中山市医疗救助办法

（征求意见稿）

**第一章 总则**

**第一条** 为规范本市医疗救助管理工作，帮助救助对象获得基本医疗服务和享受医疗保障待遇，根据《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）、《广东省困难群众医疗救助暂行办法》（粤民发〔2016〕184号）等规定，结合本市实际，制定本办法。  
 **第二条** 本办法所指医疗救助，是指对救助对象参加基本医疗保险给予资助，保障其获得基本医疗保险服务；对救助对象在扣除各种医疗政策性补偿、补助、减免及社会指定医疗捐赠后，仍难以负担的符合规定医疗费用，给予适当比例补助，帮助救助对象获得基本医疗服务。

**第三条** 医疗救助工作遵循以下原则：

（一）托住底线。根据经济社会发展水平、救助对象医疗费用、家庭困难程度和负担能力等因素，科学合理制订救助方案，确保救助对象获得必需的基本医疗保险服务。

（二）统筹衔接。实行救助对象、救助标准、救助金和救助服务的市级统筹。加强与基本医疗保险、大病保险、疾病应急救助及各类补充医疗保险、商业保险等制度的有效衔接，形成制度合力。加强与慈善事业有序衔接，实现政府救助与社会力量参与的高效联动和良性互动。

（三）公开公正。公开救助政策、工作程序、救助对象以及实施情况，主动接受群众和社会监督，确保过程公开透明、结果公平公正。

（四）高效便捷。优化救助流程，简化结算程序，加强信息化建设，增强救助时效性，使救助对象得到及时有效救助。

**第四条** 医疗救助实行各级政府分级负责制：

市医疗保障行政部门负责做好全市医疗救助的政策制定和组织实施，改造和完善医疗救助信息系统。

市医保经办机构负责市级医疗救助金的预算、审核、结算和拨付；医疗救助政策及业务咨询、宣传、培训、指导、监督检查和投诉处理等工作；首次医疗救助、二次医疗救助“一站式”结算和零星报销。

市财政部门负责落实医疗救助资金的预算安排，将所需资金纳入年度财政预算，加强资金的监督和管理，确保资金专款专用。  
 民政部门负责确认收入型贫困医疗救助对象身份信息。

市残联部门负责确认重度残疾人身份信息，协助各镇区为其所辖区域内重度残疾人中的困难群众参加本市基本医疗保险。

政务服务数据管理部门协助做好医疗救助“一站式”结算工作。  
 市卫生健康部门指导、规范、督促定点医疗机构的医疗服务行为，督促定点医疗机构配合做好“一站式” 结算工作及落实免收收入型贫困医疗救助对象住院押金。  
 镇（区）政府（办事处）落实镇区级医疗救助资金，确保本辖区内收入型贫困医疗救助对象全面参加基本医疗保险，为其做好参保登记和代缴；负责本辖区支出型贫困医疗救助对象医疗救助申请受理、调查、审核、公示和医疗救助资金发放工作；镇（区）政府（办事处）和村（居）民委员会应当主动发现并及时核实所辖区域居民罹患重病等特殊情况，帮助有困难的家庭和个人提出救助申请。

**第二章 救助对象**

**第五条** 医疗救助对象分为收入型贫困医疗救助对象和支出型贫困医疗救助对象：  
 （一） 收入型贫困医疗救助对象。参加了本市基本医疗保险的本市户籍人口，持有由市民政部门核发的《广东省城乡居民最低生活保障证》、《中山市低收入家庭救助证》、《特困人员救助供养证》或《儿童福利证》的人员：  
 1．特困供养人员（包括符合特困供养条件的流浪乞讨人员）；  
 2．散居孤儿和事实无人抚养儿童;

3．最低生活保障对象；  
 4．低收入家庭成员。

以上对象入住市第三人民医院的，城区范围内城镇特困供养人员通过市社会福利院集中供养的，以及孤儿通过市儿童福利院集中供养的按本市现行政策实施医疗费用保障。  
 （二）支出型贫困医疗救助对象。参加了本市基本医疗保险的本市户籍居民、在本市连续居住满 3 年（以办理本地《广东省居住证》为准）且申请医疗救助前已在本市连续参加基本医疗保险并足额缴费满 3 年的非本市户籍人员，申请救助当月起过去一年内在本市医保定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）或经市医保经办机构批准的非本市定点医疗机构发生的门诊和住院医疗费用，享受社会医疗保险待遇后，个人负担的医疗费用及家庭财产情况符合本办法第六条规定的因病致贫家庭重病患者。

