

西安市民政局  
西安市财政局  
西安市卫生和计划生育委员会  
西安市人力资源和社会保障局

文件

市民发〔2018〕329号

西安市民政局 西安市财政局  
西安市卫生和计划生育委员会  
西安市人力资源和社会保障局

关于印发《西安市医疗救助办法》的通知

各区县民政局、财政局、卫计局、人社局，西咸新区人社民政局、财政局、教育卫体局，高新区社会管理局、财政局、文旅健康局、劳动和社会保障局，国际港务区社会事业局、财政局、组织人事局：

《西安市医疗救助办法》于2018年9月25日经西安市政府

法制办审查通过，现印发你们，请认真贯彻执行。



2018年9月25日

# 西安市医疗救助办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为全面落实《社会救助暂行办法》(国务院令 649号),进一步加强全市医疗救助工作,健全我市医疗救助制度,切实减轻困难群众患重特大疾病的经济负担,根据陕西省人民政府办公厅转发省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、陕西保监局《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》(陕政办发〔2016〕31号),西安市人民政府办公厅《关于转发西安市健康脱贫医疗保障制度实施方案的通知》(市政办发〔2017〕54号)精神,结合我市实际,制定本办法。

### **第二条** 基本原则

- (一) 政府主导、民政主管、部门协作、社会参与;
- (二) 与新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)、城镇居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)、城镇职工基本医疗保险(以下简称“职工医保”)、城乡居民大病保险(以下简称“大病保险”)、疾病应急救助、补充医疗保险、商业保险政策等有效衔接;
- (三) 与慈善工作有序衔接,共同建立救助基金,实现政府救助与社会力量参与的高效联动和良性互动;
- (四) 根据救助对象类别和医药费用支出,突出重点、分类施救;
- (五) 公开、公平、公正、便民。

## 第二章 救助对象

第三条 救助对象包括本市户籍的以下人员：

- (一) 重点救助对象。特困供养人员、最低生活保障对象；
- (二) 在册贫困户救助对象；
- (三) 低收入救助对象；
- (四) 特定救助对象。重点优抚对象(不含1-6级残疾军人、7-10级旧伤复发残疾军人)、见义勇为负伤人员中无加害人或责任人以及加害人或责任人逃逸或者无力承担医疗费用的；
- (五) 因病致贫救助对象。患重特大疾病医疗费用支出过大，影响家庭基本生活的城乡困难群众；
- (六) 区县人民政府认定的其他困难群众。

第四条 救助对象因下列行为，产生的医疗费用不予救助：

- (一) 实施违法犯罪行为或者参与非法活动；
- (二) 医疗美容、保健性质理疗；
- (三) 工伤、交通事故、医疗事故等，由他方承担医疗费用赔付责任；
- (四) 自杀、自残、酗酒产生的医疗费用；
- (五) 在基本医疗保险、大病保险、商业保险等手续办理完之后未能在12个月内申请医疗救助的；
- (六) 不能按照相关法律法规规定，提供相关证明材料的。

## 第三章 救助方式与标准

第五条 医疗救助采取住院救助、门诊救助、资助参合(参

保)相结合的救助方式进行,救助标准根据每年资金筹集情况,困难群众医疗需求等因素,建立动态调整机制,具体参照《西安市城乡医疗救助标准》(见附件)执行。

### (一) 住院救助

1. 特困供养人员因病住院自负医疗费用给予全额救助。

2. 最低生活保障对象、在册贫困户救助对象、见义勇为负伤人员、重点优抚对象、低收入救助对象经基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销和各类社会捐助资金资助后,个人负担的医疗总费用按照一定比例予以分档累计救助。

3. 因病致贫救助对象经基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销和各类社会捐助资金资助后,个人负担的医疗总费用在起付线以上部分按照一定比例予以分档累计救助。

4. 救助对象在住院治疗期间,丧失救助身份的,当次住院仍按原医疗救助对象类别享受医疗费用补助政策;在住院治疗期间取得医疗救助对象身份的,当次住院起即可按相应医疗救助对象类别享受医疗费用补助政策。其中,城乡低保对象、特困供养人员、城市低收入对象、建档立卡贫困户对象在身份认定后,对身份认定之前产生的医疗费符合救助条件的,按照身份认定后的标准进行医疗救助。

### (二) 门诊救助

1. 慢性病救助。最低生活保障对象、在册贫困户救助对象、低收入救助对象中患特殊慢性病长期服药、门诊维持治疗人员,给予一定数额慢性病救助。其中,对医疗费用花费较大的救助对

象，适当提高救助标准。慢性病救助病种由各区县参照基本医疗保险病种规定，并结合各自实际情况确定。

2. 日常救助。特困供养人员日常门诊购药予以全额救助。

3. 患重特大疾病病种患者，符合救助政策的可按照住院救助标准予以救助，病种见附件《西安市城乡医疗救助标准》。

### （三）资助参合参保

对重点救助对象参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗的个人缴费部分进行补贴，特困供养人员给予全额资助，最低生活保障对象按其家庭困难程度分类别、分标准给予定额资助，其中，脱贫攻坚期内，农村低保对象、建档立卡贫困人口参保个人缴费部分按现行有关政策给予资助，确保其获得基本医疗保险服务。具体资助标准见附件《西安市城乡医疗救助标准》。

