

中宁县人民政府 办公室文件

中宁政办发〔2016〕11号

中宁县人民政府办公室 关于转发《宁夏回族自治区医疗救助办法》的 通 知

各乡镇人民政府，县政府各部门、直属机构：

《宁夏回族自治区医疗救助办法》（政府令第78号）已于2015年11月12日经自治区人民政府第53次常务会议研究通过，现转发给你们，请遵照执行。同时，《中宁县城乡困难群众医疗救助实施办法（试行）》（中宁政办发〔2011〕42号）废止。

中宁县人民政府办公室
2016年2月18日



宁夏回族自治区人民政府令

第 78 号

《宁夏回族自治区医疗救助办法》已经 2015 年 11 月 12 日自治区人民政府第 53 次常务会议讨论通过，现予公布，自 2015 年 12 月 1 日起施行。

自治区主席：刘慧

2015 年 11 月 14 日

宁夏回族自治区医疗救助办法

第一章 总 则

第一条 为了规范和加强医疗救助工作，根据国务院《社会救助暂行办法》等规定，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗救助，是指对符合救助条件的困难居民，依据规定的方式、程序和标准，给予城乡居民基本医疗保险缴费补贴和医疗费用补助的制度。

第三条 医疗救助应当遵循托住底线、统筹衔接、公开公正、高效便捷的原则。

第四条 民政部门负责医疗救助的具体管理工作。

人力资源和社会保障部门负责基本医疗保险、大病医疗保险等制度与医疗救助制度的衔接工作。

卫生和计划生育部门负责对定点医疗服务机构的医疗服务行为进行监督管理，配合民政部门做好医疗救助“一站式”即时结算工作。

财政部门、审计机关负责对医疗救助资金进行监督。

第五条 鼓励社会力量对困难居民开展医疗救助。

第二章 救助对象

第六条 具有自治区户籍的下列居民，可以申请获得医疗救助：

- (一) 特困供养人员；
- (二) 最低生活保障对象；
- (三) 孤儿；

- (四) 高龄低收入老年人;
- (五) 低收入家庭重度残疾人;
- (六) 重点优抚对象;
- (七) 因病致贫家庭患病人员。

第七条 有下列情形之一的, 不予救助:

15145463015

(一) 因犯罪、自杀、自残、打架斗殴、酗酒、吸毒等发生的医疗费用;

(二) 因交通事故、医疗事故等责任事故发生的医疗费用;

(三) 因镶牙、整容、矫形、配镜等发生的费用;

(四) 因婚前检查、保健、购买滋补品、营养品等发生的费用;

(五) 因使用基本医疗保险目录以外的药品、医用耗材以及自费诊疗项目产生的费用;

(六) 伪造、涂改相关票证的;

(七) 有法定赡养、抚养、扶养义务人, 且法定赡养、抚养、扶养义务人有能力承担其医疗费用的;

(八) 医疗救助申请人本人及其共同生活的家庭成员名下拥有两套以上商品房的(因拆迁或者棚户区改造等补偿的安置房、经济适用住房除外);

(九) 医疗救助申请人及其共同生活的家庭成员名下拥有生活用机动车辆(残疾人用于功能性补偿代步的机动车辆和普通二轮摩托车除外)等非生活必需的高档消费品的。

第三章 救助方式和标准

第八条 医疗救助采取城乡居民基本医疗保险缴费补

贴、门诊大病补助、住院补助和重特大疾病住院补助等方式。

第九条 特困供养人员、最低生活保障对象、孤儿、高龄低收入老年人、低收入家庭重度残疾人和重点优抚对象参加城乡居民基本医疗保险的，其户籍所在地县（市、区）民政部门应当对其个人缴费部分给予补贴。

第十条 特困供养人员、最低生活保障对象、孤儿、高龄低收入老年人在自治区内定点医疗机构治疗门诊大病，在扣除各类医疗保险支付部分和非医保药品价款后，对剩余费用按照下列标准给予补助：

（一）特困供养人员和孤儿给予百分之九十补助，每人每年累计不超过三千元；

（二）最低生活保障对象、高龄低收入老年人给予百分之五十的补助，每人每年累计不超过二千元。

第十一条 特困供养人员、最低生活保障对象、孤儿、高龄低收入老年人、低收入家庭重度残疾人和重点优抚对象在自治区内定点医疗机构住院治疗的，住院总费用在扣除各类医疗保险支付部分、重点优抚医疗补助报销部分和非医保药品价款后，对剩余费用按照下列标准给予补助，每人每年累计不超过三万元：

（一）特困供养人员和孤儿给予百分之九十补助；

（二）最低生活保障对象、低收入家庭重度残疾人、高龄低收入老年人和重点优抚对象给予百分之七十补助。

第十二条 本办法第六条规定的救助对象患有重特大疾病，年住院总费用累计超过年度家庭可支配收入的，在扣除各类医疗保险支付部分、民政医疗救助部分和非医保药品价款后，对剩余费用按照下列标准给予补助，每人每年救助一次，最高补助金额不超过八万元：

