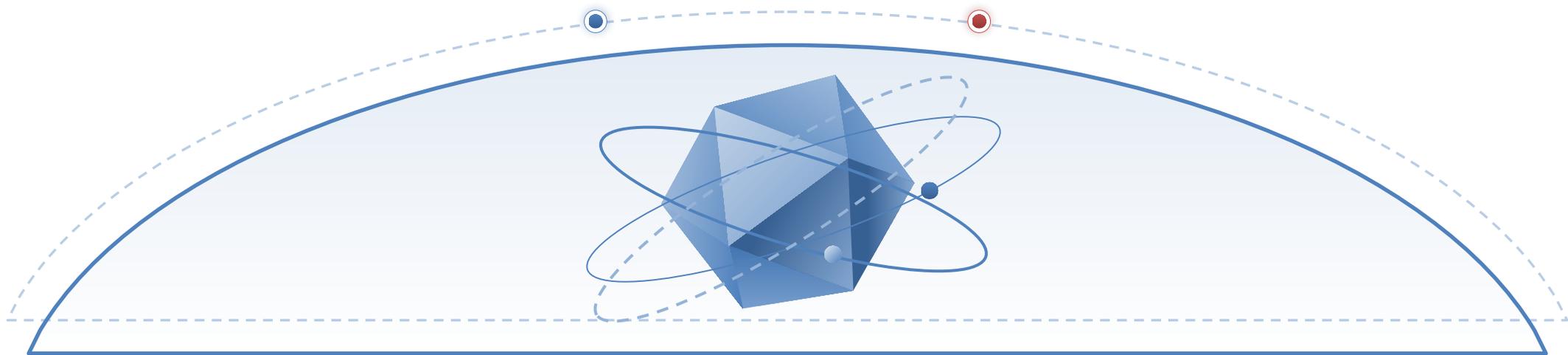
# 一图读懂

## 《麻涌镇医疗救助专项资金 管理办法（修订）》



# 一、《管理办法（修订）》出台的背景和必要性

2012年我镇设立镇医疗救助专项资金，实施以来，很大程度上减轻了农（居）民医疗费用负担，提高农（居）民的基本医疗保障水平。2021年12月31日印发了《麻涌镇医疗救助专项资金管理办法》（麻府〔2021〕37号）。根据我镇具体情况，进一步做好医疗救助专项资金管理工作，现就管理办法中部分条款作相关修订。



## 二、《管理办法（修订）》的制定依据

《东莞市医疗保险办法》（东府〔2023〕60号）

01

《东莞市医疗救济基金会医疗救济实施办法》  
（东民〔2024〕58号）

02

《东莞市医疗保障局关于基本医疗保险  
门诊特定病种管理有关事项的通知》  
（东医保〔2023〕68号）

03

### 三、《管理办法（修订）》的主要修改内容

1

《管理办法（修订）》中的第一章第三条“适用对象”由原来的“已经参加东莞市社会基本医疗保险，并按规定可享受住院报销待遇的麻涌镇户籍农（居）民，2021年5月10日（含当天）起住院治疗出院结算一次性个人支付金额达到4000元（含）以上的，适用本办法”，修改为“已经参加东莞市社会基本医疗保险，并按规定可享受住院报销待遇的麻涌镇户籍农（居）民，住院治疗出院结算一次性个人支付金额达到4000元（含）以上的，适用本办法”。

2

《管理办法（修订）》中的第二章第八条“资金筹集”由原来的“按全镇户籍农（居）民人口，以100元/人的标准筹集麻涌镇医疗救助专项资金，由镇、村（社区）按筹集期前一月最后一日辖区人口以7：3的比例注入资金（其中麻涌社区由镇财政全额负担）”，修改为“按全镇户籍农（居）民人口，以100元/人的标准筹集麻涌镇医疗救助专项资金，由镇、村（社区）按筹集期前一月最后一日辖区人口以5：5的比例注入资金（其中麻涌社区由镇财政全额负担）”。

3

就《管理办法（修订）》中的第三章第十一条补充相关申请受理期限的内容，“符合专项资金救助条件的申请人，于出院后一年内（以医疗费用结算单原件所载明的出院日期为准），由患者本人或其亲属于本办法有效期内向所属村（居）委会提出书面申请，并将以下材料交至所属村（居）委会加具意见，由医保分局对医疗单据等情况进行初审后，由公共服务办公室按程序提交给分管领导审批。患有慢性肾功能衰竭的申请人住院进行透析治疗的，住院医疗费用结算之日起一年内可申请本办法救助”，补充相关内容：“以上符合专项资金申请条件的申请人，需在本办法有效期内提出书面申请，本办法失效后不再受理申请”。

4

《管理办法（修订）》中的第二章第九条“资金管理”由原来的“本专项资金由分管公共服务办公室工作的镇领导进行审批，由镇财政分局负责发放管理”，修改为：“本专项资金由分管公共服务办公室工作的镇领导进行审批。专项资金由公共服务办申报列入年度预算管理，由公共服务办根据审批情况据实发放，实行专款专用”。