城乡居民医疗救助

及重特大疾病医疗救助对象认定

1. 重点救助对象
2. 经民政部门认定的特困供养人员、城乡低保对象、孤儿、生活困难的上世纪六十年代精减退职老职工。
3. 扶贫部门认定的已脱贫享受政策人员和即时帮扶人员。
4. 一般救助对象

1.低收入救助对象：家庭人均收入不超过我县低保标准2倍的困难家庭。

 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）在提出申请时前一年内，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我县低收入家庭认定标准；（2）家庭财产符合我县城乡低保申请家庭经济状况认定标准的相关规定。

3、其他特殊困难人员。

三、一般救助对象认定流程

1.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。