

办理非重点类医疗救助办事流程

（非特困对象、非低保对象、非精准扶贫对象）

根据《茂名市城乡医疗救助实施细则》（茂府规[2017]3号），我市医疗救助的救助对象为困难家庭。非特困对象、非低保对象、非精准扶贫对象（家庭），需到户籍所在镇（区、街道办）社会事务办公室通过家庭经济状况核对，核对通过才可办理。

一、经办部门：各镇街社会事务办公室。

二、先决条件：共同生活家庭成员名下产权房屋总计不超过1套、无轿车、无工商营业执照等（工商执照注销日期须在结算日期前）。

详细见[2017]3号第十四条。

三、经办部门收集非重点对象的申请材料如下：[2017]3号第十六条。

- （1）《高州市非重点医疗救助对象申请审批表》
- （2）《高州市非重点医疗救助对象申请救助声明书》
- （3）家庭经济状况调查表（村委、镇级盖章）；
- （4）家庭经济状况核对报告（由省核对中心出具，由镇政府盖章）；
- （5）相关医疗机构出具的住院诊断证明或出院小结；
- （6）医保结算单；
- （7）申请人的身份证、家庭户口簿户主和本人页的原件及复印件（核对是否与原件一致）。
- （8）银行存折（或卡）的复印件（核对是否与原件一致）；注明持卡人及其身份证号码。
- （9）第一次公示：入户调查和经办部门审核结果，公示期为5天；
照片及证明材料（盖公章）送市医保局；
第二次公示：医疗救助情况；照片及证明材料（盖公章）由镇、街道经办部门收集存档。

四、注意事项：

- (1) 镇街在受理非重点医疗救助对象的申请时，应该将所有的共同生活家庭成员一并核对。无论是否分户的配偶、子女都属于共同生活成员。
- (2) 家庭经济状况调查表根据实际家庭经济状况填写，不可涂改。
[2017]3 号第十三条。

(3) 结算单期限不超过一年度。(2019 年度：2019 年 1 月-2019 年 12 月)

五、救助金计算：**救助金额=个人自付合规费用*70%**

六、非重点类人员住院医疗救助年度限额 5 万元封顶。

七、办理医疗救助的申请材料由镇（区、街道办）经办部门统一收集审核后，送报市医保局审批，不接受个人报送材料。送报材料包括：
纸质版资料及电子版台账。

0-14 周岁儿童白血病和先心病医疗救助

根据《转发关于开展提高城乡儿童重大疾病保障水平工作的通知》（茂人社〔2014〕33号）和《茂名市城乡医疗救助实施细则》（茂府规〔2017〕3号）规定，凡0-14周岁（含14周岁）患儿童急性白血病和先天性心脏病等六种疾病（**儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、儿童先天性房间隔缺损、儿童先天性室间隔缺损、儿童先天性动脉导管未闭、儿童先天性肺动脉瓣狭窄**）儿童的限定医疗费用，由城乡居民基本医疗保险支付70%，城乡医疗救助基金救助20%。办理流程如下：

一、不需核对家庭经济情况，不需公示。

二、核查是否是定点医院和特定病种。

三、要有茂名市城乡儿童白血病和先心病治疗审批表（已填写好，盖齐公章），并已经报销了由城乡居民基本医疗保险支付的70%（医疗总费用不超过限额费用，按医疗总费用报销70%，超过限额费用，按最高限额费用报销70%）。

四、填写《高州市非重点医疗救助对象申请审批表》

五、要有医疗机构出具的住院诊断证明或出院小结、医保结算单、发票等资料。

六、申请人的出生证、身份证、家庭户口簿户主和本人页的原件及复印件等（核对是否与原件一致）；

七、银行存折（或卡）的复印件（核对是否与原件一致）；注明持卡人及其身份证号码。

八、救助金计算公式：**救助金额=医疗总费用*20%**

备注：医疗总费用不超过限额费用，按医疗总费用救助20%，超过限额费用，按最高限额费用救助20%。

九、非重点类人员住院医疗救助年度限额5万元封顶。

十、办理医疗救助的申请材料由镇（区、街道办）经办部门统一收集审核后，送报市医保局审批，不接受个人报送材料。送报材料包括：**纸质版资料及电子版台账。**