

珠海市人民政府文件

珠府〔2015〕42号

珠海市人民政府关于印发珠海市困难群众 医疗救助实施办法的通知

横琴新区管委会，各区政府（管委会），市府直属各单位：

现将《珠海市困难群众医疗救助实施办法》印发给你们，
请认真贯彻落实。实施中遇到问题，请径向市民政局反映。



珠海市困难群众医疗救助实施办法

第一章 总则

第一条 为进一步完善医疗救助制度，保障困难群众基本医疗权益，根据国家、省有关法律法规和相关政策，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗救助，是指困难群众在享受了各种医疗政策性补偿、补助、减免及社会医疗捐赠后，对个人核准医疗费用的自付部分，给予适当比例救助。

本办法所称的个人核准医疗费用是指市人力资源和社会保障部门确定的、支付限额以内符合本市医疗保险支付范围的药品、诊疗项目和医疗服务设施费用。

第三条 符合条件的本市户籍居民和参加了本市医疗保险的非本市户籍人员的医疗救助工作，适用本办法。

第四条 医疗救助制度遵循下列基本原则：

- (一) 保障基本医疗权益。
- (二) 与经济社会发展水平相适应。
- (三) 与其他社会保障制度相衔接。
- (四) 分级管理，分类救助。
- (五) 公开、公平、便民、高效。

第五条 医疗救助工作实行属地管理，由市、区、镇人

民政府和街道办事处负责。

具有社会事务管理职能的经济功能区履行区级政府医疗救助工作职责。

第六条 市医疗救助工作领导小组统筹全市医疗救助工作，并负责审批特殊医疗救助申请，办公室设在市民政部门。

区医疗救助工作领导小组负责推进和落实本地区的医疗救助工作，并负责审核特殊医疗救助申请，办公室设在区民政部门。

第七条 市民政部门可通过购买服务等方式委托医疗机构或专业社会组织，负责提供医疗救助相关医学专业意见和业务咨询，开展医疗救助相关调查和制度评估等工作。费用从医疗救助工作经费列支。

第八条 医疗救助对象患特定传染病，国家或省对相关医疗费用的负担有明确规定的，按相关规定办理。

第二章 部门职责

第九条 市民政部门是本市医疗救助工作的主管部门，依法组织和实施全市医疗救助工作，履行以下职责：

- (一) 制定本市医疗救助相关政策。
- (二) 会同本级财政部门编制医疗救助金年度预算并划拨医疗救助金。

(三) 对各区民政部门医疗救助工作进行监督和指导。

(四) 对医疗救助工作人员进行业务培训。

第十条 区民政部门负责所辖区域内医疗救助工作，履行以下职责：

(一) 会同本级财政部门编制医疗救助金年度预算并发放医疗救助金。

(二) 审批医疗救助申请。

(三) 受理特殊医疗救助申请。

(四) 对镇人民政府（街道办事处）的医疗救助工作进行指导、管理和监督。

(五) 负责本辖区医疗救助工作的报表统计和档案管理。

第十一条 镇人民政府（街道办事处）履行以下职责：

(一) 受理医疗救助申请。

(二) 审核医疗救助申请。

(三) 公示医疗救助申请人名单及调查核实结果。

(四) 核查本辖区医疗救助申请人的家庭财产和家庭收入情况。

(五) 管理本级医疗救助金。

镇人民政府（街道办事处）经区民政部门同意，可根据实际需要将上述第（一）项、第（三）项、第（四）项规定的工作委托辖区内的村（居）民委员会承担。

第十二条 财政部门履行以下职责：

- (一) 配合民政部门制定医疗救助标准。
- (二) 落实和检查本级医疗救助金的预算和筹集。
- (三) 对本级民政部门提出的下一年度医疗救助金预算进行审核。
- (四) 负责医疗救助金的复核，会同民政部门拨付资金。
- (五) 检查、监督医疗救助金的使用管理，建立健全医疗救助金管理制度。

第十三条 人力资源和社会保障部门履行以下职责：

- (一) 参加了本市医疗保险并实现了医疗费用联网结算的特困人员、重点救助对象医疗救助待遇审核、支付及医疗救助金财务核算、相关数据汇总等业务经办工作。
- (二) 医疗救助信息化建设工作。
- (三) 做好医疗保险与医疗救助的对接工作。

