

附件

长宁区医疗救助（事后救助）操作规范

1 范围

本规范规定了长宁区医疗救助（事后救助）经办的操作流程、操作要求及相关事项要求。

本规范适用于长宁区医保局、各街镇社区事务受理中心办理医疗救助（事后救助）的办理操作。

2 规范性引用文件

民政部[民发〔2009〕81号]《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》

上海市民政局[沪民救发〔2015〕43号]《关于调整和完善本市医疗救助制度加强住院医疗救助工作的通知》

上海市民政局[沪民规〔2017〕17号]《关于调整本市门急诊医疗救助政策有关事项的通知》

长宁区人民政府[长府规〔2018〕5号]《上海市长宁区人民政府印发〈关于完善长宁区困难群体“四医联动”医疗保障制度的意见〉的通知》

长宁区民政局[长民〔2018〕66号]《关于印发〈长宁区困难群体“四医联动”医疗保障制度实施细则〉的通知》

上海市医疗保障局[沪医保规〔2020〕4号]《关于进一步调整完善本市医疗救助政策的通知》

3 操作流程

3.1 救助对象申请办理医疗救助（事后救助）时，应提供本人身份证原件、医疗费收据原件、《门急诊就医记录册》、出院小结。如就诊时未实时结算，还需提供《上海市医疗保险服务窗口医疗费结算单》或《上海市城乡居民自付医疗费报销结算单》。如属于居保大病医疗费，还需提供城乡居保大病结算单原件。

3.2 街镇经办人员在核验人员信息后，将符合救助条件的医疗费用录入区级救助系统，留存相关材料，同时由申请人填写《上海市长宁区医疗救助申请表》（格

式见附件)。

3.3 按救助系统相应提示完成结算，打印《长宁区医疗救助帮困审批表》，由经办人、审核人、审批人签字盖章确认。

3.4 各街镇每月 20 日前将本月救助报表及发放清单上报区医保局。区医保局审核后，每月 25 日前将救助资金拨付到人到户。双休日及法定节假日顺延。

4 操作要求

4.1 各街镇受理本街镇救助对象的救助申请。

4.2 医疗救助对象办理就医关系转移或异地实时结算后，其在外省市医保定点医疗机构发生的、符合基本医保规定的门诊和住院医疗费用，可按规定纳入医疗救助范围。医疗救助对象在外省市发生的急诊医疗费用，可按规定予以救助。

4.3 原则上，医疗救助对象发生的属于救助范围的医疗费用发票，申请救助时间为票据开具之日起 6 个月内。自然年度内新增符合条件的医疗救助对象，该自然年度 1 月 1 日起的医疗费用发票可纳入医疗救助范围。按发票日期所在年度，累积报销额度。

4.4 原则上，医疗救助遵从“保险在前，救助在后”的操作流程，对符合基本医疗零星报销、城乡居保大病报销、综合减负的医疗费，应加强流程管理。

4.5 对于在“一站式”结算的医疗费用、已经医疗救助报销的医疗费用，不得重复申请。对于救助对象中门诊大病人员的非大病治疗相关医疗费用，不得按门诊大病予以救助。

4.6 门诊大病及住院医疗费用救助应留存相应病史资料。

4.7 救助对象可委托他人办理，经办机构应核验被委托人身份证原件。