## 第四章 申请审批程序

### 第六条 住院救助

（一）“一站式”住院救助。在医疗救助定点医疗机构住院的特困供养人员、最低生活保障对象、在册贫困户救助对象、低收入救助对象，持区县民政部门规定的相关证件直接入院治疗。出院时定点医疗机构应按照与民政部门签订的服务协议，对医疗救助金进行即时结算，救助对象缴纳个人自负费用即可出院。

（二）医后住院救助。因病情需要，在非定点医院住院的救助对象，治疗结束经基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销和各类社会捐助资金资助后，向镇人民政府（街道办事处）提出书面申请，并提供区县民政部门规定的相关证明

材料；镇人民政府（街道办事处）应在接到申请材料 15 日内提出审核意见。审核完成后，要将申请人相关信息在其居住地村（社区）社会救助固定公示栏公示，公示期 7 天。无异议后报区县民政部门审批（特困供养人员、最低生活保障对象、在册贫困户救助对象、低收入救助对象直接上报审批）；区县民政部门应在收到有关材料，并经家庭经济状况核对后，15 日内作出审批决定。符合条件的，发放救助金。不符合条件的，写明原因并退回镇人民政府（街道办事处）。每季度末，区县民政局对当季审批的医疗救助实施情况，应通过镇人民政府（街道办事处）在救助对象居住地村（社区）社会救助固定公示栏进行公示。公示期 15 天。

#### 第七条 门诊救助

门诊救助申请审批程序参照住院救助申请审批程序执行。

#### 第八条 认定审批

（一）特困供养人员和在册低保对象、在册贫困户救助对象以及民政部门年度内认定的低收入救助对象可直接上报审批。

（二）其他救助对象必须依照《西安市居民家庭经济状况核对办法》对其家庭进行经济状况核对，符合以下收入及财产认定条件后，再结合镇街入户调查、民主评议综合审定。公示无异议的，再行审批。

##### 1. 收支水平认定条件

申请之日前 12 个月家庭总收入在扣除个人自负医疗费用后人均可支配收入不超过 12 个月城镇最低生活保障标准。

##### 2. 家庭财产认定条件

有下列条件之一的不予纳入救助范围

(1) 家庭存款及有价证券总金额高于个人自负医疗费用金额。

(2) 拥有两处(不含)以上住房或拥有别墅。

(3) 家庭拥有机动车辆(作为家庭唯一经济来源的营运车辆和残疾人功能性代步车除外)。

对拥有两处住房的,一般不纳入救助;但对个人自负费用较大影响基本生活的,各区县要在入户调查后,根据人均面积、房屋状况、家庭人口、实际困难等因素综合考虑后研究确定是否纳入救助。

(三)对救助金额达到年度封顶线,但仍需承受高额自负费用,影响到基本生活的家庭,或其他不符合上述各类救助对象认定条件但遭遇家庭难以承受高额医疗支出的,可经区县社会救助联席会议研究相关减免后适当给予医疗救助。

## 第五章 定点医疗机构

### 第九条 定点医疗机构的确定

医疗救助定点医疗机构(药店)由区县民政部门在基本医疗保险定点范围内选取,民政部门与医疗机构(药店)要签署服务协议,协议应明确医疗机构服务内容、方式和质量,民政部门资金支付方式、时限、数额等具体内容。有条件的区县可向定点医疗机构提供一定额度的预付资金,方便救助对象看病就医。定点医疗机构(药店)选取、变更均应及时向社会公布。

### 第十条 定点医疗机构服务



承担救助服务的定点医疗机构，应规范医疗服务行为，对特困供养证、低保证、低收入家庭认定卡等有效证件就诊的救助对象，落实优惠减免政策。并优先、合理使用国家基本药物和适宜诊疗技术，为救助对象提供基本医疗服务。特困供养对象入院由医疗机构先进行治疗，所有医疗费用待治疗结束后由区县民政局统一向医疗机构结算，医疗机构不再收取特困供养对象如住院押金等其他费用，其他救助对象在向医疗机构支付自负费用即可出院，医疗救助金由区县民政局统一向医疗机构结算。

## 第六章 资金筹集与管理

### 第十一条 资金筹集

(一) 中省补助资金和福利彩票公益金安排资金；

(二) 市、区(县)级财政和福利彩票公益金安排资金；

市、区(县)财政部门分别按照上年度可用财力的1.35%和0.6%的比例预算，列支临时救助、医疗救助和特困供养资金，统筹使用。用于城乡医疗救助的福彩公益金按照《福彩公益金管理办法》执行。