第十四条 卫生部门负责指导、督促、规范和监督相关医疗机构的医疗服务行为，做好医疗救助与平价医疗服务等惠民政策的衔接工作。

第十五条 监察、审计部门负责对医疗救助金的管理使用情况进行审计监督。

第十六条 具有社会救助职能的单位或公益性社会组织通过依法募捐，向个人实际负担医疗费用超过政府限额救助

标准的本市户籍居民及居住在本市的外来人员开展人道主义及慈善医疗救助工作的，由其自行制定救助实施办法。

第十七条 市、区公安（车辆管理）、房地产登记、税务、金融等部门根据民政部门的查询公函，及时提供医疗救助申请人汽车、房产、税收等家庭资产和经济收入等有关资料和信息，并与市、区民政部门逐步建立信息共享渠道。

第三章 医疗救助对象和救助标准

第十八条 本办法所称医疗救助对象分为以下三类：

（一）特困人员。

指具有本市户籍的无劳动能力、无生活来源且无法定赡养、抚养、扶养义务人，或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无赡养、抚养、扶养能力的老年人、残疾人以及未满 16 周岁的未成年人（含农村五保对象、城镇三无人员、未满 18 周岁的孤儿、麻风病人）。

（二）重点救助对象。

指具有本市户籍的最低生活保障对象（以下简称“低保对象”）。

（三）基本救助对象。

指特困人员和重点救助对象以外的同时符合以下条件的本市户籍居民及参加了本市医疗保险的非本市户籍人员：

1. 家庭年总收入 10 万元或以下的，年个人自付医疗费

用超过其当年家庭总收入的 60%；家庭年总收入 10 万元以上的，年个人自付医疗费用超过其当年家庭总收入的 65%；

2. 人均家庭财产不超过 2.5 万元（含 2.5 万元）。

一年内，共同生活的家庭成员中有 2 人及以上患病住院治疗的，年个人自付医疗费用可合并计算。

需长期治疗（当年累计住院时间超过 2 个月）的困难群众申请医疗救助，半年家庭总收入 5 万元或以下的，可按其半年累计个人自付医疗费用是否超过其家庭半年收入的 60% 核算，半年家庭总收入 5 万元以上的，可按其半年累计个人自付医疗费用是否超过其家庭半年收入的 65% 核算。符合救助条件的，分阶段给予医疗救助。

第十九条 特困人员和重点救助对象应按规定参加医疗保险，其参加本市城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分由政府全额资助。区、镇（街）民政部门应予指导和协助，确保 100% 参保。

第二十条 医疗救助标准由市民政部门会同市财政、卫生、人力资源和社会保障部门根据当地经济社会发展水平和财力，以及救助对象和救助项目的实际情况，参照城乡居民（城镇职工）基本医疗保险和相关规定制定。

第二十一条 根据救助对象就医时的身份类别及参加医疗保险等具体情况，分别按以下标准给予医疗救助：

（一）特困人员医疗救助标准。

特困人员在享受医疗保险待遇后，其住院核准医疗费用的个人自付部分按 100% 全额救助；门诊核准医疗费用的个人自付部分按 100% 全额救助，但年累计救助金额不超过 3600 元。

（二）重点救助对象医疗救助标准。

1. 重点救助对象在享受医疗保险待遇后，其住院核准医疗费用的个人自付部分按 100% 救助（每次住院需自行承担起付标准 30% 的费用），但年累计救助金额不超过 5 万元。救助对象住院期间，属于低保对象的，可享受整个住院期间的重点救助对象医疗救助待遇。

2. 重点救助对象在享受医疗保险待遇后，门诊特定病种核准医疗费用的个人自付部分按 70% 予以差额救助，但年累计救助金额不超过 1800 元。

3. 未参加医疗保险的重点救助对象参照医疗保险相关规定核准后，按已参保的重点救助对象标准执行（包括住院和门诊待遇）。

（三）基本救助对象医疗救助标准。

1. 符合救助条件的本市户籍企业军转干部、市级以上劳模、道德模范、见义勇为者、扶贫救灾人员、支边人员、民政部门认定的重点优抚对象，其住院核准医疗费用个人自付部分按 100% 救助（每次住院需自行承担起付标准），但年累计救助金额不超过 5 万元。

