城乡居民重特大疾病医疗救助服务指南

一、事项名称

城乡居民重特大疾病医疗救助

二、办理依据

《关于进一步加强医疗救助工作的实施意见》乐医保字〔2020〕14 号。

全面开展重特大疾病医疗救助。救助对象在定点医疗机构一个年度内发生的政策范围内的住院医疗费用，经各种保险报销、医疗救助后个人累计自付费用，低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者、其他特殊困难人员政策范围内个人自负医疗费用超过 30000元以上部分，按40%的比例给予救助。每人每年累计救助金额不超过30000元。

三、办理条件

1、低收入救助对象：家庭人均收入不超过当地低保标准2倍、家庭财产符合当地低保申请家庭经济状况认定标准相关规定的困难家庭。

2、因病致贫家庭重病患者：因病发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难的重病患者家庭。因病致贫家庭需同时具备下列条件：（1）在提出申请之月前一年内，家庭可支配收入扣除家庭自负医疗费用支出后，月人均可支配收入低于当地低保标准2倍；（2）家庭财产符合当地城乡低保申请家庭经济状况认定标准的相关规定。

3、县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

四、申请材料

1、填写重特大疾病医疗救助申请及家庭经济状况核对授权书（先核对后申请）；

2、《昌乐县城乡居民重特大疾病医疗救助申请暨审批表》；

3、住院病历首页（需加盖医院印章）、收费票据原件（若无原件，需提供复印件及其他部门报销或救助后的材料原件）、统筹结算单原件；

5、民主评议小组会议记录（盖章）；

6、村（居）或主管单位公示图片（盖章）；

7、申请人及家庭成员的身份证复印件、户口本复印件；

8、家庭属性证明材料：有低保证、优抚证、残疾证等证件的还需提供证件复印件，没有的可不提供；

9、申请人农商行存折（卡）复印件（特殊原因需提供申请人亲属账户的，需说明与申请人家庭关系，并加盖村委或主管单位公章）。

五、办理流程

1、申请。由患者本人或其监护人通过户籍所在地村（居）民委员会向所在的镇（街、区）提出书面申请，并提供身份证、户口簿、社保卡、家庭收入状况、医院住院病历首页、各种医疗保险结算或报销单据等证明材料，及家庭收入、财产状况、家庭经济状况信息核对授权委托书。村（居）民委员会应在接到申请材料的7个工作日内完成材料真实性调查，并报所在的镇（街、区）审核。

村（居）民委员会无正当理由不给予上报的，申请人可以直接向镇（街、区）提出申请。

2、审核。各镇（街、区）应在接到申请材料的10个工作日内完成对申请人的入户核实，准确了解家庭经济状况、医疗费用报销、有无商业保险报销和社会帮扶等情况，报当地民政部门居民家庭经济状况核对中心，由核对中心出具核对报告。镇（街、区）根据核对报告及具体核实情况提出审核意见。审核意见在申请人所在村、社区公示，公示时间为5天。公示期满无异议的，报当地医保经办机构；有异议的，镇（街、区）应当再次调查核实并且重新公示；不符合救助条件的，向申请人说明理由。

3、核准。医保经办机构要在接到申请材料的15个工作日内完成对有关材料的复查核实，必要时可以开展入户调查。符合救助条件的，在10个工作日内按规定给予救助，不符合救助条件的委托有关镇（街、区）书面告知申请人并说明理由。

（三）开辟绿色通道。对于急需救助的突发性疾病，应当特事特办，及时救助。在保证对象真实、材料准确的情况下，可以适当简化相关程序。

六、收费依据及标准

不收费

七、办理时限

47个工作日

八、事项办理流程

配合责任（镇、街） 主体责任（县医保局、县民政局）

申请人提交材料

社区受理、初审 初审未通过 申请人完善材料

 初

 审

 通

过

 审核通过

镇（街、区）政府（办事处） 县民政局居民家庭

审核 状况核对中心

 出具核对报告

 反

 馈 审

 办 核

 理 通

 结 过

果

县医保局审批

 资金发放