

LCCR-2024-0230002

聊城市卫生健康委员会

聊城市公安局

聊城市民政局

聊城市财政局

聊城市人力资源和社会保障局

聊城市农业农村局

聊城市医疗保障局

文件

聊卫医〔2024〕10号

关于印发《<聊城市疾病应急救助基金 管理办法>实施细则》的通知

各县（市、区）、市属开发区公安局（公安分局）、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、农业农村局、卫生健康局、医疗保障局：

为进一步提高疾病应急救助能力，保证对需要紧急救治的患者实施快速、高效、有序的医疗救助，切实保障人民群众生命安全。根据《关于印发<聊城市疾病应急救助基金管理办法>的通知》

(聊财社〔2019〕155号)、《关于<聊城市疾病应急救助基金管理办法>的修改通知》(聊财社〔2024〕42号)等文件精神,结合我市实际,制定了《<聊城市疾病应急救助基金管理办法>实施细则》,现印发给你们,请贯彻执行。

聊城市卫生健康委员会

聊城市财政局

聊城市公安局

聊城市民政局

聊城市人力资源和社会保障局

聊城市医疗保障局

聊城市农业农村局

2024年10月18日

(信息公开形式:主动公开)

《聊城市疾病应急救助基金管理办法》 实施细则

第一章 总则

第一条 本细则根据《关于印发聊城市疾病应急救助基金管理办法的通知》（聊财社〔2019〕155号）、《关于〈聊城市疾病应急救助基金管理办法〉的修改通知》（聊财社〔2024〕42号）等文件精神制定。

第二条 本细则适用于全市各级各类医疗机构实施疾病应急救助制度。

第三条 疾病应急救助标准参照原国家卫生计生委办公厅《关于印发需要紧急救治的急危重伤病标准及诊疗规范的通知》（国卫办医发〔2013〕32号）执行。

第二章 救助对象和范围

第四条 疾病应急救助基金的救助对象是在我市行政区域内发生危急重伤病、需要急救但身份不明确或无力支付相应费用的患者。

医疗机构对符合上述条件的患者紧急救治所发生的费用，可向疾病应急救助基金申请补助。

第五条 疾病应急救助范围包括：

（一）无法查明身份的患者所发生的急救费用。

（二）低保户、特困户、脱贫政策享受人口、防止返贫监测帮扶对象、孤儿、事实无人抚养儿童、困境儿童等困难群体。

（三）城乡优抚人员、残疾人员、家庭经济困难的人员等低收入人员。

（四）发生高额医疗费用，确实超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难的因病致贫家庭重病患者。

（五）其他确实无力承担急救医疗费用人员。

第三章 救助对象身份确认

第六条 应急救助阶段结束后，医疗机构应当在公安、民政、人社、医保等有关部门的协助下核查欠费者的身份、有无负担能力等基本信息，以及是否存在责任人、工伤保险、基本医疗保险等各类保险、公共卫生经费、医疗救助基金、道路交通事故社会救助基金、流浪乞讨人员救助资金等正常支付渠道。

第七条 申请救助对象户籍所在地、居住地或事故报警所在地的辖区县级公安机关、交警队应协助就诊医疗机构核查申请救助对象身份信息以及是否存在责任人、道路交通事故社会救助基金垫付等情况，并对救助对象材料签署意见并加盖公章。

第八条 县级民政部门应协助就诊医疗机构对申请救助对象是否为低保户、特困户等身份，以及是否存在流浪乞讨人员救

助资金支付等情况进行鉴别，并对救助对象材料签署意见并加盖公章。

第九条 县级农业农村部门应协助就诊医疗机构对申请救助对象是否为脱贫政策享受人口、防止返贫监测帮扶对象进行鉴别，签署意见并加盖公章。

第十条 县级人社部门应协助就诊医疗机构对申请救助对象是否存在责任人、工伤保险、保险支付等情况进行审核，并对救助对象材料签署意见并加盖公章。

第十一条 县级医保部门应协助就诊医疗机构对申请救助对象是否存在基本医疗保险、大病保险、医疗救助等支付情况进行审核，并对救助对象的材料签署意见并加盖公章。

第十二条 对于“三无病人”由医疗机构所在辖区县级公安部门协助查明身份，对于能查明身份者参照第六条、第七条、第八条、第九条、第十条、第十一条执行。对于不能查明身份者由县级公安机关签署意见并加盖公章，并由县级民政部门对是否存在流浪乞讨人员救助资金支付等情况进行鉴别并对救助对象材料签署意见并加盖公章后，可直接申请救助基金支付。

第四章 基金申请和支付

第十三条 在应急救助阶段结束后，医疗机构可申请疾病应急救助基金资金拨付。医疗机构申请疾病应急救助基金时应当提

供以下材料：

- （一）聊城疾病应急救助基金申请表（附件 1）；
- （二）聊城市疾病应急救助基金院内专家拨付评审表（附件 2）；
- （三）医疗机构收费票据复印件；
- （四）医疗机构盖章的医疗费用每日清单；
- （五）医疗机构盖章的病历复印件；
- （六）医疗机构银行账号信息；
- （七）医疗机构联系人信息；
- （八）医保结算清单。

