

# 关于实施医疗保障系统告知承诺制证明事项的 公 示

为方便企业和群众办事创业提供有力支持，扎实推进证明事项告知承诺制工作，根据《国务院办公厅关于全面推行证明事项和涉企经营许可事项告知承诺制的指导意见》（国办发〔2020〕42号）和《江西省人民政府办公厅关于印发江西省全面推行证明事项告知承诺制实施方案的通知》（赣府厅字〔2020〕95号）要求，现将《医疗保障系统告知承诺制证明事项目录清单》《医疗救助申请办事指南》《医疗救助待遇资格确认告知承诺书（范本）》《医疗救助工作流程图》予以公示。

- 附件：1. 医疗保障系统告知承诺制证明事项目录清单  
2. 医疗救助申请办事指南  
3. 医疗救助待遇资格确认告知承诺书（范本）  
4. 医疗救助工作流程图

九江市医疗保障局  
2021年6月29日

## 附件 1

### 二十一、医疗保障系统

序号	办理行政事项的 行政机关	行政事项名称	行政事项类别	证明事项名称	出具证明的单位	备注
1	县	医疗救助待遇资格确认（一）由医 保部门认定的相关人群	行政确认	救助申请证明材料	乡镇人民政府、街道办事处	

注：此次梳理的《实施告知承诺制的证明事项目录清单》，未将身份证明、学历证明、户籍证明等三类最常见自持证明事项纳入梳理范围。

## 附件 2

# 医疗救助申请办事指南

### 一、救助对象和范围

救助对象：持有本地户籍的困难群众。主要包括：1. 最低生活保障对象；2. 特困供养人员；3. 县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员，如低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者，因病致贫家庭中的重病患者等。

救助范围：救助对象患病住院治疗，其医疗救助的用药范围和诊疗项目原则上参照当地居民基本医疗保险和城乡大病保险规定的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施标准目录范实行。对确需到上级医疗机构或跨县域异地定点医疗机构就诊的医疗救助对象，应按规定履行分级诊疗转诊和备案手续。对未按规定履行手续的救助对象，基本医疗保险不予受理的，医疗救助也不予受理。

### 二、救助方式

1. 资助参加城乡居民基本医疗保险；
2. 门诊医疗救助；
3. 住院医疗救助。

### 三、申请时所需资料

1. 本人身份证或社会保障卡；
2. 医疗机构疾病诊断证明和出院记录等；
3. 医保一站式结算单；

#### **四、救助程序及时限**

救助程序：

最低生活保障对象和特困供养人员：民政部门确认后，由民政部门将花名册移送当地医疗保障局，医疗保障局在医保信息系统中进行身份标识，按规定进行医疗救助。

县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员：申请人提出申请→乡镇街道调查审核→公示→乡镇街道向医疗保障局移送花名册→医疗保障局确认医疗救助资格并在医保信息系统中进行身份标识，按规定进行医疗救助。

1. 个人申请：申请人向当地乡、镇政府、街道办事处提出申请。

申请时限：门诊或出院后 90 日内，其他人员无时限要求

2. 调查审核：乡、镇、街道组织相关人员对申请人家庭进行入户调查审核。

办理时限：按乡、镇、街道工作要求，一般不超过接到申请后 30 个工作日

3. 公示：乡镇人民政府（街道办事处）初审符合条件后再进行家庭经济状况核查并张榜公示，公示内容包括对象姓名、家庭

住址、患病情况、医疗费用等信息。

公示时限：按乡、镇、街道工作要求，一般为7个工作日

4. 乡镇街道向医疗保障局移送花名册：花名册应加盖公章。医疗保障局与乡镇街道应建立电子信息传递渠道，保证快捷准确传递医疗救助相关信息。

办理时限：按乡、镇、街道工作要求，一般为次月5日前。

5. 医疗保障局实施医疗救助：医疗保障局根据本地医疗救助办法规定，确认医疗救助资格，并在医保信息系统中进行身份标识，按规定进行医疗救助。

办理时限：5个工作日

咨询电话：

## 附件 3

# 医疗救助待遇资格确认告知承诺书（范本）

### 一、基本信息

#### （一）申请人

姓名：\_\_\_\_\_

联系方式：\_\_\_\_\_

证件类型（居民身份证或社会保障卡）：\_\_\_\_\_

证件编号：\_\_\_\_\_

#### （二）行政机关

名称：\_\_\_\_\_ XXX 医疗保障局

联系方式：\_\_\_\_\_

### 二、行政机关告知书

#### （一）证明事项名称

医疗救助待遇资格确认。

#### （二）证明用途

确认享受待遇的资格。

#### （三）设定证明的依据

《江西省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于进一步  
加强和完善医疗救助制度实施意见的通知》（赣府厅发〔2015〕

62号)、《江西省医疗保障局关于印发全省医疗保障统一行政权力清单的通知》(赣医保字〔2021〕8号)。

#### **(四) 证明的内容**

是否符合医疗救助待遇申请条件。

#### **(五) 告知承诺适用对象**

已经民政部门或乡镇人民政府、街道办事处审核公示通过,但因各种原因相关信息还未书面传递至医疗保障部门的享受医疗救助待遇申请人员。

信息已经完成传递的,可直接办理,不需个人承诺。

#### **(六) 承诺方式**

本证明事项采用书面承诺方式,申请人愿意作出承诺的,应当向行政机关提交本人签字后的告知承诺书原件。本证明事项必须由申请人作出承诺,不可代为承诺。

#### **(七) 承诺效力**

申请人书面承诺已经符合告知的条件、要求,并愿意承担不实承诺的法律责任后,行政机关不再索要有关证明而依据书面承诺办理相关事项。

#### **(八) 不实承诺的责任**

证明事项告知承诺失信行为信息纳入江西省公共信用信息目录,对隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的,依法作出如下处理:追回已支付医疗救助资金,并依据《社会救助暂行

办法》处以1倍以上、3倍以下的罚款。

### 三、申请人承诺

申请人现作出下列承诺：

（一）已经知晓行政机关告知的全部内容。

（二）自身已符合行政机关告知的条件、要求，具体是：

1. 本人已经民政部门认定为最低生活保障对象；

2. 本人已经民政部门认定为“特困”供养人员；

3. 本人已经乡镇人民政府（或街道办事处）审核公示并通过，属于县级人民政府规定的其他特殊困难人员。

（三）愿意承担不实承诺的法律责任。

（四）本人承诺许可相关部门核查方式包括：调查、核查、核验。

本人愿意配合对上述内容的调查、核查、核验。

（五）本告知承诺文书中填写的基本信息真实、准确。

（六）上述承诺是申请人真实的意思表示。

申请人签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

行政机关（公章）：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

（本文书一式两份，行政机关与申请人各执一份）



## 附件 4

# 医疗救助工作流程图

