

- [网站首页](#)
- [民政简介](#)
- [信息公开](#)
- [专题聚焦](#)
- [下载中心](#)
- [个人办事](#)
- [机构办事](#)
- [通知公告](#)
- [媒体转载](#)

## 当前位置：[首页](#) > [政策法规](#) > [救灾工作](#)

### 政策法规

- [综合](#)
- [社工队伍](#)
- [救灾工作](#)
- [社区建设](#)
- [社会救助](#)
- [社会福利](#)
- [社会事务](#)
- [民间组织](#)
- [区划地名](#)
- [老龄事业](#)
- [彩票福利](#)

### 救灾工作

宁夏回族自治区农村医疗救助实施办法

## 宁夏回族自治区农村医疗救助实施办法

### 第一章 总则

### 第二章 救助原则

### 第三章 救助对象

### 第四章 救助内容

### 第五章 救助标准

### 第六章 救助程序

### 第七章 救助基金

## 第八章 医疗救助服务

## 第九章 组织实施

## 第十章 附 则

### 第一章 总则

第一条 为减轻农村特困人员的医疗负担，保障特困农民的基本生活权益，进一步推进农村社会救助体系建设，维护社会稳定，根据《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》、《民政部、卫生部、财政部关于实施农村医疗救助的意见》和《自治区人民政府关于建立农村社会救助体系的决定》，结合我区实际，制定本办法。

第二条 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，对农村五保户和特困农民实行医疗救助的制度，是农村社会救助体系的重要组成部分。

### 第二章 救助原则

第三条 为了保证农村医疗救助工作正常运行，必须坚持以下原则：

- 一、坚持常规疾病医疗救助与大病医疗救助相结合，以常规疾病救助为主的原则。
- 二、坚持从实际出发，因地制宜，广覆盖、低标准并随着经济发展逐步扩大医疗救助范围，提高医疗救助标准的原则。
- 三、坚持农村特困户医疗救助与新型农村合作医疗相结合的原则，进一步加大对最困难群体救助的力度。
- 四、坚持适度救助、收支平衡、略有结余的原则。科学合理确定常规医疗救助和大病医疗救助的标准、支付比例和最高支付限额。
- 五、坚持农村医疗救助基金专户储存、专帐管理、专款专用、封闭运行、加强监

督、定期核算、合理使用、滚动发展的原则。

六、坚持公开、公平、公正的原则。

### 第三章 救助对象

第四条 农村医疗救助对象是：

- 一、农村五保户；
- 二、享受农村基本生活救助的特困人员；
- 三、农村中孤老烈属和革命伤残军人等特殊救济对象中的特困人员。

### 第四章 救助内容

第五条 农村医疗救助对象患常规疾病，按当地救助标准，在定点医疗救助服务机构享受常规医疗救助。

第六条 开展新型农村合作医疗的地区，资助农村特困户生活救助对象参加当地合作医疗，享受合作医疗待遇。救助对象患常规疾病和重大疾病，先按新型农村合作医疗政策给予救助。

医疗救助对象享受新型农村合作医疗救助政策后，因病个人负担医疗费用过高，影响家庭基本生活的，再按当地医疗救助标准给予适当的救助。

第七条 尚未开展新型农村合作医疗的地区，医疗救助对象按当地农村医疗救助标准，享受常规疾病医疗救助和大病医疗救助待遇。

### 第五章 救助标准

第八条 常规疾病医疗救助标准由民政、财政、卫生等部门根据医疗救助对象需求和资金支付能力提出救助意见，报当地人民政府批准后执行。农村五保户门诊费最低救助标准为：山区每人每年不低于100元，川区每人每年不低于150元；其它特困户门诊费最低救助标准为：每人每年不低于30元；银川市和石嘴山市市辖区的救助