第十四条 疾病应急救助基金实行直接支付。县级卫生健康部门对辖区医疗机构汇总的支付申请进行初审后报市基金经办机构汇总。市直医疗机构初审后直接报送基金经办机构。基金经办机构对县级卫生健康部门申报的申请审核后报市卫生健康行政部门。市级卫生健康行政部门对基金经办管理机构审核汇总的医疗机构的支付申请进行复审后，向同级财政部门提交用款申请，财政部门根据申请将应急救助资金由社会保障基金财政专户直接支付给相应医疗机构。

第五章 救助基金支付范围

第十五条 救助对象发生的急救费用先由责任人、道路交通事故社会救助基金、流浪乞讨人员救助资金等渠道按规定垫付。

身份明确但无力缴费的患者所拖欠的急救费用还应先由工伤保险和基本医疗保险等各类保险、公共卫生经费、医疗救助基金等渠道按规定支付。救助对象发生的急救费用也可向人道、慈善等组织开展的有关救助项目提出救助申请。无上述渠道或经上述渠道支付后费用有缺口的，由疾病应急救助基金给予补助。

疾病应急救助基金不得用于支付有负担能力但拒绝付费患者的急救费用。

第十六条 救助基金支付范围主要为救命救急。包括患者在急救抢救阶段所发生的的医疗费用，含急诊科抢救费用，急诊观察费用，重症监护室费用等。救助基金不得用于患者后期康复治疗费用。

第十七条 全市各级各类医疗机构应及时、有效对急危重伤病患者施救，不得以任何理由拒绝、推诿或拖延救治；不得过度救治，套取救助基金。

第六章 附则

第十八条 本细则自 2024 年 11 月 1 日起执行，有效期至 2029 年 10 月 31 日。2024 年 10 月 1 日至 2024 年 10 月 31 日之间的基金管理实施细则按照本办法执行。

- 附件：1.《聊城市疾病应急救助基金救助申请审批表》
2.《聊城市疾病应急救助基金院内专家拨付评审表》

附件 1

聊城市疾病应急救助基金 救助申请审批表

申请单位: _____

患者姓名: _____

日 期: _____

患者姓名		性 别		年 龄	
身份证件号码				接诊日期	
诊疗科室				住院号	
疾病诊断				离院日期	
申请理由	☐ 1、无法查明身份患者所发生的急救费用； ☐ 2、身份明确但无力交费的患者所拖欠的急救费用； ☐ 3、符合《需要紧急救治的急危重伤病标准及诊疗规范》；				
申请救助金额				患者总费用	
户籍地址				现居住地址	
贫困证件及编号				是否参加医保	
患者接受救治情况说明	因 年 月 日在 于 年 月 日至 接受（☐门诊☐住院）治疗，因家庭生活困难，无力支付医疗费用，以上情况真实有效，若有不实，愿承担相应的责任。 本人（家属或见证人）签名（手印）： 与患者关系： 日期： 年 月 日				
县级卫生健康部门审核意见	审核人（签字） （单位盖章） 联系电话： 年 月 日				
县级农业农村部门审核意见	审核人（签字） （单位盖章） 联系电话： 年 月 日				

县级公安部门 核查意见	审核人（签字） 联系电话： （单位盖章） 年 月 日
县级民政部门 审核意见	审核人（签字） 联系电话： （单位盖章） 年 月 日
县级人社部门 审核意见	审核人（签字） 联系电话： （单位盖章） 年 月 日
县级医保部门 审核意见	审核人（签字） 联系电话： （单位盖章） 年 月 日
基金经办机构 意见	经办人（签字） 负责人：（签字） 联系电话： （单位盖章） 年 月 日
市级卫生健康行政 部门意见	审核人：（签字） 联系电话： （单位盖章） 年 月 日

粘贴附件目录:

- 1、简要病历
- 2、住院票据及费用支出证明
- 3、其他救助或医保报销证明

(相关资料及凭证粘贴处)

填表说明:

- 1.本表格一式三份,由医疗机构、基金经办机构、卫生健康行政部门分别留存
- 2.患者在应急救助阶段死亡的,在患者接受救治情况说明中,对于不能查明身份者,由公安机关标注为无法查明身份并加盖公章。对于能查明身份有亲属患者,由亲属签名。对于能查明身份无亲属患者,由见证人(村委会,居委会,供养机构等)标明无亲属并加盖公章。
- 3.本表格至少需能够核实救助对象身份情况的县级相关部门(如农业农村、民政、公安)、人社、医保等部门签署意见并加盖单位公章。县级医疗机构需加盖县级卫健部门公章。

附件 2

急救应急救助基院内专家拨付评审表					
单位名称					
患者姓名		诊断/病种			
患者总费用		申请基金费用		审核后费用	
专家审核意见: 审核组长签字: 审核成员签字（至少 4 人） 年 月 日					
评审专家签到表					
姓名	职称	科室	电话		