2. 其他基本救助对象，参加了医疗保险的在享受医疗保险待遇后，其住院核准医疗费用按个人自付部分的 80% 予以差额救助（每次住院需自行负担起付标准），但年累计救助金额不超过 5 万元。没有参加医疗保险的本市户籍居民，其住院费用参照医疗保险相关规定核准后，按个人自付部分的 80% 予以差额救助（每次住院需自行负担起付标准），但年累计救助金额不超过 5 万元。

（四）重特大疾病医疗救助标准

1. 符合本办法规定的医疗救助条件、参加了本市医疗保险的困难人员其住院核准医疗费用个人自付部分达 8 万元或以上、20 万元以下的，在享受医疗保险待遇后，其住院核准医疗费用按个人自付部分的 80% 给予救助，但年累计救助金额不超过 12 万元（特困人员住院核准医疗费用个人自付部分按 100% 救助）；20 万元或以上的，在享受医疗保险待遇后，其住院核准医疗费用按个人自付部分的 80% 给予救助，但年累计救助金额不超过 20 万元（特困人员住院核准医疗费用个人自付部分按 100% 救助）。

2. 符合本办法规定的医疗救助条件、未参加医疗保险的本市户籍居民，其住院费用参照医疗保险相关规定核准后，按上款相同的救助比例和标准给予救助。

第二十二条 在市外参加社会基本医疗保险的本市户籍居民，与参加本市医疗保险的户籍居民享受同等医疗救助待

遇。

第四章 申请和审批

第二十三条 参加了医疗保险的特困人员和重点救助对象，凭本人身份证、社保卡及民政部《儿童福利证》、广东省民政厅《五保供养证》、《珠海市低保救助金领取证》或区级民政部门（社会福利机构）证明，直接在其就医的本市医疗保险定点医疗（服务）机构办理医疗费减免。

基本救助对象及未参加医疗保险的特困人员、重点救助对象到本市医疗保险定点医疗（服务）机构就医或救助对象在市外就医的，先由个人支付医疗费用后，再提出医疗救助申请。

第二十四条 计入家庭财产范围包括现金、银行储蓄、股票、各类基金、债券，汽车，非自住房屋，以及字画、古币、瓷器等古董和黄金、白银等贵重金属，邮票、货币等收藏品。

第二十五条 不计入家庭财产范围包括：

- （一）家庭自住房屋（限1套）。
- （二）生产用机动车、残疾人专用车。
- （三）由市、区民政部门认定的其他不应计入的家庭财产。

第二十六条 本市户籍居民申请医疗救助，由申请人向

户口所在地镇人民政府（街道办事处）提出申请，填写《珠海市医疗救助金申请审批表》，并根据申请人家庭的不同情况提交以下资料：

（一）家庭收入资料：家庭成员的收入证明；家庭成员有劳动能力但未就业的，应提供失业证或公共就业服务机构出具的失业登记证明；学生就读证明；完全丧失或大部分丧失劳动能力的证明；残疾人证。

（二）家庭财产资料：本办法第二十四、二十五条规定的财产证明材料；本市范围内居住地不在户口所在地的，应提供现居住地镇人民政府（街道办事处）出具的家庭收入和家庭财产情况证明。

（三）共同生活家庭成员的身份证或户口簿原件及复印件（委托他人申请的，同时提供受委托人的身份证或户口簿原件）。

（四）相关医疗机构出具的疾病证明书、用药或诊疗项目清单、转诊证明、转院通知及医疗费用的有效票据。

（五）享受城镇居民（职工）医保等政策性补偿、补助的凭证。

（六）获得统筹医疗救助基金报销的凭证。

（七）获得社会医疗捐赠的凭证。

（八）属无其他责任人或责任人无法确定的意外伤害医疗费用，由个人提供书面的受伤过程说明。

(九) 其他需提供的资料。

特困人员、重点救助对象申请医疗救助可不用提供家庭收入和家庭财产相关资料。

未参加医疗保险的救助对象须提供相关医疗机构参照已参保人员核准后的用药或诊疗项目费用清单。

申请人因治疗需要转诊至非定点医疗(服务)机构或市外医疗机构治疗的,应提供本市三级甲等医院出具的转诊证明(专科疾病由市人力资源和社会保障部门公布的具有转诊资格的医院出具证明),由救助对象报区民政部门核准备案。