标准应高于以上标准。

第九条 大病医疗救助标准根据资金支付能力，按救助对象住院治疗实际发生医疗费用的一定比例给予救助。由民政、财政、卫生等部门提出意见，报当地人民政府批准后执行。医疗救助对象住院发生的医疗费用，当地民政部门按规定比例给予救助，每年每人救助的最高限额由各市、县（市、区）确定。

第十条 审核发放大病医疗救助资金时，需剔除下列费用：

- 一、医疗单位按规定应减免的费用。
- 二、参加各种商业保险和新型农村合作医疗实际赔付和报销的医疗费用。
- 三、社会各界互助帮扶给予的救助资金。

## 第六章 救助程序

第十一条 县（市、区）民政部门每年对农村医疗救助对象进行一次摸底排查。

第十二条 县（市、区）卫生部门结合“三下乡”活动每年对农村特困户家庭进行健康普查，建立档案。

第十三条 县（市、区）民政部门根据摸底排查或健康检查情况，按照医疗救助标准向医疗救助对象发放《农村特困户医疗救助证》，并明确下列事项：1、定点医疗救助服务机构；2、该证医疗救助资金总额和每次看病可核销的数额；3、其他有关事项。

第十四条 农村医疗救助对象患常规疾病需门诊治疗的，凭《农村特困户医疗救助证》直接到县级农村医疗救助办公室确定的定点医疗救助服务机构就诊，按规定核销医疗费，不足资金由个人承担。

第十五条 农村医疗救助对象患大病住院，按下列程序申请医疗救助：

- 一、向村民委员会提出书面申请，如实提供当地民政部门核发的《农村特困户医疗救助证》、医疗诊断书、医疗费用收据、必要的病史资料等。

二、村民委员会对申请人提供的资料进行核实、评议并公示，无异议后报乡（镇）人民政府审核。

三、乡（镇）人民政府对村委会上报的有关材料逐项审核，并采取入户调查、邻里访问以及信函索证等方式，对申请人的病情和家庭经济状况等进行调查核实，对符合农村医疗救助条件的，进行公示，无异议后上报市、县（市、区）民政局审批。

四、县级民政部门对乡（镇）上报的医疗救助申请资料进行复审核实，对符合农村医疗救助条件的，进行公示，无异议后按救助标准进行医疗救助。

第十六条 农村医疗救助对象患急症需在定点医疗救助机构住院治疗，可以直接向乡（镇）人民政府申请医疗救助，乡（镇）人民政府要及时采取紧急措施调查核实，并立即上报市、县（市、区）民政局，县级民政部门应立即核实并按规定及时给予紧急医疗救助，帮助其入院治疗。

第十七条 农村医疗救助对象患大病需住院治疗无力交纳入院费时，预计医疗费用在1000元以内的，属于合作医疗范围内的由卫生部门批准先行救助，其他医疗救助对象由民政部门根据住院通知单和诊断证明，按大病医疗救助最低标准先行救助，帮助其入院治疗；预计医疗费用在1000元以上的，由卫生部门和民政部门与定点医疗救助服务单位协商达成书面协议，根据实际发生的费用，按当地合作医疗或医疗救助办法规定的比例，出院后由卫生、民政部门与定点医疗救助单位结算，应由本人负担的费用由个人交纳。

第十八条 对农村医疗救助对象实行区别对待、分类救助。农村五保供养对象门诊和患大病住院，在享受各项优惠政策和五保供养政策后，给予全额医疗救助；其它医疗救助对象由各地根据救助对象的不同情况确定医疗救助标准。

第十九条 市、县（市、区）民政、卫生部门和定点医疗救助服务机构应建立医疗救助档案，详细记录救助对象的病情、病史和救助治疗情况。

## 第七章 救助基金

第二十条 各市、县（市、区）都要建立农村医疗救助基金。基金来源：

一、中央财政给予的农村医疗救助补助资金。

二、自治区财政预算安排的农村医疗救助补助资金。

三、各地财政预算安排的农村医疗救助资金。各市、县（市、区）按照农业人口山区每人每年1元，川区每人每年2元，银川市市辖区每人每年4元，石嘴山市市辖区每人每年3元的标准，落实农村医疗救助资金。

