皋卫健发〔2021〕40号

关于印发《如皋市2020年南通市江海健康扶贫基金发放工作实施细则》的通知

各镇（区、街道）卫生所:

现将《如皋市2020年南通市江海健康扶贫基金发放工作实施细则》印发给你们，请各单位认真组织学习，并按标准要求抓紧实施，确保在上级规定的时间节点内完成工作任务。

如皋市卫生健康委员会

2021年4月22日

如皋市2020年南通市江海健康扶贫基金发放工作实施细则

为进一步减轻建档立卡低收入人口看病就医负担，根据南通市卫健委印发的《江海健康扶贫基金管理办法》和《关于做好2020年度江海健康扶贫基金发放工作的通知》（通卫财务函[2021]12号）要求，特制定实施细则如下：

一、基金发放对象与救助时间

同时具备下列条件的可以提出申请救助：

1.我市建档立卡低收入人口；

2.单次住院费用在基本医疗保险、大病保险、医疗救助、其他救助、意外伤害及重大疾病商业保险、慈善救助支付后，个人自付部分费用超过5000元（含5000元）；

3.出院日期为2019年1月1日至2019年12月31日期间(住院时间跨年度的，均以出院日期为准，下同），在如皋市域外住院者，或出院日期在2020年1月1日至2020年12月31日期间，在定点医疗机构住院者。如为疑难重症确需转市域外医疗机构就诊的，应当按照基本医疗保险相关规定办理转院手续；

4.下列对象不得列入救助范围：

（1）不能提供有效发票收据或原始证明的；

（2）提供虚假证明或涂改、伪造原始单据的；

（3）违法犯罪、自杀、自残、打架斗殴、吸毒、酗酒和赌博等引发伤害的；

（4）医疗事故、安全生产责任事故等应由第三方承担赔偿责任的；

（5）变性、镶牙、美容整容等非疾病治疗的;

（6）有恶意逃费记录，个人信息不良的;

（7）法律、法规和政策规定的其他不适用于救助的情形。

二、基金救助标准

救助对象由第三方专业服务平台——“福村宝”根据国家卫健委 CN-DRGs 应用版，采取“大病病种重点补，同样病种同样补”的方法，按病种实施定额补助，单次住院及年度补助最高限额为 5 万元，且不超过个人支付金额 90%。

三、操作流程

1.**村级初审与上报**：各村卫生室、社区卫生服务站根据我委反馈的建档立卡低收入患者信息，通知患者本人或其监护人填写《南通市建档立卡低收入人口江海健康扶贫救助资金申请表》（附件 1），报送身份证及户口簿复印件、医保结算发票、出院记录、住院费用清单、社会保障卡复印件等资料（以上资料一式两份，一份自留底备用，一份上报）。如本人不识字或无民事行为能力，可由村卫生室、社区卫生服务站乡村医生代为申请。村卫生室、社区卫生服务站初审、签字后，交由村（居）委会负责人复核、签字、盖章，在村（居）委会予以公示（公示表样式见附件 2），公示时间不少于 5 个工作日。同时做好主动搜索，以防遗漏。公示无异议，填写村级《南通市江海健康扶贫救助信息汇总表》（附件 3），连同申请材料报送镇（区、街道）卫生所汇总审核。

2.**镇级复审与上报**：镇（区、街道）卫生所审核后，以《申请表》、身份证及户口簿复印件、医保结算发票和出院记录的复印件、住院费用清单、社会保障卡复印件（如患者已经死亡，需附村级出具的死亡证明及监护人关系证明材料，监护人身份证复

印件、监护人社会保障卡复印件）为序，一人一档，以村为单位进行整理，汇总镇级《南通市江海健康扶贫救助信息汇总表》（见附件 4），加盖单位公章报送我委医政医管科。

3.如皋市级再审与汇总上报：我委根据各镇报送资料进行再次审核，形成全市的《南通市江海健康扶贫救助基金汇总表》，转福村宝，并报南通市卫健委财务处备案。同时，将信息逐级反馈给各镇（区、街道）卫生所、各村卫生室和社区卫生服务站。

4.村级资料上传：各村卫生室（社区卫生服务站）明确一名持有智能手机、会下载“福村宝”APP（二维码见附件 5）和上传资料的工作人员负责该项工作。村卫生室（社区卫生服务站）工作人员通过手机“福村宝”APP 上传申请对象的出院记录、住院费用清单、《申请表》等资料。

5.南通市级审核及资金补助：福村宝根据上传资料，汇总所有申请对象的个人支付总额，按程序确定年度救助资金预算，确定按病种救助方案，对申请对象认定病种、计算救助金额，最终由南通市慈善总会将救助金汇入申请对象或其委托人的银行账户，同时转第三方专业服务平台通过短信方式告知救助对象。

四、工作步骤与时间安排

第一步：筛查目标人群（2021 年 4 月 25 日至 4 月 30 日） 与市医保中心对接比对，结合各医疗机构上报信息，筛出目标人群，对县域内住院不一致的数据发回相关医院进行二次核对，在校验基础上确保数据的准确性。