申请人因特殊情况异地就医的,应提供市社会保险经办机构出具的异地就医证明或就诊医疗机构的急诊证明。

第二十七条 镇人民政府(街道办事处)应自受理材料之日起2日内将申请人的基本情况在申请人户口所在地或现居住地张榜公示,公示期限为5日。公示单及影像资料作为附件交区民政部门备案。

任何单位或个人对申请提出异议的,镇人民政府(街道办事处)应对异议进行核实,在公示期满5日内作出处理决定,并将处理结果告知提出异议的单位或个人。

异议处理时间不计入镇人民政府(街道办事处)的调查核实时间。

镇人民政府(街道办事处)应自公示期满5日内对申请

人家庭收入、家庭财产等情况进行调查核实。

申请人户口所在地和现居住地不在同一镇人民政府（街道办事处）辖区内的，受理申请的镇人民政府（街道办事处）应委托申请人现居住地的镇人民政府（街道办事处）协助调查。受委托协助调查的镇人民政府（街道办事处）应在5日内完成调查。

符合申请条件的，镇人民政府（街道办事处）应在2日内签署意见报区民政部门审批；不符合申请条件的，镇人民政府（街道办事处）应将处理结果书面告知申请人，并说明理由。

第二十八条 区民政部门应自收到镇人民政府（街道办事处）递送的审核材料之日起5日内进行审批，并将审批结果书面通知申请人和镇人民政府（街道办事处）。不予批准的，要说明具体理由。

第二十九条 非本市户籍人员申请医疗救助，申请人应参照第二十六条规定提供相关资料及户口所在地县级或以上民政部门出具的有效低保证或家庭收入、家庭财产证明，向现单位所在地或居住地的区民政部门提出申请。

区民政部门应自收到医疗救助申请的全部材料之日起20日内对申请人的有关情况进行调查、核实、评估，作出审批决定，并将审批结果书面通知申请人。不予批准的，要说明具体理由。

珠海保税区（含珠澳跨境工业区）的外来人员申请医疗救助，其申请和审批程序参照其他经济功能区办理。

第三十条 申请人在享受医疗保险待遇和年累计最高限额医疗救助待遇后，因家庭特殊困难仍无力承担医疗费用的，可向区民政部门（区医疗救助工作领导小组办公室）提出特殊医疗救助申请，填写《珠海市特殊医疗救助金申请审批表》，并参照第二十六条规定提交相关资料，或向具有社会救助职能的单位或公益性社会组织申请救助。

区民政部门（区医疗救助工作领导小组办公室）自接到特殊医疗救助申请的全部资料之日起 10 日内对申请人有关情况进行调查，提出意见并经区医疗救助工作领导小组审核后送市民政局部门（市医疗救助工作领导小组办公室）。

市民政局部门（市医疗救助工作领导小组办公室）自收到区递送的审核材料之日起 5 日内对特殊医疗救助申请进行复核，并提出意见报市医疗救助工作领导小组审批。

特殊医疗救助申请审批结果由区民政部门（区医疗救助工作领导小组办公室）书面告知申请人。

第三十一条 申请人确实无法自行前往申请的，可由其监护人（亲属）或所在单位、户口所在村（居）民委员会代为申请；特困人员可由村（居）民委员会或供养的社会福利机构、收治麻风病医院代为申请。

第五章 医疗救助金审核结算与支付

第三十二条 特困人员和重点救助对象医疗救助金的结算与支付方式如下：

（一）参加了医疗保险的特困人员和重点救助对象在本市医疗保险定点医疗（服务）机构就医、购药发生的医疗费用，按照医疗保险有关规定联网结算后，其核准医疗费用中自付部分按其救助身份和医疗救助标准计算救助金额，由社会保险经办机构支付，其余部分由患者支付。

