大连市城市困难居民医疗救助办法

　　经2006年12月30日大连市人民政府第50次常务会议通过，现予公布，自公布之日起施行。　　二00七年一月一日　　第一条　为了保障城市困难居民基本医疗，健全和完善社会保障体系，根据国务院和省政府有关规定，结合本市实际，制定本办法。　　第二条　本办法所称城市困难居民医疗救助，是指城市困难居民就医、购药，享受政府给予的资金补助和医疗机构诊疗收费优待。　　第三条　大连市行政区域内的城市困难居民医疗救助，适用本办法。　　城市困难居民中的全日制高等学校、中等职业学校在校学生和中、小学生的救助办法，由市政府另行制定。　　第四条　市及县（市）区医疗救助工作领导小组（办公室设在同级民政部门），负责本行政区域内城市困难居民医疗救助的组织、协调、指导等工作。　　市及县（市）区民政、劳动保障、卫生、财政等部门，按照国务院和省政府规定的职责分工，负责与城市困难居民医疗救助有关的工作。　　大连经济技术开发区管委会等市政府派出机构根据授权，负责管理范围内的城市困难居民医疗救助工作。　　第五条　城市困难居民医疗救助，实行救助水平与经济社会发展水平相适应，政府救助、个人负担和社会扶助相结合，保障基本医疗待遇的原则。　　第六条　城市困难居民申请医疗救助，应当具备下列条件：　　（一）具有本市非农业户口；　　（二）享受城市居民最低生活保障待遇；　　（三）没有参加城镇职工基本医疗保险。　　第七条　城市困难居民应当持户口簿、居民身份证、《大连市城市居民最低生活保障证》，向办理最低生活保障的街道办事处提出申请，经街道办事处审查上报，县（市）区民政部门核实，符合条件的，确认为救助对象，由劳动保障部门所属的职工医疗保险经办机构发放医疗救助卡；不符合条件的，由民政部门书面通知申请人，并告知理由。　　民政部门应当建立医疗救助对象档案。职工医疗保险经办机构应当定期向民政部门提供医疗救助情况。　　第八条　救助对象在定点医疗机构门诊就医或者在定点零售药房购药，凭《大连市城市居民最低生活保障证》和医疗救助卡，由政府按照发生的门诊或者购药费用的百分之八十给予救助，每人每年的救助额度累计最高为100元，家庭成员中的救助对象可以共享。　　第九条　救助对象在定点医疗机构住院治疗，凭《大连市城市居民最低生活保障证》和医疗救助卡，由政府按照发生的住院费用的百分之七十给予救助。属于患有重大疾病的，每人每年的救助额度累计最高为6000元；属于患有其他疾病的，户口在瓦房店市、普兰店市、庄河市的，每人每年的救助额度累计最高为3600元，户口在各区、经济技术开发区、长海县的，每人每年的救助额度累计最高为4200元。此项救助只限救助对象本人享受。　　前款所称的重大疾病包括：恶性肿瘤；慢性肾衰竭（尿毒症）并定期进行血液透析、腹膜透析的；再生障碍性贫血；红斑狼疮；高危孕妇住院分娩抢救；中晚期慢性重症肝炎及并发症；急性传染期的各类肝炎、肺结核；精神分裂症、双向性情感性精神障碍、器质性精神障碍。　　第十条　救助对象在本市区（包括县及县级市）级以上非营利性医疗机构（包括向社会开放B类以上的厂矿企业、部队医疗机构）就医，凭《大连市城市居民最低生活保障证》、居民本人身份证、户口簿，医疗机构免收挂号费；按规定中准价格的百分之五十收取普通门诊诊查费，百分之七十收取计算机断层扫描显像（CT平扫）、核磁共振成像（MRI平扫）及普通彩色多普勒超声检查费，百分之七十收取普通病房床位费。　　第十一条　市政府根据全市经济社会发展水平和财政支付能力，适时调整医疗救助额度和重大疾病范围。　　第十二条　救助对象患有慢性肾衰竭（尿毒症），定期在定点医疗机构门诊进行血液透析、腹膜透析的，同时享受本办法第八条和第九条第一款规定的医疗救助。　　第十三条　救助对象中的三无人员（无劳动能力，无生活来源，无法定赡养人、扶养人或抚养人的居民），在定点医疗机构门诊就医、住院治疗或者在定点零售药房购药，由政府按照发生的费用给予全额救助，最高救助额度按照本办法第八条、第九条的规定执行。　　第十四条　定点医疗机构、零售药房，由医疗救助工作领导小组向社会公布。　　第十五条　救助对象享受救助的医疗费用范围，应当符合城镇职工基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施目录的规定。　　第十六条　救助对象发生的门诊、住院医疗和零售药房购药费用，在最高救助额度内，只交纳个人应承担部分，政府救助部分由医疗机构、零售药房先行垫付。医疗、购药费用超过最高救助额度的，超出部分由救助对象个人负担。　　第十七条　医疗机构、零售药房垫付的救助费用，由财政部门定期拨付。　　第十八条　市及县（市）区人民政府建立医疗救助资金。　　医疗救助资金按照上年度享受城市最低生活保障居民的人数、年人均500元的标准筹集，由市和各县（市）区分担。市级救助资金主要用于对县（市）区的补助，补助比例为：长海县、瓦房店市、普兰店市、庄河市，市补助百分之七十；各区和经济技术开发区，市补助百分之五十。　　市政府根据全市经济社会发展水平和医疗救助情况，适时调整救助资金筹集标准和市级救助资金的补助比例。　　第十九条　医疗救助资金纳入社会保障资金财政专户，实行专帐核算、专人管理、专款专用，其具体使用管理办法，由市财政部门会同有关部门另行制定。　　第二十条　城市困难居民医疗救助行政工作经费，由同级财政部门予以保障。　　第二十一条　市及县（市）区医疗救助工作领导小组定期组织民政、劳动保障、财政、卫生、食品药品监督管理等行政部门研究城市困难居民医疗救助工作，并对有关部门和单位实施医疗救助情况进行监督检查，发现问题及时进行处理。　　第二十二条　申请人对民政部门不予认定医疗救助对象不服的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。　　第二十三条　违反本办法骗取医疗救助的，由街道办事处或者民政部门给予批评教育，追回被骗取的医疗救助金；情节严重构成犯罪的，依法追究刑事责任。　　第二十四条　定点医疗机构及其医务人员拒绝对医疗救助对象进行医疗救助的，由卫生部门依法处理。　　第二十五条　负责城市困难居民医疗救助的监督管理人员玩忽职守、徇私舞弊、滥用职权的，由其所在单位或上级主管部门给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。　　第二十六条　本办法自公布之日起施行。