四、各级残联多渠道筹措的救助资金。

五、对口扶贫单位赞助的医疗救助资金。

六、社会捐助资金。民政等部门组织社会捐助活动和争取国内外各界支持，筹集的医疗救助资金。

七、民政部门从留归民政部门使用的彩票公益金中提取一定比例或一定数额的资金。

八、农村医疗救助基金的利息。

第二十一条 市、县（市、区）必须按规定标准预算安排农村医疗救助资金，本级资金到位后方可申请自治区的补助资金。

第二十二条 医疗救助基金的70%用于特困户常规疾病治疗，30%用于特困户大病医疗救助，大病医疗救助资金集中使用，按规定的标准实施救助。

第二十三条 市、县（市、区）财政部门在社会保障基金专户中设农村医疗救助基金专帐。县级民政部门设农村医疗救助基金专帐，专帐管理，专款专用。结余资金结转下年度使用。

## 第八章 医疗救助服务

第二十四条 已开展新型农村合作医疗的地区，由农村合作医疗定点卫生医疗机构提供医疗救助服务；未开展新型农村合作医疗的地区，由县级农村医疗救助办公室

确定的卫生医疗机构提供医疗救助服务。

第二十五条 提供医疗救助服务的医疗卫生机构，应当为持有《农村特困户医疗救助证》的一般医疗救助对象提供免收挂号费、注射费、诊察费、出诊费和减免30%辅助检查费（心电图、脑电图、B超、化验），减免40%手术费、减免50%床位费、120救护车出车费和药品让利10%等医疗优惠服务。对持有《农村特困户医疗救助证》的特殊医疗救助对象（五保户、残疾人、特困孤老烈属和革命伤残军人）按进价收基本药费，免收其它任何费用。

开展新型农村合作医疗的地方，在规定范围内按照本地新型农村合作医疗用药目录、诊疗项目目录及医疗服务设施目录等，为救助对象提供医疗服务。未开展新型农村合作医疗的，参照本市其它已开展新型农村合作医疗县的用药、诊疗、服务设施目录等，为救助对象提供医疗服务。超出规定用药、诊疗、服务设施目录的费用，由个人负担。

第二十六条 承担医疗救助服务的卫生机构要完善并落实各种诊疗规范和管理制度，保证服务质量，控制医疗费用。

农村特困户医疗救助对象患病住院之日起的一切费用均由定点医疗服务机构填写和向患者提供一日清单，并允许患者本人或家属查询。

第二十七条 农村医疗救助对象在定点医疗救助服务机构就医，应按以下程序办理：

- 一、农村医疗救助对象凭《农村特困户医疗救助证》到定点医疗救助服务机构就诊。
- 二、接诊医生开双联处方，并在医疗救助证上签字。一联处方用于报账，另一联处方用于取药。
- 三、初次接诊医生给救助对象建立健康档案，健康档案保存在医院，供下次使用。
- 四、卫生院收费处在医疗救助证上注明本次就诊费用，同时进行登记，并开三联收