(一) 剩余费用在三万元至十万元的, 给予百分之五十的补助;

(二) 剩余费用在十万元以上的(含本数), 给予百分之六十的补助。

第十三条 住院医疗补助实行单笔结算, 不限定住院次数。

救助对象住院治疗未达到城乡居民大病医疗保险支付条件的, 扣除各类医疗保险支付部分和非医保药品价款后, 由民政部门直接给予救助; 对达到城乡居民大病医疗保险条件的, 应当经大病保险经办机构结算后, 扣除各类医疗保险支付部分和非医保药品价款后, 由民政部门给予救助。

第十四条 救助对象未参加城乡居民基本医疗保险或者职工基本医疗保险申请医疗救助的, 按照医疗总费用的百分之十给予补助, 每人每年救助一次, 最高补助金额不超过八万元。

第十五条 医疗救助标准应当根据经济社会发展水平适时调整, 具体调整标准由自治区民政部门商同级财政部门拟定, 报自治区人民政府批准后执行。

第四章 救助程序

第十六条 对救助对象参加城乡居民基本医疗保险的补贴, 由县(市、区)民政部门按年度向同级财政部门和医疗保险经办机构提供补贴对象名册和补贴标准, 财政部门审核后, 从医疗救助基金中按资助标准拨付。

第十七条 特困供养人员、最低生活保障对象、孤儿和高龄低收入老年人申请门诊大病医疗救助, 或者因病情需要

在非定点医疗机构住院治疗申请医疗救助的，由其本人或者家属向户籍所在地县（市、区）民政部门提出申请，并提交下列申请材料：

- （一）居民户口簿、本人身份证；
- （二）特困人员供养（五保）证、低保证、儿童福利证、高龄低收入老年人基本生活津贴证；
- （三）医疗机构出具的诊断证明、住院费用结算单；
- （四）城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病医疗保险、商业保险结算单。

第十八条 低收入家庭重度残疾人、重点优抚对象、因病致贫家庭患病人员住院治疗申请医疗救助的，应当向户籍所在地乡镇人民政府、街道办事处提出，并提交下列申请材料：

- （一）居民户口簿、本人身份证；
- （二）残疾证、优抚证；
- （三）医疗机构出具的诊断证明、住院费用结算单；
- （四）城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病医疗保险以及商业保险等保险结算单。

乡镇人民政府、街道办事处应当自收到申请材料之日起五个工作日内对申请人患病情况及家庭收入和财产状况进行调查、审核；经审核符合救助条件的，出具符合救助条件的证明，报送县（市、区）民政部门审批。

第十九条 县（市、区）民政部门应当自收到申请材料之日起五个工作日内进行审查。

县（市、区）民政部门同意救助的，应当在作出决定后五个工作日内将救助资金通过银行直接汇入被救助人个人账户；不同意救助的，应当在作出决定后二个工作日内，书

面告知申请人或者其代理人，并说明理由。

第二十条 特困供养人员、最低生活保障对象、孤儿、高龄低收入老年人在户籍所在地定点医疗机构住院治疗申请医疗救助的，应当在办理出院结算手续时向定点医疗机构“一站式”服务窗口提出申请，并提交下列材料：

（一）居民户口簿、本人身份证；

（二）低保证、特困人员供养（五保）证、儿童福利证、高龄低收入老年人基本生活津贴证。

定点医疗机构对符合救助条件的，应当按照规定的救助标准垫付住院医疗救助资金。

第二十一条 县（市、区）民政部门应当建立与定点医疗机构信息互通的台账管理制度。

对医疗救助支出费用较大，定点医疗机构垫付存在困难的，民政部门可以向定点医疗机构预付一定额度的医疗费用，通过银行汇入救治定点医疗机构。

第二十二条 医疗救助费用按年度结算，当年第四季度发生的住院医疗费用，可以在次年第一季度内结算。

第五章 救助基金筹集与管理

第二十三条 县级以上人民政府建立医疗救助基金。医疗救助基金来源包括：

- （一）中央和自治区财政补助的城乡医疗救助资金；
- （二）设区的市、县（市、区）按照当年所需的城乡医疗救助资金安排的本级财政资金；
- （三）从自治区福利彩票公益金中安排的资金；
- （四）社会捐助的资金；

(五) 基金形成的利息收入。

第二十四条 医疗救助基金应当纳入社会保障基金财政专户，实行专账核算，专款专用，统一筹集，统一使用。

财政部门应当在社会保障基金财政专户中建立“医疗救助基金专账”，用于办理基金的汇集、核拨、支付等业务，并按照同级民政部门提出的使用计划进行审核和拨付。

任何单位和个人不得从基金中提取管理费或者列支其他费用。

第二十五条 医疗救助基金应当保持收支平衡，略有结余。县（市、区）医疗救助基金年度内累计结余资金不超过当年筹集资金总额的百分之十五，结余资金结转下年度使用；结余超过百分之十五的，自治区财政可以适当减少拨付救助资金。