共同生活的家庭成员中有两人及以上患病进行门诊诊治和住院治疗的，个人负担的医疗费用可合并计算。

**第六条** 支出型贫困医疗救助对象的家庭财产及医疗费用支出需同时符合下列标准：

（一） 共同生活的家庭成员名下产权房屋总计不超过 1 套。以下情况除外：

1.农村集体用地上建的 5 年以上不作居住的旧房（危房）；

2.与家庭成员以外人员共有产权或继承权的， 且 5 年以上不作居住的旧房（危房）；

（二）共同生活的家庭成员名下人均存款（包括定期、活期存款）和有价证券、基金的人均市值相加总计低于 24 个月（ 含）城乡最低生活保障标准，且个人负担的医疗费用单次或累计超过其家庭过去一年（自申请救助当日起）可支配总收入的40％；

（三）共同生活的家庭成员名下均无机动车辆（不含残疾人车、摩托车、三轮车，用于生计的且车龄在 5 年以上排气量为 1.6 升以下的小货车、排气量为 1.4 升以下的小型面包车）、船舶；

（四）共同生活的家庭成员名下均无工业、商业、服务业营利性组织的所有权（不含无雇员的夫妻作坊、小卖部等）。

**第三章 救助方式与标准**

**第七条** 对收入型贫困医疗救助对象参加本市基本医疗保险的个人缴费部分予以资助，并对其享受社会医疗保险待遇后的门诊和住院医疗费用按规定给予救助；对支出型贫困医疗救助对象享受社会医疗保险待遇后的门诊和住院医疗费用按规定给予救助。

**第八条** 参保资助。各镇（区）负责收入型贫困医疗救助对象参加本市基本医疗保险。收入型贫困医疗救助对象以居民身份参加本市基本医疗保险的，其个人缴费部分全额资助。收入型贫困医疗救助对象以职工身份参加本市基本医疗保险：个人缴费部分高于居民的，按照本市以居民身份参加基本医疗保险的个人缴费标准予以资助；个人缴费部分低于居民的，按照其实际参加基本医疗保险的个人缴费标准予以资助。

参保资助实行“先登记参保、后补助缴费”，在完成参保登记后当月可享受待遇。自完成参保登记起每月由各镇（区）民政部门为收入型贫困医疗救助对象进行申报缴费，个人缴费部分由其登记参保镇（区）级财政补贴并代缴，财政补贴按本市基本医疗保险相关规定执行。

**第九条** 首次医疗救助。收入型贫困医疗救助对象在定点医疗机构发生的门诊和住院医疗费用，享受社会医疗保险待遇后，个人自付医疗费用通过医疗救助“一站式”结算系统按相应比例给予救助，由市级医疗救助资金负担。特困供养人员、散居孤儿和事实无人抚养儿童个人自付医疗费用按100%的救助比例予以救助，无年度救助限额；其他收入型贫困医疗救助对象个人自付医疗费用按85%的救助比例予以救助，其中未成年人、妇女乳腺癌和宫颈癌患者、戈谢病患者、艾滋病患者按90%的救助比例予以救助，年度救助限额20万元。  
 **第十条** 二次医疗救助。收入型贫困医疗救助对象在定点医疗机构发生的门诊和住院医疗费用享受社会医疗保险待遇和首次医疗救助核报后，剩余个人需要支付的医疗费用通过医疗救助“一站式”结算系统按相应比例给予救助，由市级医疗救助资金负担。其中，特困供养人员、散居孤儿和事实无人抚养儿童剩余个人需要支付的医疗费用按100%的救助比例予以救助，无年度救助限额；其他收入型贫困医疗救助对象剩余个人需要支付的医疗费用按80%的救助比例予以救助，年度救助限额 15万元。

**第十一条** 支出型贫困医疗救助对象自申请救助当日起过去一年内在本市定点医疗机构或经市医保经办机构批准的非本市定点医疗机构发生的门诊和住院医疗费用享受社会医疗保险待遇后，剩余个人需要支付的医疗费用参照不低于70%的救助比例予以救助，由各镇（区）医疗救助资金负担，医疗救助年度内累计救助资金额由镇（区）结合实际情况制定。

各镇（区）应根据所辖区域实际情况制定相应的医疗救助方案，报市医疗保障行政部门备案。

**第十二条** 救助对象患特定重大疾病、传染病，国家和省、市对相关医疗费用的负担有明确规定的，按相关规定办理。

1. **申请、审核和审批**

**第十三条** 收入型贫困医疗救助对象进行门诊和住院治疗的，本市定点医疗机构应当免收其住院押金，及时给予救治,对其社会医疗保险待遇、医疗救助资金等进行“一站式”结算。

**第十四条** 收入型贫困医疗救助对象在定点医疗机构发生的门诊和住院医疗费用未实现联网“一站式”结算的，申请人自行垫付医疗费用，在就诊或出院后12个月内，向医保经办机构申请零星报销。

**第十五条** 支出型贫困医疗救助对象在本市定点医疗机构或经市医保经办机构批准的非本市定点医疗机构发生的门诊和住院医疗费用，享受社会医疗保险待遇后，剩余医疗费用由个人自行垫付，在就诊或出院后12个月内到当地镇（区）政府（办事处）申请医疗救助，并提供以下资料：

