

宝鸡市医疗保障局
宝鸡市民政局
宝鸡市财政局
宝鸡市卫生健康委员会
宝鸡市乡村振兴局
国家税务总局宝鸡市税务局
宝鸡市总工会
中国银行保险监督管理委员会宝鸡监管分局

文件

宝医保发〔2022〕101号

关于印发《宝鸡市重特大疾病医疗保险和救助办法》的通知

各县（区）医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康局、乡村振兴局、税务局、总工会：

现将《宝鸡市重特大疾病医疗保险和救助办法》印发你们，

请认真遵照执行。



宝鸡市医疗保障局



宝鸡市民政局



宝鸡市财政局



宝鸡市卫生健康委员会



宝鸡市乡村振兴局



国家税务总局宝鸡市税务局



宝鸡市总工会



中国银行保险监督管理委员会
宝鸡监管分局

2022年12月16日

宝鸡市重特大疾病医疗保险和救助办法

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）精神，根据《陕西省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施》（陕政办发〔2022〕24号）、《贯彻落实〈陕西省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施〉实施方案》（陕医保发〔2022〕21号）、《关于进一步优化完善医疗救助制度接续推动乡村振兴的通知》（陕医保发〔2022〕22号）和市委、市政府关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的部署要求，结合我市实际，制定本办法。

第二条 聚焦困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，合理确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障。

第三条 医疗救助遵循下列基本原则：

- （一）政府主导、医保主管、部门协作、社会参与；
- （二）应保尽保、保障基本、尽力而为、量力而行；
- （三）救助水平与经济社会发展水平相适应；
- （四）三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接、形成合力；

(五) 公开、公平、公正、便民。

第四条 各部门职责如下：

(一) 医疗保障部门具体负责统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，组织实施医疗救助，落实好医疗保障政策；

(二) 民政部门负责城乡特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童、城乡低保对象、低保边缘家庭成员的认定，会同医疗保障部门做好因病致贫重病患者资格认定，负责对相关信息核实共享，支持慈善救助发展；

(三) 财政部门负责医疗救助资金的筹集和监督管理；

(四) 乡村振兴部门负责做好纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（即脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，以下统称农村易返贫致贫人口）的识别认定和信息共享；

(五) 卫生健康部门负责加强对医疗机构医疗服务行为的监督管理和困难群众政策范围外医疗费用控制，规范诊疗行为，促进分级诊疗；

(六) 税务部门负责做好基本医疗保险保费征缴相关工作；

(七) 银保监部门负责加强对商业保险机构承办大病等保险的行业监管，规范商业健康保险发展；

(八) 工会负责做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

第二章 救助对象范围和参保资助标准

第五条 分类确定救助对象。医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。

具有多重身份的救助对象按照就高不重复原则实行救助，重点优抚对象、重度残疾人、罕见病患者等特定群体不再单列，符合救助条件的按以下类别实施救助。

一类救助对象：城乡特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童（以下统称一类救助对象）；

二类救助对象：城乡低保对象、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（以下统称二类救助对象）；

三类救助对象：不符合一类、二类救助对象条件，但因发生高额医疗费用，在申请之月（含）前 12 个月内家庭收入扣除同期政策范围内个人自付医疗费用后，人均低于我市 1.5 倍最低生活保障标准，且家庭财产符合我市最低生活保障财产条件的因病致贫重病患者（以下统称三类救助对象）。

第六条 困难群众依法参加基本医疗保险，按规定享有多重保障权益。按照城乡居民基本医疗保险参保财政补助政策，对参保个人缴费给予分类资助。

一类救助对象参加城乡居民医保的个人缴费部分按照当年筹资标准给予全额资助；

二类救助对象中的城乡低保对象和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口参加城乡居民医保的个人缴费部分按照当年筹资标准的 50% 给予定额资助。

市、县（区）财政部门要按规定做好资金支持。一类救助对象、二类救助对象中的城乡低保对象资助部分由医疗救助资金予以补助；二类救助对象中纳入监测范围的农村易返贫致贫人口资

