



Click to enable Adobe Flash Player

当前日期: 2018年3月13日 星期二

当前位置: 财政厅规范性文件 > 社会保障

宁夏回族自治区城乡医疗救助基金管理暂行办法

文章来源: | 发布日期: 2015-06-08 | 字体: 大 中 小 | [收藏本文](#) | [打印](#) | [关闭本页](#)

【地方文号】宁财(社)发[2014]790号 【发文日期】2014-09-10

【发文机构】宁夏回族自治区财政厅、宁夏回族自治区民政厅

【公开类型】主动公开

【是否有效】是

【内容描述】

宁夏回族自治区城乡医疗救助基金管理暂行办法

第一章 总则

第一条 为规范城乡医疗救助资金的管理,提高使用效益,保证资金的合理筹集和有效使用,根据财政部、民政部《城乡医疗救助基金管理办法》(财社~~【2013】~~〔2013〕~~【2013】~~217号)的有关规定,结合我区实际,制定本暂行办法。

第二条 本办法所称城乡医疗救助基金,是指通过公共财政预算、彩票公益金和社会各界捐助等渠道筹集,按规定用于城乡贫困家庭医疗救助的专项基金。

第三条 城乡医疗救助基金应按照公开、公平、公正、专款专用、收支平衡的原则进行管理和使用。

第四条 城乡医疗救助基金纳入社会保障基金财政专户(以下简称社保基金专户),实行分账核算、专项管理,专款专用。市、县(区)财政部门将原来在社保基金专户中分设的“城市医疗救助基金~~专帐~~专账”和“农村医疗救助基金~~专帐~~专账”进行合并,建立“城乡医疗救助基金~~专帐~~专账”,用于办理基金的筹集、核拨、支付等业务。

第二章 基金筹集

第五条 县级以上人民政府建立城乡医疗救助基金,城乡医疗救助基金来源主要包括:

- (一) 中央财政给予补助的城乡医疗救助资金;
- (二) 自治区财政部门每年根据本地区开展城乡医疗救助工作的实际需要,按照预算管理的相关规定,在年初公共财政预算中安排的城乡医疗救助资金;
- (三) 各市、县(市、区)级政府部门按规定安排的本级预算医疗救助资金。
- (四) 福利彩票公益金中安排的资金;
- (五) 社会各界自愿捐赠的资金;

(六) 城乡医疗救助基金形成的利息收入；

(七) 按照规定可以用于城乡医疗救助的其他资金。

中央及自治区补助资金分配方案由自治区财政厅会同自治区民政厅根据各市、县(区)城乡医疗救助人数、财政状况以及工作成效等因素确定。

第三章 基金使用

第六条 城乡医疗救助基金的救助对象是城乡低保对象、农村五保供养对象，以及其他符合医疗救助条件的家庭经济困难群众。

第七条 救助方式以住院救助为主，同时兼顾门诊救助。城乡医疗救助基金首先用于资助医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险；其次对经基本医疗保险、大病保险和商业保险等补偿后，救助对象仍难以负担的符合规定的医疗费用给予补助，帮助困难群众获得基本医疗服务。对因各种原因未能参加基本医疗保险的救助对象个人自负医疗费用，可直接给予救助。

第八条 各市、县(区)要根据自治区制定的医疗救助办法细化本辖区城乡医疗救助基金具体使用方案。对财力好、配套足额的市、县(区)经自治区财政厅、民政厅批准的前提下，可在自治区制定的救助水平基础上适当提高救助标准。

第九条 各市、县(区)要结合基本医疗保险的待遇规定，统筹城乡医疗救助制度，弥合城乡困难群众在获得医疗救助方面的差异，满足其正常的医疗服务需求。要根据本地实际情况、医疗救助资金总量和不同病种，科学制定城乡医疗救助方案，并根据城乡医疗救助资金实际收支情况对救助标准、范围适时进行调整。

第四章 基金支出

第十条 各市、县(区)民政部门根据审核无误的救助对象花名册向同级财政部门提交拨款申请，财政部门据此将城乡医疗救助基金由社保基金专户直接支付到定点医疗机构或医疗救助对象。

第十一条 资助医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险的，由民政部门与基本医疗保险经办机构确认后，将符合救助标准的医疗救助人数、资助城乡居民基本医疗保险标准及资金提供给同级财政部门，经同级财政部门审核后，从社保基金专户中的“城乡医疗救助基金专账”中将个人缴费核拨至“城乡居民基本医疗保险专账”中。

第十二条 申请住院救助的困难群众，凭相关证件和证明材料，到开展即时结算的定点医疗机构“一站式”服务窗口办理审核及住院手续，办理出院手续时定点医疗机构在结算时先扣除基本医疗保险报销费用和医疗救助补助的费用，参保参合救助对象只需结清个人应承担部分。基本医疗保险经办机构、定点医疗机构所垫付的医疗救助资金情况，在规定时间内报民政部门审核后，由县级民政部门向同级财政部门提出支付申请，同级财政部门通过“城乡医疗救助基金专账”直接支付给以上机构。各市、县(区)民政部门可采取通过财政直接支付向定点医疗机构提供一定预付资金额度的方式，减免救助对象住院押金，方便其看病就医。

第十三条 建立定期对账制度，各市、县(市、区)财政、民政部门按照规定认真做好城乡医疗救助基金的清理和对账工作，每年不少于两次。年度末，民政部门应要求同级财政部门报送城乡医疗救助基金年度执行情况及相关说明。

第五章 基金管理

第十四条 医疗救助基金应当坚持收支平衡、略有结余的原则。各市、县（区）基金累计结余应当不超过当年筹集基金总额的15%，结余基金应当结转下年使用。各市、县（区）本级财政每年按规定预算安排的医疗救助资金不得因结余转作他用。各市、县（区）应进一步完善救助方案，确保基金均衡合理使用，确保救助对象最大程度受益。

第十五条 民政主管部门应当应通过网站、公告等形式按季向社会公布，城乡医疗救助对象和救助金额等情况应每季度在村（居）委会张榜公布，接受社会监督。

第十六条 民政部门应会同人力资源社会保障、卫生计生等部门定期检查定点医疗机构提供的医疗服务和收费情况，对医疗服务质量差、医疗行为违规的，暂缓或停止拨付其垫付的资金。

第十七条 申请医疗救助的人员应当如实提供相关证明和材料，配合调查。对弄虚作假，骗取医疗救助金的，由民政主管部门如数追回，并取消其医疗救助申报资格。

第十八条 城乡医疗救助资金必须专款专用，对不按规定用药、诊疗以及不按规定提供医疗服务所发生的医疗费，城乡医疗救助基金不予结算。任何单位和个人不得截留、挤占、挪用。发现虚报冒领、挤占挪用、贪污浪费等违纪违法行为，按照有关法律法规严肃处理。对虚报情况骗取自治区级补助的，自治区级财政、民政部门应根据情况减拨或停拨补助资金。

第十九条 各市、县（区）民政和财政等部门要定期对城乡医疗救助基金使用情况进行监督检查，并自觉接受审计、监察等部门的监督。自治区财政、民政、审计等部门根据工作需要，将不定期对各市、县（区）城乡医疗救助工作开展情况和资金使用情况进行监督检查。

第六章 附则

第二十条 本暂行办法于2014年1月1日起执行。

第二十一条 本暂行办法由自治区财政厅会同民政厅负责解释。

[返回页首](#) | [打印本页](#) | [关闭本页](#)