

乐东黎族自治县人民政府办公室关于印发乐东黎族自治县农村医疗救助管理办法的通知 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E4_B9_90_E4_B8_9C_E9_BB_8E_E6_c80_305318.htm 乐东黎族自治县人民政府办公室关于印发乐东黎族自治县农村医疗救助治理办法的通知乐府办[2007]145号 各镇人民政府，县政府直属有关单位：《乐东黎族自治县农村医疗救助治理办法》已经2007年9月18日县政府常务会议讨论同意，现印发给你们，请认真组织实施。2006年4月5日印发的《乐东黎族自治县农村医疗救助治理办法》（乐府办[2006]27号）和2005年3月25日印发的《乐东黎族自治县农村医疗救助暂行办法》（乐府办[2005]75号）同时废止。二七年十月十五日乐东黎族自治县农村医疗救助治理办法 第一条 农村医疗救助制度是通过政府拨款和社会各界自愿捐助等多渠道筹资，对患大病的农村五保户和贫困农民家庭实行医疗救助的制度。建立这项制度是党中心、国务院的重要部署，是省委、省政府的要求。根据《民政部、卫生部、财政部关于实施农村医疗救助的意见》（民发[2003]158号），县政府决定在我县建立和实施农村医疗救助制度。结合我县实际，特制定本办法。 第二条 凡有本县户籍的农村村民，符合下列条件的，可评定为农村医疗救助对象：（一）农村五保户；（二）农村低保对象；（三）因病、因残、因灾等原因，造成家庭缺少或没有经济收入来源的农村贫困家庭成员。 第三条 农村医疗救助对象确定程序 由申请人（户主）提出书面申请或口头申请，村委会根据农村医疗救助对象的评定条件，核准、评定符合农村医疗救助条件

的对象，将其在本村张榜公布5天，无异议后把符合农村医疗救助条件的对象上报镇人民政府，再由镇人民政府认真调查核实后报县民政局审批，确定为农村医疗救助对象。由县民政局核发《乐东黎族自治县农村医疗救助领取证》，每户一证，每年审核一次。

第四条 《乐东黎族自治县农村医疗救助领取证》是本县农村医疗救助对象领取医疗救助金的凭证，也是检查医疗救助金是否发放到户的凭证。每次确定救助对象后，县民政局都要编制救助对象花名册，做到花名册、救助证、医疗救助金签领表三者一致。编制的花名册、救助金签领表、统计表要一式三份，镇民政办、财会部门和县民政局各存一份。

第五条 申请农村医疗救助的条件（一）持有《乐东黎族自治县农村医疗救助领取证》的五保户生病到农村医疗救助定点医疗机构就诊或住院治疗的可申请农村医疗救助；（二）持有《乐东黎族自治县农村医疗救助领取证》的农村低保对象或其他特困对象家庭成员患大病住院治疗的可申请农村医疗救助。

第六条 持有《乐东黎族自治县农村医疗救助领取证》的农村医疗救助对象家庭成员因酗酒、自杀、自残等原因住院的或有违法犯罪、吸毒、违反计划生育政策等情况的不得申请享受农村医疗救助。

第七条 农村医疗救助办法及标准（一）救助对象参加新型农村合作医疗的个人缴费部分，年人均标准10元，从农村医疗救助基金支付。由县新型农村合作医疗治理办公室和镇政府统一办理有关手续；（二）农村五保户到门诊就医的医药费，凭有效票据每人每年一次性最高救助200元，住院治疗的医药费起付线零元，除新型农村合作医疗补偿外，个人负担部分每年一次性最高救助限额为1500元；（三）已评定为农村医疗救助对象的特困

户家庭成员，门诊就医的医药费，凭有效票据每人每年一次最高救助40元，患大病需住院治疗的到县新型农村合作医疗定点医院住院治疗，医药费除新型农村合作医疗报销外，个人支付部分按30%的比例一次性给予救助，但每人每年的最高救助限额为1500元。（四）救助对象被救助已达到封顶线后，个别患大病仍然负债较大、生活非凡困难的，经有关部门研究同意后可再适当给予临时医疗救助。

第八条 农村医疗救助的申请、审批程序

（一）按医疗救助实行属地治理的原则，凡符合申请农村医疗救助条件的对象，其申请医疗救助程序为：由申请人（户主）提出书面申请，填写《乐东黎族自治县农村医疗救助申请审批表》，同时如实提供以下材料：

- 住院证实；
- 当年病者医疗诊断书，医疗费用有效票据；
- 《乐东黎族自治县农村医疗救助领取证》；

参加新型农村合作医疗的对象还要提供按规定领取的新型农村合作医疗补助的各种凭证，报镇人民政府审核；

（二）镇人民政府根据需要，可采取入户调查，邻里访问、电话询问、信函索证等方式对申请人提交的申请表和有关材料进行逐项调查核实，并将已调查核实后的有关材料上报县民政局；