助部分由各级财政按规定将财政资金补助到医保基金财政专户。在城乡居民医保集中参保缴费期对医疗救助对象实行同缴同补，个人只需按规定缴纳个人应缴部分资金；自然年度内动态新增的各类资助参保救助对象纳入下年度参保缴费的资助范围，民政部门、乡村振兴部门应及时将新增人员信息或变更信息推送给医保部门。对特殊困难人群开通参保缴费“绿色通道”，应保尽保。

第三章 三重制度衔接

第七条 发挥基本医疗保险主体保障功能，严格执行基本医疗保险支付范围和标准，实施公平适度保障；增强大病保险减负功能，过渡期内对一类救助对象、二类救助对象中的城乡低保对象和返贫致贫人口继续落实倾斜支付政策，大病保险起付标准降低 50%；支付比例提高 5 个百分点，并取消最高支付限额；夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医疗保险、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助，合力防范因病返贫致贫风险。

第八条 医疗救助的用药范围、医用耗材、诊疗项目等，严格按照基本医疗保险支付范围相关规定执行。救助费用主要覆盖救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用、因慢特病需要长期服药或门诊治疗的政策范围内费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目与基本医疗保险、大病保险支付范围有效衔接，基本医疗保险不予支付的，医疗救助也不予支付。基本医疗保险、大病保险起付标准以下的政策范围内个人自付费

用，按规定纳入救助保障。未达到基本医疗保险或大病保险起付标准的，医疗救助可以实施。严格执行待遇清单制度，除中省另有明确规定外，各县区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

第九条 加强门诊慢特病救助保障，按照全省统一的门诊慢特病规范管理办法相关规定实施，门诊和住院救助等各类救助支出方向共用一个年度救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象门诊慢特病医疗费用负担。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担（含申请之日前的本自然年度内的政策范围内费用，不含跨省、跨年度情况）仍然较重的，且有返贫致贫风险的人员，按程序申请通过后，给予倾斜救助。卫健部门要通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制救助对象政策范围外个人负担费用比例，原则按一级医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务机构不得出现政策范围外费用，二级、三级医疗机构政策范围外费用分别不超过5%和8%，政策范围外费用超出上述比例部分原则由救治医疗机构承担；并配合医疗保障部门合理控制救助对象政策范围内自付费用，医疗保障部门应将控费比例纳入两定医药机构协议管理，通过协议管理向定点医疗机构明确不产生或少产生目录外费用，特殊情况按有关规定执行。

第四章 救助标准

第十条 医疗救助依据资金筹集、救助对象家庭困难情况，

分类设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）、救助比例和年度救助限额。

第十一条 门诊医疗救助。因患门诊慢特病需要长期服药或长期门诊治疗的救助对象门诊医疗费用，经基本医疗保险、大病保险报销后，个人门诊自付医疗费用较高（不含住院期间发生的门诊医疗费用），达到救助标准以上部分的政策范围内个人自付医疗费用，按一定比例给予救助。实施救助的城镇职工、城乡居民门诊慢特病病种按我市规定的病种范围实行救助，且纳入门诊慢特病保障范围。慢特病门诊救助在统筹区内两定医药机构实行“一站式”结算。

门诊救助标准。一类救助对象不设起付标准，政策范围内个人自付医疗费用按照 100%比例给予救助，医疗救助支付后剩余费用，特困人员由民政临时救助资金予以解决；二类救助对象年度累计政策范围内个人自付医疗费用 1000 元以上部分，按照 50%的比例给予救助，年度救助限额 3000 元。

第十二条 住院医疗救助标准。救助对象单次住院医疗费用经基本医疗保险、大病保险报销后，对政策范围内个人自付医疗费用给予一定比例救助，救助起付标准 2023 年后根据实际情况动态调整。救助对象在住院治疗期间退出救助身份的，当次住院仍按原救助对象类别享受医疗费用补助政策；在住院治疗期间取得救助对象身份的，当次住院起即可按相应救助对象类别享受医疗费用补助政策；在住院治疗期间救助身份类型发生变化的，当次住院结算按照救助类型高的享受医疗费用补助政策；救助对象