（一）如实填写的《中山市XX镇区医疗救助资金申请审批表》；

（二）申请人身份证、户口本（非本市户籍人员提供居住证）原件、复印件及参保情况证明；

（三）定点医疗机构出具的疾病诊断证明、医疗费用结算清单或单据原件、复印件；

（四）银行存折（卡） 原件及复印件；

（五）《救助申请家庭经济及财产状况申报表》、《申请医疗救助家庭经济状况核对授权书》、家庭成员经济收入及有价证券、房产情况材料；

（六）镇（区）政府（办事处）认为需要提供的其他材料。

**第十六条** 镇（区）政府（办事处）受理、审核审批支出型贫困医疗救助申请，应当遵循以下程序：

（一）自收到申请材料之日起2个工作日内，根据当地有关家庭经济状况认定标准，对申请人提供的申请材料进行审核（支出型贫困医疗救助对象的家庭收入和家庭财产认定范围参照《中山市城乡居民最低生活保障和低收入家庭救助实施办法》执行，经济状况通过广东省底线民生信息化核对管理系统进行审核）。经审核符合申请条件的，予以受理；不符合申请条件的，应当自作出不予受理决定之日起3个工作日内书面告知申请人并说明理由；

（二）自决定受理之日起5个工作日内，在社区工作人员、村民委员会协助下，组织工作人员入户调查核实，完成申请人家庭生活状况综合评估工作。对符合救助条件的，在《中山市XX镇区困难群众医疗救助资金申请审批表》上加具意见，并及时在村（居）民委员会设置的村（居）务公开栏公示入户调查和审核结果，公示期为5日；对不符合申请条件的，应当自作出决定之日起3个工作日内书面告知申请人并说明理由；

（三）公示期满无异议的，镇（区）政府（办事处）对符合条件的申请人，应尽快核准其享受医疗救助的金额；公示期间出现异议且能提供有效证据的，镇（区）政府（办事处）应当组织民主评议，对申请人家庭经济状况进行评议并作出结论。民主评议人员由镇（区）政府（办事处）工作人员，村（居）民委员会成员、熟悉村（居）民情况的党员代表、村（居）民代表等组成。

（四）经民主评议认为符合条件的，镇（区）政府（办事处）对符合条件的申请人，应尽快核准其享受医疗救助的金额；经民主评议认为不符合条件的，镇（区）政府（办事处）应当自作出决定之日起3个工作日内书面告知申请人并说明理由。

（五）镇（区）政府（办事处）应当对拟批准的申请家庭通过固定的政务公开栏、村（居）务公开栏以及政务大厅设置的电子屏等场所和地点进行公示，公示期为5日。公示内容包括申请人姓名、家庭人数、拟救助金额等，不得公开与医疗救助无关的信息。

（六）公示期满无异议的，镇（区）政府（办事处）应当在3个工作日内作出审批决定，在作出医疗救助决定后5个工作日内将医疗救助资金支付给申请人；公示期间出现异议的，镇（区）政府（办事处）应当重新组织调查核实，在15个工作日内作出审批决定。对拟批准的申请重新公示，对不予批准的申请，应当自作出决定之日起3个工作日内书面告知申请人并说明理由。

**第十七条** 对获得医疗救助的支出型医疗救助对象名单，应当在镇（区）政府（办事处）、村（居）委会政务公开栏以及政务大厅设置的电子屏等场所和地点进行为期半年的公示。

**第十八条** 镇（区）政府（办事处）应在每月初将上月支出型贫困医疗救助对象相关统计数据汇总报送至市医保经办机构。

**第五章 医疗救助资金筹措和管理**

**第十九条** 医疗救助资金来源主要包括：

（一）各级财政部门每年安排的医疗救助专项资金；

（二）福利彩票公益金本级留成部分每年按20％比例安排的医疗救助资金；

（三）上级财政补助资金；

（四）社会各界捐赠用于医疗救助的资金；

（五）按规定可用于医疗救助的其他资金。

**第二十条** 收入型贫困医疗救助对象在定点医疗机构就医发生的医疗费用实行“一站式”结算后，属于市级医疗救助资金负担的医疗费用，由定点医疗机构给予记帐，定期汇总后将救助对象就医记账结算情况、救助对象名单等相关资料，定期报送市医保经办机构，市医保经办机构对资料进行审核结算，按月向各定点医疗机构支付医疗救助资金；属于个人负担的部分，由个人与定点医疗机构直接结算。

