

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。