住院期间因病医治无效死亡的，由其家庭成员（法定继承人）按照医疗救助规定的程序办理申请。年度救助限额内，医疗救助支付费用为政策范围内医疗费用扣除基本医疗保险支付费用和大病保险支付费用，减去医疗救助起付标准后，按照医疗救助支付比例结算，其中政策范围内费用标准按照国家统一术语规范执行。

（一）基本医疗住院救助标准。对单次住院医疗费用经基本医疗保险报销后，政策范围内个人自付医疗费用不超过大病保险起付标准的，一类救助对象政策范围内个人自付医疗费用按照 100% 比例给予救助，经基本医疗保险、医疗救助支付后剩余费用，特困人员由民政临时救助资金予以解决；二类救助对象中的城乡低保对象不设起付标准，政策范围内个人自付医疗费用按照 70% 比例给予救助，年度累计救助限额 35000 元；二类救助对象中的低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口政策范围内个人自付医疗费用在 2000 元以上部分，按照 60% 比例给予救助，年度累计救助限额 35000 元；三类救助对象政策范围内个人自付医疗费用在 5000 元以上部分，按照 50% 比例给予救助，年度累计救助限额 30000 元。

（二）重特大疾病住院救助标准。对单次住院医疗费用经基本医疗保险报销后，政策范围内个人自付医疗费用超过我市大病保险起付线的，经大病保险支付后，一类救助对象政策范围内个人自付医疗费用按照 100% 比例给予救助，经基本医疗保险、大病保险、医疗救助支付后剩余费用，特困人员由民政临时救助资金予以解决；二类救助对象中的城乡低保对象不设起付标准，政

策范围内个人自付医疗费用按照 70%比例给予救助，年度累计救助限额 40000 元；二类救助对象中的低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口政策范围内个人自付医疗费用在 2000 元以上部分，按照 60%比例给予救助，年度累计救助限额 40000 元；三类救助对象政策范围内个人自付医疗费用在 5000 元以上部分，按照 50%比例给予救助，年度累计救助限额 35000 万元。

第十三条 依申请救助。全面建立依申请救助机制，畅通因病致贫重病患者（三类救助对象）医疗救助申请渠道，增强救助时效性。已认定为二类救助对象的，个人单次住院医疗费用经三重保障制度支付后，其政策范围内个人自付医疗费用 10000 元以上部分，按照 50%比例给予再救助，年度累计救助限额 15000 元。其中：二类救助对象中纳入监测范围的农村易返贫致贫人口再救助暂由市慈善总会按照《宝鸡市慈善总会“西建”乡村振兴大病慈善救助项目试行办法》实施再救助，此项目结束后统一以市医疗保障部门通知时间，按以上政策标准由医疗救助资金实行再救助。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，精准实施分层分类帮扶，既要避免过度保障，又要防止发生因病返贫致贫。

第五章 社会力量救助保障

第十四条 发展壮大慈善救助。鼓励慈善组织和业务领域涉及医疗救助的社会组织设立大病救助等相关救助项目，发挥补充救助和补缺救助作用。民政部门要指导慈善组织严格按照规范要

求,使用合法规范的公开募捐平台开展救助工作,推行阳光救助,提高慈善资源共享水平。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展,丰富救助服务内容。医疗保障部门根据经济社会发展水平和各方承受能力,不断完善罕见病用药保障机制,整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源,实施综合保障。对参与慈善救助并有突出贡献的组织和个人,在“三秦慈善奖”表彰和“中华慈善奖”候选对象推荐中予以优先考虑。

第十五条 鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助,规范互联网平台互助,加强风险管控,引导医疗互助健康发展。各级工会组织要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。支持商业健康保险发展,满足基本医疗保障以外的需求,鼓励商业保险机构加强产品创新和供给,将更多医保目录外合理医疗费用科学纳入健康保险保障范围,提高重特大疾病补充医疗保障水平,拓展商业健康保险服务领域,在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。银保监部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管,逐步规范商业健康保险发展。

