奈曼旗医疗救助审核及人员认定流程

根据市级文件要求特困供养、低保、低收入、因病致贫医疗救助人员类别由民政部门认定，救助标准、资金发放审核由医保部门负责，为规范工作，方便群众办理制定具体流程如下：

 1、特困供养、低保、低收入人员由民政部门认定后按人员变动情况随时提供在享人员、变动情况花名册，医保部门录入医疗救助系统进行“一站式”或手工结算医疗救助。未进行一站式结算的由乡镇社保所收件后15个工作日内送医保局，手工进行结算。

2、低收入人员(未录入系统发生医疗费用的）、因病致贫人员，本人向当地政府提出申请后由乡镇社保所收件初审，达到低收入或因病致贫救助起付线标准的进行登记，7个工作日内将登记的电子表格提供给乡镇民政办公室。

3、乡镇民政办按规定期限（一个月）在村（居）委会的配合下完成入户调查和年收入测算，并把测算结果按批次返回申请人所在地进行公示，对初审符合低收入认定的家庭整理档案报送民政局城乡低保工作管理中心。

4、 民政局城乡低保工作管理中心收到乡镇报送的资料后，进行家庭经济状况核对及按30%的抽查比例进行核查，待核查结束后将审批意见返回乡镇民镇办。

5、民政办按要求及时将审批结果反馈给社保所（审核通过的反馈低收入家庭认定表，审核未通过的要反馈家庭年收入测算表）。

6、社保所收到反馈资料后进行二次审核将符合低收入或因病致贫救助标准的人员整理好档案，7个工作日内送交旗医疗保障局。

7、医疗救助只对救助对象当年发生的医疗费用进行救助，原则上不跨年度救助。对11月1日至12月31日发生的医疗费用可在次年第一季度内申请救助。

 2020年6月22日

附： 1、申请医疗救助所需材料

2、各类人员医疗救助标准

医疗救助所需材料

一、医院直接结算医保人员

1. 本人书面申请
2. 身份证、户口本（本人和户主页）、本人社保卡或银行卡（复印件）、**联系方式**
3. 民政部门认定的低收入家庭认定表或家庭年收入测算表。

4、医保住院费用结算单（复印件盖核算单位章）

5、诊断书

6、住院收据（复印件）

7、住院病历**首页**（复印件）

如当年多次住院4-7项要分别提供

二、医保大厅结算医保人员

1、本人书面申请

2、身份证、户口本（本人和户主页）、本人社保卡或银行卡（复印件）、**联系方式**

**3、**民政部门认定的低收入家庭认定表或家庭年收入测算表。

4、医保住院费用结算单（盖医疗保障事务中心章）

如当年多次住院第4项要分别提供

**各类救助人员普通住院治疗救助标准**

    **（一）特困供养人员**

    不区分普通疾病和18类重大疾病，不设起付标准，政策范围内个人自付住院医疗费用救助支付比例100%，不设年度封顶限额。

    **（二）最低生活保障人员**

    不区分普通疾病和18类重大疾病，不设起付标准，政策范围内个人自付住院医疗费用救助支付比例70%，年度封顶限额13万元。

    **（三）低收入家庭救助人员**

    不区分普通疾病和18类重大疾病，政策范围内个人自付住院医疗费用起付标准5000元，救助支付比例50%，年度封顶限额3万元。

   **（四）因病致贫家庭救助人员（指当年个人自付合规医疗费用超过其家庭当年总收入3倍以上的人员）**

    救助病种范围为18类重大疾病，政策范围内个人自付住院医疗费用起付标准1万元，救助支付比例50%，年度封顶限额2万元。

 以上所说的18类重大疾病有：

    1、严重器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）

    2、恶性肿瘤（含白血病）

    3、血友病（门诊统筹费用视同住院费用）

    4、肝肾移植前透析和手术后抗排异治疗

    5、先天性心脏病

    6、耐多药性结核

    7、艾滋病机会性感染

    8、再生障碍性贫血

    9、急性心肌梗塞

    10、脑梗死

    11、l型糖尿病

    12、重性精神疾病

    13、肝硬化

    14、系统性红斑狼疮

    15、甲亢

    16、唇腭裂

    17、儿童人工耳蜗植入性抢救治疗

    18、小儿脑瘫