附件7

第三类医疗救助对象流程图

向户籍所在地镇人民政府提出申请，也可以委托村(居)民委员会代为申请，第一、二类救助对象困难身份认定地与户籍地不一致的向认定地所述镇人民政府提出书面申请。

 所需资料为：医疗费用结算单据、身份证复印件、户口簿复印件、银行账户复印件、委托书、儿童需提供监护人关系证明(户口本或出生证明)

镇人民政府负责辖区内医疗救助受理，10个工作日内完成入户调查和基础资料审核等工作

 公示，接受社会监督

 无异议且符合条件 不符合条件

将初审材料及《古丈县医疗救助申请审核表》报县民政部门审定并出具意见，如果是退役军人还需报县退役军人管理部门审定并出具意见

书面说明理由，并通知申请人

不符合条件 符合条件

书面说明理由

县民政部门和退役军人事务管理部门将初审材料及《古丈县医疗救助申请审核表》转交县医疗保障经办机构

书面说明理由，并通知申请人

 不符合

 条件

 符合条件

县医疗保障经办机构接到申报材料，在10个工作日内完成审批

 符合条件

县医疗保障经办机构完成审核后10个工作日内将救助资金汇入救助对象银行账户

 符合条件

每个季度季度末，镇人民政府对当季审批的第三类救助对象在居地进行公示(5个工作日)

说明：到湘西自治州外医疗机构就医并且已经结算基本医疗的第一、二类救助对象不能实施“一站式”结算的其他情形按照第三类救助程序进行申请。