第六章 救助程序和结算支付

第十六条 建立联席会议制度。建立由市、县(区)医疗保障部门牵头,同级财政、乡村振兴、民政、卫健、税务等部门参与的联席会议制度,加强医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务统筹协调,研究解决医疗救助政策落实、信息共享、

资金拨付、行业管理等方面存在的问题，协同做好风险研判和处置。原则每半年至少召开一次会议。

第十七条 加快推进一体化经办。各县区相关部门、市医疗保障经办中心要细化完善救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程，做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。推动基本医疗保险和医疗救助服务融合，依托全国统一的医疗保障信息平台，依法依规加强数据归口管理。对群众申请事项一次性告知、一表单申请，全面实行统筹区内“一站式”服务、“一窗口”办理。

第十八条 优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助金给付流程，一类救助对象、二类救助对象直接纳入“一站式”结算。“一站式”即时结算未覆盖的救助对象，持相关证件和必要材料到户籍所在地县（区）医疗保障经办中心直接办理。加强部门工作协同，全面对接社会救助经办服务，按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构、基层医保经办服务网络，做好政策宣传和救助申请委托代办等，及时主动帮助困难群众。原则上救助身份随参保地转移，由参保地落实各项救助待遇，提高结算服务便利性。省内救助对象身份随参保身份转移的，各统筹区予以互认，由参保地实施救助；非本地户籍参保对象申请医后救助的，须持相关证件、户籍所在地民政部门相关认定材料和本人必要材料，到居住地镇人民政府（街道办事处）提出书面申请，经审核、公示后，报县（区）医疗保障部门审批办理。

第十九条 提高服务管理水平。卫健部门要强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗行为，促进分级诊疗。要加强对救助对象就医行为的引导，推动落实基层首诊，规范转诊，促进合理就医。经基层首诊转诊的一类救助对象、二类救助对象中的城乡低保对象在统筹区内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，按规定转诊的救助对象，执行户籍地所在统筹地区救助标准。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

第二十条 各县区要健全完善依申请救助机制，规范申请程序，畅通渠道。一类救助对象经三重保障报销后，剩余医疗费用按照民政临时救助渠道直接申请救助。三类救助对象经申请、公示、审核后享受医疗救助待遇。申请医疗救助时，由患者本人或共同生活的家庭成员持相关证件和必要材料（患者本人病史材料和医疗费用结算单据等）到户籍所在地镇人民政府（街道办事处）提出书面申请。如遇突发性重特大疾病患者，应特事特办、及时审核，对不符合救助条件的各类救助对象，要书面说明理由，并通知申请人。

镇人民政府（街道办事处）在受理医疗救助申请后 15 个工作日内完成入户调查和基础资料审核和公示，并将审核结果以及《XX 县（区）住院（门诊）因病致贫重病患者依申请医疗救助审批表》统一报县级民政、医疗保障部门签字（盖章）确认后，县（区）医疗保障经办机构根据审核结果 15 个工作日内将救助

资金汇入救助对象银行账户。

镇人民政府（街道办事处）应当在每季度末，根据县级医疗保障部门当季审批的救助对象救助实施情况，在救助对象居住地（村、社区）固定公示栏进行公示，公示期为 5 个工作日，接受社会监督。

第二十一条 强化高额医疗费用支出预警监测。实施医疗救助对象信息动态管理，分类健全因病返贫因病致贫双预警机制。建立医保与民政、乡村振兴、税务等部门信息共享机制。统筹区内均纳入监测范围，执行全省统一的参保人员监测预警标准。对脱贫人口和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口中个人年度累计负担的医疗费用超过我省城乡居民基本医保大病保险起付线（1 万元）的，纳入医疗保障部门的因病返贫监测范围；对城乡居民中个人年度累计政策范围内负担的医疗费用超过我省上年度居民人均可支配收入线（2.6 万元）的，纳入医疗保障部门的因病致贫监测范围，做到及时预警。重点监测经基本医疗保险、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口。监测标准随我省经济社会发展进行动态调整。