第二步：前期救助衔接（2021 年 5 月 6 日至 5 月 10 日） 将目标人群发送给市医保中心、扶贫办、慈善会（红十字会、扶贫开发协会），与相关部门沟通协调，做好医疗救助二次结报、意外伤害及重大疾病等商业保险救助、慈善救助资金结算及拨付衔

接工作，并出具相关救助证明。

第三步：工作布置与部门证明出具沟通（2021年5月11至5月14日）

1.我委与市人民医院、中医院、博爱医院、广慈医院医务科联系，通知协助复印建档立卡低收入住院患者的出院发票、出院记录、住院费用清单，其他医疗机构由镇（区、街道）卫生所负责联系；

2.组织各镇（区、街道）卫生所负责健康扶贫工作的分管所长和1名具体工作人员召开工作部署会，以镇（区、街道）为单位对接各辖区医疗机构目标人群的出院发票、出院记录、住院费用清单，明确基金发放流程，在此基础上，各镇（区、街道）再行布置。

第四步：工作全面启动（2021年5月15日-5月30日） 各镇（区、街道）全面启动江海健康扶贫基金救助的资料收集，逐级做好审核与查漏补缺工作，完成信息汇总表的汇总、基础资料的整理、上报与资料上传等工作任务。

第五步：南通市级审核与救助资金拨付（2021年6月至7月） 根据相关要求，确定救助金额，最终由南通市慈善总会将救助金汇入目标人群或其委托人的银行账户，同时转第三方专业服务平台通过短信方式告知救助对象。

第六步：资料整理归档（2021年7月底前） 整理汇总相关台账资料，及时将资料归档。

附件：

1.南通市建档立卡低收入人口江海健康扶贫救助资金申请表

2.南通市江海健康扶贫基金拟救助对象汇总公示表

3.南通市江海健康扶贫救助信息汇总表（村级）

4.南通市江海健康扶贫救助信息汇总表（镇级）

5.福村宝 APP 二维码

附件 1

南通市建档立卡低收入人口江海健康扶贫救助资金申请表

单位：元

<table>
<tr><td>患者姓名</td><td colspan="2"></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>汇入姓名
及开户行</td><td colspan="2"></td><td>账号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>常住地址</td><td colspan="6">如皋市　　镇（区、街道）　　村（居）　　组</td></tr>
<tr><td>疾病出院诊断</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="7">本人承诺：本人出院结算时，个人支付费用　　元，所提供的资料真实可靠，如有不实，愿意承担一切后果。

申请人：

年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">村（居）委会初审意见：</td><td>医药总费用</td><td></td><td>城乡居民医保和大病保险报销金额</td><td></td><td>医疗救助金额</td><td></td></tr>
<tr><td>意外伤害、重大疾病等商业保险救助金额</td><td></td><td>红十字会及慈善总会、扶贫开发协会救助金额</td><td></td><td>个人支付费用</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">审核人签字：　　村（居）委会负责人签字：
村（居）委会盖章　　日期：</td></tr>
</table>

备注：申请人提交的材料：本人身份证及户口簿复印件，医保结算发票，出院小结、住院费用清单、其他救助、保险或赔偿相关证明，银行卡（农村信用社）复印件或汇入卡卡主身份证、银行卡（农村信用社）复印件，及汇入卡主与救助对象的关系证明。

附件 2

南通市江海健康扶贫基金拟救助对象汇总公示表

单位：元

序号	救助对象姓名	家庭住址	入院日期	出院日期	住院总费用	基本医疗保险、大病保险及医疗救助金额	意外伤害及重大疾病等商业保险金额	红会、慈善会、扶贫开发协会救助金额	健康扶贫医疗补助金额	其他救助金额	个人支付费用金额

公示时间：自　　月　　日起至　　月　　日止。如对以上公示结果存有异议，请您拨打举报电话：0513-8　　（村委会）、8　　（卫生所）、87512240（如皋市卫健委），谢谢您的监督与参与！

附件 3

南通市江海健康扶贫救助信息汇总表（村级）

单位：元

序号	镇村（居)名	患者姓名	身份证号	入院日期	出院日期	住院总费用	基本医疗保险、大病保险及医疗救助金额	意外伤害及重大疾病等商业保险金额	红会、慈善会、扶贫开发协会救助金额	健康扶贫医疗补助金额	其他救助金额（如：医院垫资等）	个人支付费用金额	姓名（委托人姓名）	开户行	银行卡号	联系手机
合计																

制表人（签字）：　　制表日期：

村（居）委审核（签字）：　　村（居）委会负责人：　　审核日期：

附件 4

南通市江海健康扶贫救助信息汇总表（镇级）

单位：元

序号	镇别村（居）名	患者姓名	身份证号	入院日期	出院日期	住院总费用	基本医疗保险、大病保险及医疗救助金额	意外伤害及重大疾病等商业保险金额	红会、慈善会、扶贫开发协会救助金额	健康扶贫医疗补助金额	其他救助金额（如：医院垫资等）	个人支付费用金额	姓名（委托人姓名）	开户行	银行卡号	联系手机
合计																

镇（区、街道）卫生所审核人（签字）：　　制表日期：　　负责人签字：

附件 5