（二）本市医疗保险定点医疗（服务）机构联网结算的医疗救助金由市财政负担。市财政部门将一定额度医疗救助金预拨到市社会保险经办机构的“医疗救助金支出户”，并根据医疗救助金使用情况及时拨付资金。

（三）未参加医疗保险或异地就医的特困人员和重点救助对象医疗救助金的结算、支付及资金负担参照第三十三条执行。

第三十三条 基本救助对象医疗救助金和特殊医疗救助金的结算与支付方式如下：

（一）基本救助对象医疗救助金、特殊医疗救助金按照第四章规定的程序审批后，由区民政、财政部门自医疗救助批准之日起 10 日内将医疗救助金通过银行直接划入申请人所提交的银行帐户。

(二) 基本救助对象医疗救助金和特殊医疗救助金由区、镇(街)财政负担,具体分担比例由各区确定,镇(街)财政困难的,由区财政兜底;市财政每季度对斗门区按其医疗救助金支出的40%给予补助、对其他区按其医疗救助金支出的30%给予补助。

(三) 区民政部门每季度汇总医疗救助金支出情况,分别填写《珠海市医疗救助金拨付汇总表》和《珠海市特殊医疗救助金拨付汇总表》,报市民政、财政部门。

(四) 市财政部门每季度以转移支付方式将市级医疗救助补助资金下拨到各区医疗救助金财政专户。

第三十四条 以下情形属医疗救助金不予支付范围:

(一) 未按规定办理相关手续,自行到非定点医疗(服务)机构就医或自行购买药品的费用(急诊、抢救除外)。

(二) 医疗(服务)机构按有关政策减免的费用。

(三) 超出医疗保险基本药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准等规定范围的医疗费用。

(四) 由各种保险赔付的医疗费用。

(五) 相关单位或部门已补助的医疗费用。

(六) 社会各界已帮扶救助的医疗费用。

(七) 申请人本人或家属所在单位为其报销的医疗费用。

(八) 属其他责任人应承担的责任部分,但以下情形可

先予以救助，待责任人支付应承担的医疗费用后，申请人应及时向医疗救助审批机关退回医疗救助金：

1. 经司法强制执行程序，受害方未能得到赔偿的。
2. 治安、刑事、交通事故等案件立案后 6 个月以上未能确定责任人的。

（九）由于个人故意所导致的医疗费用，如自杀、自伤（精神病患者除外）等。

（十）违法行为导致伤病所发生的医疗费用。

第三十五条 第三十四条（二）、（三）项所涉及的医疗费用，由医疗保险定点医疗（服务）机构在审核医疗费用时直接扣除；第（四）至（八）项所涉及医疗费用，由申请人在申请医疗救助时主动申报。

第六章 就医管理和信息系统更新

第三十六条 医疗救助对象所享受的医疗服务，与本市医疗保险制度相衔接，由医疗保险定点医疗（服务）机构提供。

医疗保险定点医疗（服务）机构原则上参照本市医疗保险规定的基本用药目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录，制定医疗救助对象服务标准，提供利民、便民措施，降低医疗服务成本。

第三十七条 特困人员、重点救助对象按其参加的医疗

保险有关规定就医，并应主动向医疗保险定点医疗（服务）机构提供符合医疗救助条件的有关证件或证明。医疗保险定点医疗（服务）机构应对特困人员、重点救助对象的身份进行核定，免收其住院押金（预付金），按有关规定提供平价医疗服务，安排爱心病房，减免相关医疗费用。

第三十八条 医疗保险定点医疗（服务）机构不得以任何理由拒收紧急危重特困人员、重点救助对象入院就医。

第三十九条 特困人员、重点救助对象达到出院条件而拒绝出院的，自医疗机构通知或要求之日起，所发生全部医疗费用由其个人自理。

第四十条 区民政部门、镇人民政府（街道办事处）应将特困人员、重点救助对象信息资料按规定格式录入“珠海市社会保障信息系统”中的“低保对象管理”子系统，并加强动态管理。特困人员、重点救助对象出现身份改变的，应在其身份改变 10 日内办理变更手续，更新信息系统数据资料。