（一）建立参保资助对象信息共享机制

每年在全市城乡居民基本医疗保险集中参保缴费开征前，市县（区）民政部门、乡村振兴部门按照相关规定完成参保资助对象身份认定，核实核准人员信息后，在上报上级行业部门的同时，及时推送至本级医疗保障部门和税务部门在参保系统做好标识。

参保资助对象认定截止时间以省上相关文件规定为准。

(二) 建立救助对象动态信息调整机制

每月5日前，市县（区）民政部门、乡村振兴部门将上月新增核准身份信息的救助对象和退出人员名单信息以正式书面材料（含花名册）在上报上级行业部门的同时，及时推送至本级医疗保障经办机构和税务部门，医疗保障经办机构和税务部门及时做好系统标识，落实待遇政策。

(三) 建立防返贫致贫动态监测闭环专项机制

各县（区）医疗保障部门根据全省统一的参保人员监测预警标准通过医保结算系统筛查后，将符合条件的监测对象以花名册形式在上报上级行业部门的同时推送至同级乡村振兴部门，县（区）乡村振兴部门收到信息后按程序推送至镇人民政府（街道办事处）；镇人民政府（街道办事处）按照行业部门认定标准综合研判后，将符合民政部门相关类别救助对象和乡村振兴部门监测范围的农村易返贫致贫人口信息，分别以文件（含花名册）形式上报县区民政部门和乡村振兴部门，县区民政部门、乡村振兴部门核准信息后在报送上级行业部门的同时，抄送至同级医疗保障部门，县（区）医疗保障部门按类别实施保障措施并报市医疗保障部门备案。各县（区）相关部门均要建立防返贫致贫动态监测预警台账。

第七章 资金筹集与监管

第二十二条 各级财政部门在确保医疗救助基金安全运行

基础上，统筹协调基金预算和政策制定，结合财力加大医疗救助资金投入，同时动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金。依据《陕西省省级财政医疗救助补助资金管理实施办法》相关规定，建立并完善科学规范的医疗救助补助资金分配办法，合理分配各级财政安排的医疗救助资金。全面做实医疗救助市级统筹，加强资金绩效评价和监督管理，提高救助资金使用效率。

第二十三条 各级医疗保障部门要把医疗救助基金统一纳入两定医药机构协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，对开展医疗救助服务的定点医疗机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。健全责任追究机制，严肃查处挤占、挪用、虚报、冒领以及其他不正当手段骗取医疗救助资金等违规违纪违法行为。已经发放的，由县（区）医疗保障部门全额追缴并处理；构成犯罪的，依法追究法律责任。

第八章 保障措施

第二十四条 加强组织领导。强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制。将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。各县（区）要落实主体责任，强化监督检查，确保政策落地落实。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。各县（区）政策实施情况及时报送上级行业部门。

第二十五条 加强能力建设。各县（区）要加强基层医疗保障经办服务体系建设，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，做好相应保障。积极引入社会力量参与经办服务，大力推动医疗救助经办服务下沉，重点提升信息化和经办服务水平，及时协调督促维护升级系统，匹配相关参数，确保困难群众待遇不受影响。建立完善县、镇、村三级医疗保障服务网络，打通服务群众“最后一米”。持续深化医疗保障制度改革，加强医疗保障、民政、乡村振兴等部门医疗救助政策和业务能力培训，抓紧完善医疗保障信息平台功能，全面优化经办服务体系，努力打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

第二十六条 组织培训解读。《办法》印发后，各县（区）要在市级部门培训解读基础上，采取集体学习、座谈交流、调查研究等形式分批次、逐层级展开政策学习培训，要将医疗保障系统、定点医药机构等一并纳入培训范围，人人学政策、懂业务、强能力，不断提升服务水平，展示部门良好形象。

第二十七条 注重宣传引导。各县（区）要周密制定宣传工作方案、舆情应对预案；要多层次、多渠道、多手段宣传医疗保障政策和改革最新动态，提高社会认知度和群众知晓率；要大力宣传应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行的保障理念，加强正面解读，持续正向发声，引导社会合理预期，营造全社会关心、关注和支持医疗救助制度完善发展的良好氛围。

