

佛山市人民政府办公室文件

佛府办〔2020〕7号

佛山市人民政府办公室 关于印发佛山市医疗救助办法的通知

各区人民政府，市政府各部门、直属各机构：

《佛山市医疗救助办法》已经市人民政府同意，现印发你们，请认真贯彻执行。执行中遇到问题，请径向市医保局反映。


佛山市人民政府办公室
2020年3月27日

佛山市医疗救助办法

第一章 总 则

第一条 为规范本市医疗救助管理工作，完善医疗救助政策，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》《广东省社会救助条例》《广东省困难群众医疗救助暂行办法》《广东省医疗保障局广东省民政厅广东省财政厅广东省人力资源和社会保障厅广东省卫生健康委员会广东省扶贫开发办公室广东省政务服务数据管理局广东省残疾人联合会关于进一步加强医疗救助“一站式”结算工作的通知》（粤医保发〔2018〕5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卫生服务。

（二）统筹衔接。实行救助对象、救助标准、救助金和救助服务规程的市级统筹。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 医疗救助实行各级人民政府分级负责制。市医保部门负责统筹规划和制定全市医疗救助政策，区医保部门负责医疗救助金的筹集和因病致贫医疗救助对象、罕见病医疗救助对象的审批工作。

民政部门负责重点医疗救助对象的身份认定。

社保（医保）经办机构负责重点医疗救助对象的参保登记，重点医疗救助对象、“两病”（急性白血病或先天性心脏病）儿童医疗救助对象的医疗救助“一站式”结算和医疗救助零星报销，医疗救助金支出及医疗救助信息系统建设。

财政、卫生健康等部门按照各自职责主动配合，密切协作，做好相关制度的衔接工作。

镇（街道）人民政府（办事处）负责医疗救助对象受理、审核和公示工作。镇（街道）人民政府（办事处）、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 下列人员按本办法规定可以申请医疗救助：

(一) 重点医疗救助对象。

本市户籍最低生活保障对象、特困供养人员、最低生活保障临界对象、孤儿和事实无人抚养儿童。

(二) 其他医疗救助对象。

1. 因病致贫医疗救助对象。

(1) 本市户籍因病致贫医疗救助对象须同时符合下列条件：

一是当年（指自然年度，下同）在基本医疗保险定点医疗机构（以下简称医保定点医疗机构）住院治疗和诊治门诊慢性病种、门诊特定病种疾病，经基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗保险核报后，个人需要支付的医疗费用达到或超过其家庭年可支配总收入的 50%（家庭年可支配总收入的计算时间为申请医疗救助之日前一年，下同）；

二是家庭资产总值低于规定的上限（详见附件）。

(2) 非本市户籍因病致贫医疗救助对象须同时符合下列条件：

一是当年在医保定点医疗机构住院治疗和诊治门诊慢性病种、门诊特定病种疾病，经基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗保险核报后，个人需要支付的医疗费用达到或超过其家庭年可支配总收入的 50%；

二是家庭资产总值低于规定的上限（详见附件）；

三是持本市有效居住证且发生的医疗费用在居住证有效期内；

四是申请医疗救助前两年内（含申请当月）累计实际缴纳本市基本医疗保险费满 1 年，且申请医疗救助当月处于本市基本医疗保险的参保缴费状态。

2. 罕见病医疗救助对象。

罕见病医疗救助对象须同时符合下列条件：

一是具有本市户籍满 5 年的居民或父母一方获得本市户籍满 5 年且未满 5 周岁的本市户籍儿童；

二是患国家卫生健康委员会公布的《罕见病目录》中的罕见病；

三是当年治疗罕见病的指定药品、治疗性食品费用，经基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗保险核报后，个人需要支付的医疗费用达到或超过家庭年可支配总收入 50%；

四是在符合条件的罕见病医疗机构诊疗；

五是家庭资产总值低于规定的上限（详见附件）。

3. “两病”儿童医疗救助对象。

“两病”儿童医疗救助对象须同时符合下列条件：

一是参加本市居民基本医疗保险；

二是年龄 0—14 周岁（含 14 周岁）。

第六条 本市因病致贫医疗救助对象和罕见病医疗救助对

象的家庭财产须同时符合下列条件：

（一）《广东省最低生活保障制度实施办法》第九条规定的共同生活的家庭成员（以下称家庭成员）名下产权房屋（含住宅、公寓等，下同）总计不超过 1 套（栋）。家庭成员总计已拥有 1 套（栋）产权房屋，同时拥有泥砖房、父辈以上留下祖屋且申请家庭成员不作居住的除外。

（二）家庭成员名下均无商事登记信息。无雇员的夫妻小作坊、小卖部（不含专营高档烟酒、奢侈品）除外。

（三）家庭成员名下金融资产的人均金额（市值）不超过本市 24 个月最低生活保障标准。

第三章 救助方式与标准

第一节 重点医疗救助对象

第七条 资助参加本市基本医疗保险。重点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。重点医疗救助对象以职工身份参加本市基本医疗保险的，其个人缴费部分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。