第四十一条 市社会保险经办机构根据“低保对象管理”子系统的有效数据，在参保人基本信息数据库中对特困人员、重点救助对象加具身份标识，并实时更新、修改相应标识。

第七章 保障措施

第四十二条 市、区财政分别设立医疗救助专项资金，医疗救助金的来源如下：

(一) 各级财政每年按当地城乡居民最低生活保障标准人月的14%的比例预算安排的医疗救助金。

(二) 按福利彩票公益金地方留成部分20%比例安排的医疗救助资金。

(三) 上级补助的医疗救助资金。

(四) 社会各界捐赠的用于医疗救助的资金。

(五) 各级财政补充安排的医疗救助资金。

(六) 医疗救助资金形成的利息收入。

(七) 其他资金。

第四十三条 市、区财政部门设立医疗救助金专户，单独核算，专项管理。市社会保险经办机构建立医疗救助金支出户，核算医疗救助资金，负责和医疗保险定点医疗（服务）机构结算医疗救助金。

第四十四条 医疗救助资金必须专款专用，不得从中提取管理费或列支其他任何费用。当年资金结余转下年继续使用。

第四十五条 各级政府应切实履行医疗救助管理职责，调配相关的机构和人员，在做好医疗救助金预算的同时，同步安排落实年度医疗救助工作经费预算，负责医疗救助待遇的审核、支付及调查、评估等工作。

第四十六条 医疗救助信息系统开发及维护等相关工作经费列入财政预算。

第四十七条 民政部门商财政部门建立健全配套政策，推动符合条件的社会组织开展慈善医疗救助。

第四十八条 市、区应完善预算计划，合理使用资金，防止资金沉淀，提高医疗救助资金使用效率，保障医疗救助工作的健康发展。

第八章 法律责任

第四十九条 医疗救助申请人采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取救助金和未及时退回先予救助医疗救助金的，由区民政局给予批评教育，追回其冒领或应退回的救助金，一年内不得申请医疗救助，并计入有关部门建立的诚信体系；情节严重的，依法追究法律责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

医疗保险定点医疗（服务）机构有骗取医疗救助金等欺诈行为的，由相关主管部门依法进行处理。

第五十条 国家机关、企事业单位、社会团体、村（居）民委员会及其他社会组织，不如实提供申请人家庭收入、财产及其他有关情况的，由区民政部门提请其上级主管机关或有关部门依照法律法规和有关规定处理。

第五十一条 从事医疗救助工作的相关部门及其工作人

员有下列行为之一的，由上级机关、主管机关或所在单位责令改正，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）对符合医疗救助条件的申请不予受理，或未依法说明不予受理理由的。

（二）对符合医疗救助条件的申请拒不签署同意意见，或对不符合医疗救助条件的申请故意签署同意意见的。

（三）玩忽职守、徇私舞弊，贪污、挪用、扣压、拖欠、虚报医疗救助金，擅自提高或降低医疗救助水平的。

第五十二条 市、区民政部门及镇人民政府（街道办事处）应将医疗救助政策、办事程序、医疗救助金发放情况向社会公示，并设立医疗救助工作投诉、举报电话。受理单位自受理投诉、举报之日起 30 日内调查完毕，并将处理结果告知投诉人、举报人。

第九章 附 则

第五十三条 本办法所称的年为社保年度，日为工作日。

第五十四条 本办法所称的医疗保险，如无特殊说明均为本市社会基本医疗保险和补充医疗保险。

第五十五条 本实施办法自 2015 年 7 月 1 日起施行，有效期至 2020 年 6 月 30 日止。《珠海市困难群众医疗救助实施办法》（珠府〔2011〕56 号）同时废止。

第五十六条 本办法由珠海市民政局负责解释。

公开方式：主动公开

抄送：市委各部委办局，市人大办，市政协办，市纪委办，珠海警备区，
市中级人民法院，市检察院，各人民团体，各新闻单位，中央和省属驻珠海
有关单位。

珠海市人民政府办公室

2015年4月2日印发