第二十八条 加强绩效考评。各县（区）、市医疗保障经办机构要按照《陕西省省级医疗救助补助资金管理实施办法》有关

要求，进一步加强对医疗救助基金使用管理，定期调度分析运行数据，确保基金安全可持续。市医疗保障局会同市财政局每年结合年度医疗救助基金运行开展绩效考评工作，适时对各县（区）管理运行情况进行通报，考评结果与下年度基金分配挂钩。

第九章 附 则

第二十九条 国家规定免费治疗疾病相关医疗费用，仍按原规定渠道解决，不适用本办法。

第三十条 本办法自 2023 年 1 月 1 日起施行。凡之前与本办法不一致的文件、规定同时废止。本办法有效期 3 年，到期自行废止。

第三十一条 本办法由市医疗保障局、财政局、乡村振兴局、民政局、卫生健康委员会负责解释。

附件：XX 县（区）住院（门诊）因病致贫重病患者依申请医疗救助审批表

附件：

XX 县（区）住院（门诊）因病致贫重病患者
依申请医疗救助审批表

申请时间： 年 月 日

救助对象姓名	性别	年龄	身份证号	对象类别	户籍性质	住院或门诊	对象照片 (一寸免冠)
家庭住址				联系电话			
疾病名称		诊治医院			住院起止 (门诊)时间		
医疗费用情况	单次住院（门诊）实际医疗总费用（元）	不符合政策规定费用（元）	基本医疗保险报付费（元）	大病保险报付费（元）	其他商业保险报付费（元）		
镇政府或街道办事处审核意见	经研究审核，XXX 同志符合因病致贫重病患者认定条件，同意申请医疗救助。 经办人： 镇长（街办主任）： 镇政府（街办）盖章： 年 月 日						
县（区）民政、医保部门认定审批意见	根据宝医保发 号文件关于医疗救助政策规定，同意给予						
	同志医疗救助资金（大写） 元整（¥ ）。 经办人： 局长： 经办人： 局长：						
	县（区）民政部门盖章 县（区）医保部门盖章 年 月 日 年 月 日						
领取人签字： 年 月 日							

注：1. 对象类别指因病致贫重病患者（在申请之月前 12 个月内家庭收入扣除同期政策范围内个人自付的医疗费用后，人均低于我市 1.5 倍最低生活保障标准，且家庭财产符合我市最低生活保障财产条件的参保对象，由民政部门认定）。

2. 此表一式四份，县（区）民政部门、医保部门、镇（街）、救助对象各留存一份。

：特稿

省医疗保障局关于印发《宝鸡市基本医疗保险定点医药机构服务协议》的通知

宝鸡市医疗保障局

日 月 年 宝鸡市医疗保障局

序号	名称	地址	负责人	联系电话	电子邮箱	备注
1	宝鸡市医疗保障局	宝鸡市金台区	王强	13991711111	bjw@bjw.gov.cn	
2	宝鸡市医疗保障局	宝鸡市金台区	王强	13991711111	bjw@bjw.gov.cn	
3	宝鸡市医疗保障局	宝鸡市金台区	王强	13991711111	bjw@bjw.gov.cn	
4	宝鸡市医疗保障局	宝鸡市金台区	王强	13991711111	bjw@bjw.gov.cn	
5	宝鸡市医疗保障局	宝鸡市金台区	王强	13991711111	bjw@bjw.gov.cn	
6	宝鸡市医疗保障局	宝鸡市金台区	王强	13991711111	bjw@bjw.gov.cn	
7	宝鸡市医疗保障局	宝鸡市金台区	王强	13991711111	bjw@bjw.gov.cn	
8	宝鸡市医疗保障局	宝鸡市金台区	王强	13991711111	bjw@bjw.gov.cn	
9	宝鸡市医疗保障局	宝鸡市金台区	王强	13991711111	bjw@bjw.gov.cn	
10	宝鸡市医疗保障局	宝鸡市金台区	王强	13991711111	bjw@bjw.gov.cn	

抄送：省医疗保障局

宝鸡市医疗保障局

2022 年 12 月 16 日印发