第八条 门诊医疗救助。重点医疗救助对象在市内医保定点医疗机构就诊时，医保定点医疗机构免收普通门诊诊查费、病历费。

重点医疗救助对象在市内医保定点医疗机构或经社保（医保）经办机构核准的市外医疗机构诊治门诊慢性病种、门诊特定

病种疾病医疗费用，经基本医疗保险、大病保险核报后，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予以救助。其中，最低生活保障对象和最低生活保障临界对象按 90% 的救助比例予以救助，年度救助限额 3 万元；特困供养人员、孤儿和事实无人抚养儿童按 100% 的救助比例予以救助，无年度救助限额。

重点医疗救助对象在市内基本医疗保险普通门诊待遇享受区的医保定点医疗机构（佛山市第一人民医院、佛山市中医院和佛山市人民政府机关门诊部除外）诊治普通门诊疾病的医疗费用，经基本医疗保险核报后，剩余个人需要支付的门诊医疗费用通过医疗救助“一站式”结算系统按相应比例予以救助。其中，最低生活保障对象和最低生活保障临界对象按 90% 的救助比例予以救助，年度救助限额 1 万元；特困供养人员、孤儿和事实无人抚养儿童按 100% 的救助比例予以救助，无年度救助限额。

第九条 住院医疗救助。住院医疗救助不设病种限制，重点医疗救助对象到市内医保定点医疗机构住院治疗时，住院起付线纳入救助项目，医保定点医疗机构免收住院押金。

（一）住院首次医疗救助。重点医疗救助对象到市内医保定点医疗机构住院的医疗费用，经基本医疗保险、大病保险核报后，个人负担的合规医疗费用通过医疗救助“一站式”结算系统按相应比例予以救助。其中，最低生活保障对象和最低生活保障临界对象按 90% 的救助比例予以救助，年度救助限额 10 万元；特困

供养人员、孤儿和事实无人抚养儿童按 100% 的救助比例予以救助，无年度救助限额。

(二) 住院二次医疗救助。重点医疗救助对象在市内医保定点医疗机构住院的医疗费用，经基本医疗保险、大病保险和住院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 95% 的救助比例予以救助。其中，最低生活保障对象和最低生活保障临界对象年度救助限额 8 万元，特困供养人员、孤儿和事实无人抚养儿童无年度救助限额。

第十条 对因各种原因未能参加基本医疗保险的重点医疗救助对象，其在市内医保定点医疗机构、国家和广东省异地就医联网结算平台上的医疗机构住院的医疗费用按 95% 的救助比例予以救助。其中，最低生活保障对象和最低生活保障临界对象年度救助限额 18 万元，特困供养人员、孤儿和事实无人抚养儿童无年度救助限额。

第二节 其他医疗救助对象

第十一条 因病致贫医疗救助。

因病致贫医疗救助对象在市内医保定点医疗机构住院和门诊慢性病种、门诊特定病种疾病的医疗费用，经基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗保险核报，剩余个人需要支付的医疗费用由其个人先行支付后，本市户籍人员由户籍所在区医保部门、非本市户籍人员由居住所在区医保部门按 80% 的救助比例予以救助，年度救助限额 15 万元。

第十二条 罕见病医疗救助。

罕见病医疗救助对象在符合条件的罕见病医疗机构诊治罕见病的指定药品、治疗性食品费用，经基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗保险核报，剩余个人需要支付的指定药品、治疗性食品费用由其个人先行支付后，由户籍所在区医保部门按 80% 的救助比例予以救助，年度救助限额 30 万元。

第十三条 “两病”儿童医疗救助。

“两病”儿童医疗救助对象在市内医保定点医疗机构住院的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险核报后，剩余合规医疗费用通过医疗救助“一站式”结算系统按 100% 的救助比例予以救助，无年度救助限额。

第三节 医疗救助管理

第十四条 申请医疗救助的人员，应当按照本办法规定如实申报家庭人口、收入、财产状况，主动配合医保部门及社保（医保）经办机构开展审核审批工作。

第十五条 市医保、民政部门和市社保（医保）经办机构应当建立医疗救助政策研究和案例分析的工作机制，定期召开协调会议研究解决医疗救助政策执行中的具体问题。

第十六条 市医保部门应当对区医保部门及其他医疗救助承办机构医疗救助工作开展情况进行监督检查。

第十七条 区、镇（街道）人民政府（办事处）应当配备医疗救助工作人员，确保事有人管、责有人负。现有医疗救助工作

人员不足的，可鼓励社会力量承担相关工作，由各区按照“统一配备、统一管理、镇（街道）人民政府（办事处）使用”的模式，向区医保部门、区社保（医保）经办机构、镇（街道）人民政府（办事处）派遣工作人员，派遣人员所需经费按属地管理原则由购买服务单位在医疗救助工作经费中列支。