（三）县民政局对镇人民政府上报的有关材料进行复审核实，对符合申请医疗救助条件且备全有关材料的按第七条规定，核准其应享受医疗救助金额，经局长审批后，应及时将医疗救助金转镇政府民政专户发放给申请人。

第九条 定点医疗机构治理

下列医疗机构，为农村医疗救助定点医疗机构。

（一）县级定点医疗机构：县人民医院、县中医院、县妇幼保健所、县疾病预防控制中心、县结核病防治所、县皮肤病防治所；

（二）镇级定点医疗机构：各镇卫生院；

（三）县、镇静点医疗

机构，应当分别与主管农村救助工作的民政部门签订有关的服务协议。协议签订后，双方享有约定权利，同时履行约定义务。

第十条 农村医疗救助基金的筹集、治理和使用 农村医疗救助基金是用于农村贫困家庭医疗救助的专项基金，基金来源包括政府财政拨款、彩票公益金、社会各界自愿捐助、利息收入等。基金按照公开、公平、公正、专款专用、量入为出、收支平衡的原则进行治理和使用。

（一）县财政部门在社会保障基金财政专户中建立“农村医疗救助基金专帐”用于办理资金的汇集、核拨、支付等业务。县、镇民政部门设立“农村医疗救助基金专帐”用于办理资金的核拨、支付和发放业务。

（二）农村医疗救助基金年度收支计划由县民政部门会商财政部门后报县人民政府批准执行。民政部门定期向财政部门 and 上级民政部门报送收支计划执行情况。

（三）县财政每年要预算安排一定的资金按季度拨到县财政部门“农村医疗救助基金专帐”。经批准用于农村医疗救助的彩票公益金应及时全额划拨到“农村医疗救助基金专帐”。县财政部门收到上级补助资金之后应及时划拨到“农村医疗救助基金专帐”。社会各界的捐款及其他各项资金应及时缴存到县财政部门的“农村医疗救助资金专帐”。

（四）县财政部门按用款报告审批文件从“农村医疗救助基金专帐”中把款拨到县民政部门设立的“农村医疗救助基金专帐”。县民政部门根据各镇申报的医疗救助对象的情况，把审批的救助款拨到各镇民政办，由镇民政办兑现给农村医疗救助对象。

第十一条 医疗救助服务 （一）农村医疗救助对象诊治病，由县农村医疗救助定点卫生医疗机构提供医疗救助服务，提供服务的医疗卫生机构应在规定的范围内，按照县农村医疗救

助或医疗保险用药目录、诊疗项目及医疗服务设施目录，为农村医疗救助对象提供优质的医疗服务，做到医疗服务内容合理、准确、公开、公正、透明；（二）患大病住院治疗的救助对象，碰到疑难重症需转院治疗的按县卫生部门的有关规定办理；（三）承担医疗服务的医疗卫生机构要完善并落实各种诊疗规范和治理制度，保证服务质量，控制医疗费用开支。

第十二条 农村医疗救助对象，到县内农村医疗救助定点医院机构就诊，凭《农村医疗救助领取证》免收挂号费；五保户到县内定点医院住院，凭《农村医疗救助领取证》免收住院抵押金和挂号费。镇政府对五保户住院治疗期间，除保障其基本生活外，生活不能自理的，应指派人员照料，并给予一定的补贴。五保户住院费用，经县农村合作医疗补助和县民政部门的农村医疗救助后，余额部分由镇人民政府给予适当救助。

第十三条 组织与实施 农村医疗救助在县人民政府领导下由县民政部门治理并组织实施。县财政、卫生、物价、审计等各有关部门要各司其职，各负其责，积极配合，通力合作，共同抓好落实。

（一）各级民政部门要认真调查研究，把握情况，建章立制，完善操作程序，并做好综合协调工作。要按照公开、公平、公正的原则，实行医疗救助公示制度，接受社会和群众监督。

（二）财政部门应会同民政部门制定农村医疗救助基金治理办法。县财政部门要根据审核确定的用款计划及时将农村医疗救助资金拨付到位。

（三）卫生、物价部门和合作医疗治理机构应不断加强对提供医疗服务的医疗卫生机构的监督治理，统一药品价格，规范医疗服务行为，提高服务质量。督促各卫生院提供病者的医疗诊断书和病历。

（四）财政、审计部门应对农村医疗救助资

金实施财务监管和审计，确保医疗救助资金按时拨付和合理使用，杜绝挤占挪用等现象的发生。（五）有关单位、组织和个人应当如实提供所需的真实情况，积极主动支持和配合有关农村医疗救助的调查、取证工作。第十四条 罚则 发现虚报、冒领、截留、挤占、挪用、贪污等违法违纪行为，按有关法律法规严厉追究有关人员及相关领导的责任。第十五条 附则（一）县民政部门根据县农村医疗救助工作运行情况，适时提出对本办法的修改、补充意见，报县政府批准执行。（二）本办法由县民政部门负责解释。（三）本办法自颁布之日起实施。2006年4月5日县人民政府办公室印发的《乐东黎族自治县农村医疗救助治理办法》（乐府办[2006]27号）同时废止。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com