据，一联交病人，一联交民政局，一联留医院。

五、病人在救助登记册上签字。

第二十八条 卫生院（所）每季度首月5日前，统计上季度医疗救助费用，附上有病人签字的登记册、发票和处方，向县（市、区）民政局报账。

第二十九条 民政局严格按程序审核后，于每季度首月10日前，将上季度的医疗救助资金拨给定点医疗救助机构。

第三十条 农村特困户医疗救助对象在定点医疗救助服务机构门诊一次费用，山区不得超过20元，川区不得超过25元，超出的费用由个人承担。

农村特困户医疗救助对象患病未经批准在非定点医疗机构门诊、住院的，不予救助。

特殊检查（磁共振成像、心脏造影、血管造影、单光子发射电子计算机扫描）和特殊治疗（血液透析、腹膜透析、肾脏移植、心脏瓣膜移植、角膜移植、皮肤移植、血管移植、骨移植、骨髓移植、心脏激光打孔、抗肿瘤细胞免疫治疗和快中子治疗、安装心脏起搏器、置换人工关节、置换人工晶体〔不含双眼白内障患者〕、血管支架、直线加速器治疗、立体定向放射治疗等）不属于医疗救助范围，因病需要进行特殊检查和特殊治疗，应事先征得特困村民患者本人或家长同意，其费用自理。

乙、丙、丁类药物不属于医疗救助范围，农村特困户医疗救助对象患病治疗期间，必须使用国家制定的甲类药品目录，因病需要使用乙、丙、丁类药物，应事先征得特困村民患者本人或家长同意，其费用自理。

## 第九章 组织实施

第三十一条 自治区和各市、县（市、区）社会救助工作领导小组，下设农村医疗救助办公室，办公室设在民政部门。办公室由民政、卫生、财政、审计、纪检监

察、残联等有关部门人员组成，负责组织协调本辖区的农村医疗救助工作。各部门承担的主要任务是：

一、民政部门负责制定医疗救助方案和医疗救助实施细则，准确界定救助对象，编制救助资金规划，会同财政、卫生等部门落实和审核发放救助资金。要认真调查研究，掌握实情，建章立制，完善程序，并积极做好综合协调工作。

二、财政部门根据审核确定的医疗救助资金用款计划，及时将医疗救助资金拨付到位。

三、卫生部门负责确认农村医疗救助服务机构，并加强对农村医疗救助服务机构的监督管理，规范医疗救助服务行为，协调医疗救助服务机构为医疗救助对象提供优质廉价的服务，探索建立慈善医院、慈善门诊。

四、残疾人联合会要多方筹措资金，争取在当地医疗救助标准的基础上，提高对农村特困残疾人的医疗救助标准。

五、各级卫生部门负责购置医疗专车和药品药具，组织专家医疗队每年不少于两次下乡，巡回为农村五保户、特困户进行义诊和免费体检、免费送药。

六、各对口扶贫部门和单位积极动员、鼓励本单位集体和个人对定点对口帮扶点的特困户提供医疗救助服务。

七、审计、纪检监察部门负责对医疗救助资金的审计监察。市、县（市、区）每年一次以上。

八、各级慈善、公益组织要建立义工队伍，启动慈善医疗救助项目，对农村特困群众实行特别帮助。

**第三十二条** 建立农村医疗救助责任追究制度。民政、财政、卫生等部门要按照分工各负其责，尽职尽责。如在医疗救助的各个环节上或资金管理使用中出现问题，将追究相关部门和相关领导、相关人员的责任。

**第三十三条** 各乡（镇）成立农村医疗救助办公室，主任由乡（镇）长担任，副主

任由分管民政工作的副乡（镇）长担任，成员由民政、卫生、纪检监察等相关站所（院）负责人组成，办公室设在民政所。

第三十四条 建立县级农村医疗救助公示制度。各市、县（市、区）要在驻地设立农村医疗救助公示栏，及时将医疗救助情况填入公示栏中。至少每半年将本辖区农村医疗救助情况通过公众媒体向社会公示一次。同时，要设立举报电话和举报箱，对群众反映的问题要及时查处并回复。

## 第十章 附 则

第三十五条 本办法自下发之日起执行。

- [关于我们](#)
- [站点地图](#)
- [联系我们](#)

主办：宁夏回族自治区民政厅 备案号：[宁ICP备11000181号](#) 政府网站标识码：6400000006  
宁公网安备 64010402000770号

地址：银川市兴庆区凤凰北街176号 维护管理：宁夏回族自治区民政厅信息中心  
邮编：750001 电话：（0951-5915507）