支出型贫困医疗救助对象的救助申请经镇（区）政府（办事处）审批同意后，由镇（区）医疗救助财政专户予以支付。

**第二十一条** 市医疗保障部门、各镇区应加强对医疗救助资金的管理，按规定做好医疗救助资金的日常收支记账和资料保存工作。市、镇区两级医疗救助资金的管理和使用情况，应当在每年度结束后分别由市医保经办机构、各镇区向社会公布，接受社会监督。

**第六章 社会力量参与**

**第二十二条** 市、镇（区）人民政府应当按照国家有关规定制定相关政策，鼓励、支持社会力量参与医疗救助。

**第二十三条** 鼓励单位和个人等社会力量通过捐赠、设立帮扶项目、创办服务机构、提供志愿服务等方式，参与医疗救助。

**第二十四条** 医疗救助中的具体服务事项可通过委托、承包、采购等方式，向社会力量购买服务。

**第七章 法律责任**

**第二十五条** 医疗救助资金必须全部用于医疗救助，任何单位和个人不得截留、挤占、私分和挪用。违反本办法规定，截留、挤占、私分和挪用医疗救助金的，按照国家和省有关规定处理。  
  **第二十六条** 从事医疗救助工作的人员有下列行为之一的，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：  
 （一）不按规定受理医疗救助申请，对符合条件的申请故意签署不同意享受医疗救助待遇意见，或对不符合条件的申请故意签署同意享受医疗救助待遇意见的；  
 （二）玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊、挪用、扣压、拖欠医疗救助金的。

**第二十七条** 医保定点医疗机构、医保定点零售药店违反医疗救助规定行为的，依照有关规定处理；造成医疗救助金流失或浪费的，依法追究医保定点医药机构、医保定点零售药店及相关人员的责任。

**第二十八条** 医疗救助申请人采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取医疗救助资金的，由医疗救助资金发放单位追回其违法领取的医疗救助资金并将相关信息记入有关部门建立的诚信体系，在 3 年内取消其医疗救助资格，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第二十九条** 对医疗救助工作人员不依法履行职责的，可以向市医疗保障行政部门投诉、举报，并提供有关线索和证据；医疗救助工作人员及普通群众发现骗取医疗救助资金的，应及时向医疗救助资金发放单位举报，并提供有关线索、证据。

1. **附则**

**第三十条** 本办法所称在经市医保经办机构批准的非本市定点医疗机构发生的门诊和住院医疗费用，是指参保人已办理有效异地就医备案、有效市外转诊等手续后在非本市定点医疗机构发生的门诊和住院医疗费用。

**第三十一条** 本办法所称共同生活的家庭成员包括：  
 （一）配偶；  
 （二）父母和未成年子女；  
 （三）已成年但不能独立生活的子女，包括在校接受本科及以下学历教育的成年子女；  
 （四）其他具有法定赡养、扶养、抚养义务关系并长期共同居住的人员。  
 **第三十二条** 下列人员不计入共同生活的家庭成员：  
 （一）连续三年以上（ 含三年） 脱离家庭独立生活的宗教教职人员；  
 （二）离家三年以上（ 含三年），无法取得联系并已在公安部门备案的失踪人员。  
 （三）根据本条原则和有关程序认定的其他人员。虽未单独立户，但没有法定扶养、抚养、赡养义务人的个人，可视为家庭。

**第三十三条** 本市事实无人抚养儿童是指：具有本市户籍，父母双方均符合重残、重病、服刑在押、强制隔离戒毒、被执行其他限制人身自由的措施、失联情形之一的儿童，或者父母一方死亡或失踪，另一方符合重残、重病、服刑在押、强制隔离戒毒、被执行其他限制人身自由的措施、失联情形之一的儿童。以上儿童是指年龄未满18周岁。

**第三十四条** 医疗救助对象达到出院条件而无正当理由拒绝出院的，医疗机构应将情况及时以书面形式报送医疗救助对象户籍所在地镇（区）政府（办事处）配合医疗机构对救助对象进行劝离说服；救助对象拒不接受的，自出院通知书下达之日起，所发生的医疗费用将不列入救助范围。

**第三十五条** 符合救助条件的医疗救助对象在办理医疗救助申请期间死亡的，医疗救助申请可继续给予办结，救助资金由救助对象法定继承人领取。救助对象无法定继承人的，终止办理申请。

**第三十六条** 各镇（区）负责其所辖区域内重度残疾人中的困难群众参加本市基本医疗保险费用的全额代缴。

**第三十七条** 医疗救助年度的起止时间与医保年度保持一致。

**第三十八条** 医疗救助资金支付范围、管理、监督等本办法未作规定的，按照基本医疗保险有关规定执行。

**第三十九条** 本办法由市医疗保障行政部门负责解释。

**第四十条** 本办法自 2021 年1月1日起施行，有效期 5年。施行期间如国家和省出台新的相关规定则按新规定执行。本办法施行之日起《中山市困难居民重特大疾病医疗救助办法》 （中府办〔 2018〕 38号）同时废止。