第二十六条 县（市、区）民政部门应当会同财政部门每年公布一次救助资金使用情况和医疗救助对象名单及救助金额，接受社会监督。

第六章 救助服务与监督

第二十七条 民政部门应当会同人力资源和社会保障部门，建立与城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病医疗保险、商业保险、应急医疗救助相衔接的医疗救助统一结算系统，逐步实现在定点医疗机构同步结算城乡基本医疗保险、城乡居民大病医疗保险和医疗救助费用。

第二十八条 定点医疗服务机构应当加强对医疗救助“一站式”服务窗口的管理，按规定办理审核、诊疗、结算手续。

定点医疗服务机构应当按照基本医疗保险三项目录、城乡居民大病医疗保险目录以及单病种限价等规定，及时为救助对象提供诊疗服务；使用目录以外的药品、医用耗材以及自费诊疗项目的，应当注明自费药品，并经救助对象或者其家属签字。

第二十九条 民政部门应当会同卫生和计划生育、人力资源和社会保障部门，定期对定点医疗机构“一站式”服务窗口办理审核、诊疗、结算情况进行监督检查，发现不符合规定的行为，应当及时予以纠正。

第三十条 申请医疗救助的人员应当如实提供相关证明材料，不得弄虚作假，不得骗取医疗救助金。

第七章 法律责任

第三十一条 违反本办法规定，民政、财政等部门及其工作人员，有下列情形之一的，由上级行政机关或者监察机关责令改正；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

（一）对符合申请条件的救助申请不予受理或者不予批准的；

（二）对不符合救助条件的救助申请予以批准的；

（三）泄露在工作中知悉的公民个人信息，造成不良后果的；

（四）丢失、篡改接受社会救助款物、服务记录等数据的；

（五）不按照规定发放救助资金或者提供相关服务的；

（六）在履行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。

第三十二条 违反本办法规定，民政、财政等部门及其工作人员截留、挤占、挪用、私分医疗救助资金的，由有关部门责令追回；有违法所得的，没收违法所得；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第三十三条 违反本办法规定，定点医疗机构未按规定办理审核、诊疗、结算手续的，由有关部门责令改正；情节严重的，取消其定点医疗机构资格；对超出医疗救助政策范围结算的医疗救助资金，由医疗机构承担。

第三十四条 违反本办法规定，救助对象采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助资金的，由民政部门决定停止救助，责令退回非法获取的救助资金，可以处非法获取的救助金额一倍以上三倍以下的罚款。

第八章 附 则

第三十五条 本办法下列用语的含义：

（一）特困供养人员，是指无劳动能力、无生活来源且无法定赡养、抚养、扶养义务人，或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无赡养、抚养、扶养能力的老年人、残疾人。

（二）最低生活保障对象，是指享受最低生活保障待遇的居民。

（三）孤儿，是指民政部门认定的失去父母、查找不到生父母的未满十八周岁的未成年人或者年龄在 18 周岁以下且父母一方死亡，另一方失踪、改嫁或者服刑等导致事实上无人抚养的未成年人。

（四）高龄低收入老年人，是指享受民政部门发放高龄

低收入老年人津贴的低收入老年人。

(五) 低收入家庭重度残疾人，是指月人均收入低于当地最低生活保障标准百分之一百五十的低收入家庭中二级以上（含二级）重度残疾人。

(六) 重点优抚对象，是指具有自治区城乡居民户籍，且在自治区范围内领取定期抚恤金或者定期定量补助的已退出现役的残疾军人、在乡复员军人、带病回乡退伍军人、在乡退伍老红军战士（含在乡西路红军战士、红军失散人员）、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、参战涉核退役人员、六十周岁以上农村籍退役士兵、六十周岁以上烈士子女（含建国前错杀后被平反人员子女）、直接参与铀矿开采的军队退役人员。

(七) 因病致贫家庭患病人员，是指患重特大疾病，年住院总费用超过年度家庭可支配收入，且在扣除各类医疗保险支付部分、民政医疗救助部分和非医保药品价款后，剩余费用达到三万元以上的人员。

(八) 门诊大病，是指依据自治区城乡居民基本医疗保险确定的大病病种。

(九) 各类医疗保险，是指城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病医疗保险、职工基本医疗保险、职工大额医疗补助、企业补充医疗保险、商业医疗保险等保险。

(十) 医疗救助“一站式”即时结算，是指符合医疗救助条件的救助对象在定点医疗机构看病就医，在出院结算医疗费用的同时，享受城乡居民基本医疗保险报销补偿和民政部门的医疗救助补助的结算制度。

第三十六条 救助对象患按单病种付费的重特大疾病住院治疗的，其住院费用按自治区相关政策给予医疗救助，

不受本办法规定救助比例和年累计救助最高限额的限制。

第三十七条 设区的市、县（市、区）可以根据当地经济社会发展水平和财政收支情况，制定高于本办法规定的救助标准。

第三十八条 本办法自 2015 年 12 月 1 日起施行。2009 年 11 月 19 日自治区人民政府办公厅公布的《宁夏回族自治区城镇医疗救助办法（试行）》和《宁夏回族自治区农村医疗救助办法（试行）》（宁政办发〔2009〕242 号）同时废止。