(三) 慈善会救助基金；

(四) 社会捐赠资金。

### 第十二条 资金的拨付

市财政通过专项转移支付对区县医疗救助给予支持，重点向救助任务重、工作成效突出和财政困难地区倾斜。

区县民政部门根据医疗救助工作进展情况，定期向同级财政部门提出用款计划，财政部门应及时足额拨付医疗救助资金。

## 第七章 组织与实施

**第十三条** 医疗救助实行区县人民政府负责制，民政局为医疗救助工作主管部门，财政局、卫生计生委、人力资源和社会保障局按职责分工做好相应配合协助工作。

（一）民政局负责研究制定医疗救助政策，建立健全规章制度，做好组织实施、日常管理及与相关部门综合协调工作。

（二）财政局负责医疗救助资金的筹集、支付，并会同民政部门加强对医疗救助资金管理 and 使用情况的监督检查，确保医疗救助资金按时拨付。

（三）卫生计生委负责做好农村困难群众参加新型农村合作医疗和农村群众新农合报销工作，以及农村群众的大病保险报销服务工作，并负责对全市医疗机构的协调和监督管理，规范诊疗行为。

（四）人力资源和社会保障局负责做好城市困难群众参加居民医保、职工医保和医保报销工作以及城镇居民大病保险的报销服务工作。

## 第八章 监督与管理

**第十四条** 医疗救助经办机构和工作人员，在工作中有玩忽职守、徇私舞弊或贪污、挪用、滞留救助资金的，依据相关法律法规追究相关单位及经办人员的责任。涉嫌犯罪的，移送司法机关依法查处。

**第十五条** 定点医疗机构和工作人员，在工作中有违反相关

规定，弄虚作假的，追究相关单位及经办人员的责任。涉嫌犯罪的，移送司法机关依法查处。对违反规定的定点医疗机构，经核实后，视情节予以取消医疗救助服务资格。

**第十六条** 申请医疗救助的城乡居民，有弄虚作假、虚报冒领、骗取医疗救助资金的，取消其救助申报资格，并追回救助资金。涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。

**第十七条** 区县民政部门应定期将救助人员、费用支出等情况向社会公布。市级和区县级民政部门均应设立举报电话，接受社会监督。

## 第九章 附 则

**第十八条** 国家规定免费治疗疾病相关医疗费用，仍按原规定渠道解决，不适用本办法。

**第十九条** 区县民政部门可会同有关部门依据本办法，制定具体办法和实施细则。

**第二十条** 本办法自公布之日起施行，有效期5年。原执行的《西安市医疗救助办法（试行）》同时废止。

附件：西安市城乡医疗救助标准

## 西安市城乡医疗救助标准

### 一、住院救助

1. 城乡特困供养人员因病住院，经基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、商业保险报销和各类社会捐助资金资助后，个人自负医疗费用按照 100% 给予救助。

2. 最低生活保障对象、在册贫困户救助对象住院，经基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、商业保险报销和各类社会捐助资金资助后，剩余个人自负医疗费用按照分档累计救助，5 万元（含）以内 70% 比例给予救助，5 万元（不含）以上部分按照 80% 比例予以救助，年累计救助封顶线 15 万元/人。

3. 低收入救助对象、见义勇为负伤人员、重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人、7-10 级旧伤复发残疾军人），经基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、商业保险报销和各类社会捐助资金资助后，剩余个人自负医疗费用按照分档累计救助，5 万元以下的按照 50% 比例予以救助；个人自负 5 万元（不含）至 10 万元（含）的部分按照 60% 比例予以救助，个人自负 10 万元（不含）至 20 万元（含）的部分按照 70% 比例予以救助，20 万元（不含）以上部分按照 80% 比例予以救助，年累计封顶线 15 万元/人。

4. 因病致贫救助对象住院，经基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、商业保险报销和各类社会捐助资金资助后，剩余部

分个人自负医疗费用花费较大，影响基本生活的，年累计1万元以上部分按照分档累计给予救助，即：5万元（含）以下的按照40%比例予以救助，5万元（不含）至10万元（含）的部分按照50%比例予以救助，10万元（不含）至20万元（含）的部分按照60%比例予以救助，个人自负20万元（不含）以上部分按照70%比例予以救助，年累计救助封顶线15万元/人。

5. 各类救助对象中0至14周岁（含）的未成年人，救助比例上浮10个百分点，年累计封顶线20万元。

## 二、门诊救助

1. 慢性病救助，年累计救助封顶线原则上不超过3000元/人。救助病种可参照新农合、居民医保病种规定，并结合各区县实际确定。

2. 日常救助，城乡特困供养人员日常门诊、购药，经基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、商业保险报销和各类社会捐助资金资助后，个人自负费用按照100%比例给予救助。

3. 儿童白血病、儿童先心病、乳腺癌、宫颈癌、重性精神病、终末期肾病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞性白血病、急性心肌梗塞、脑梗塞、血友病、I型糖尿病、甲状腺机能亢进、唇腭裂、儿童苯丙酮尿症、儿童尿道下裂等22种重特大疾病门诊治疗的救助对象按照住院救助标准给予救助。

## 三、资助参合（参保）

1. 城乡特困供养人员、完全丧失劳动能力的重度残疾人参加

基本医疗保险，个人应缴费用按照 100%比例给予资助。

2. 农村最低生活保障对象，参加新农合个人应缴费用按照每人每年 190 元标准给予资助，剩余部分由个人负担。