第十八条 各区在开展家庭经济状况核查时，可自行选择车辆和房产等实物类财产评估的协议服务供应商，财产评估所需经费按属地管理原则由各区在医疗救助工作经费中列支。

第十九条 重点医疗救助对象、因病致贫医疗救助对象和“两病”儿童医疗救助对象到国家和广东省异地就医联网结算平台上的医疗机构住院，按市内医保定点医疗机构的救助比例和限额予以救助。

第二十条 下列情形产生的医疗费用不予救助：

（一）到市内非医保定点医疗机构、非国家和广东省异地就医联网结算平台上的医疗机构就医或自行购买药品无正规票据的费用；

（二）不按规定用药、诊疗所产生的医疗费用；

（三）应由第三方承担的医疗费用；

（四）市级以上人民政府规定的其他不予救助情形。

第四章 医疗救助金筹集和管理

第二十一条 全市各级人民政府应当建立医疗救助金，医疗救助金来源主要包括：

- (一) 各级财政部门每年安排的医疗救助专项资金;
- (二) 市、区用于社会福利的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) 医疗救助金形成的利息收入;
- (六) 按规定可用于医疗救助的其他资金。

第二十二条 各级财政部门应当会同同级医保部门根据医疗救助对象需求、工作开展情况等因素，科学合理地安排医疗救助金。

第二十三条 全市医疗救助金实行收支两条线管理，收入筹集由医保部门负责，支出由社保（医保）经办机构负责，市医疗救助财政专户管理责任由市财政部门负责。市、区医保部门设立医疗救助金收入户，市、区社保（医保）经办机构设立医疗救助支出户，医疗救助金实行分账管理、专款专用。区医保部门将筹集的医疗救助金划入市医保部门医疗救助金收入户，市医保部门把医疗救助金划入市医疗救助财政专户。上级下拨的医疗救助补助资金、市级医疗救助金按因素法分配各区。

第二十四条 建立医疗救助金预付款制度。医疗救助预付款的额度按照上年度实际医疗救助支出费用的 25% 确定。医疗救助预付款专项用于医疗救助结算，每年年末余额结算结转下一年度抵减预付款额度。在医疗救助财政专户余额充足的前提下，医

疗救助预付款中本市就医部分由市社保（医保）经办机构在每年2月初测算当年预付款，并报市财政部门审批后，每年2月底前由市财政部门按时划入市社保（医保）经办机构医疗救助支出账户。异地就医部分预付款由市社保（医保）经办机构按省有关规定测算后，报市财政部门审批，市财政部门在规定时间内将异地结算预付款划至市社保（医保）经办机构医疗救助支出账户，其中省内资金划转到异地就医结算专户对应的市社保（医保）经办机构指定账户，跨省按国家和省有关规定划转。

第二十五条 建立医疗救助金预警机制。当各区上缴的医疗救助金余额低于上年度实际医疗救助支出费用的25%时，由市医保部门向各区医保部门发出预警通知，各区医保部门在收到预警通知后的两个月内将重新测算后的当年所需支付剩余资金差额划入市医保部门医疗救助专户。

第五章 社会力量参与

第二十六条 市、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。

第二十七条 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。鼓励社会慈善机构募集罕见病救助资金，设立罕见病救助项目，汇集社会力量，共同关爱和帮扶罕见病困难患者。

第二十八条 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。

第六章 责任追究

第二十九条 违反本办法规定，截留、挪用、挤占、私分医疗救助金的，按照《广东省社会救助条例》等有关规定处理。

第三十条 医疗救助工作人员在开展医疗救助调查、审核、审批过程中，滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊，泄露医疗救助对象依法应当公示范围以外的信息，依照有关规定追究相关人员的责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十一条 医疗救助工作人员通过信息化查询核对、入户调查、邻里访问等方式，按规定程序尽职完成调查，作出审核审批决定后，由于申请对象隐瞒人口、收入、财产状况，以及信息核对系统数据局限等原因，导致错发医疗救助金的，医疗救助工作人员不承担工作过失责任。

第三十二条 任何单位和个人采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助金或服务的，按照《社会救助暂行办法》第六十八条、第六十九条规定处理，相关信息记入市公共信用信息管理系统。

第三十三条 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。

第七章 附 则

第三十四条 合规医疗费用范围参照本市基本医疗保险、大

病保险等有关规定确定。

第三十五条 市医保部门依据本办法制定实施细则，市医保部门会同市民政部门和市社保（医保）经办机构依据本办法制定服务规程。

第三十六条 本办法由市医保局负责解释。

第三十七条 本办法自 2020 年 4 月 1 日实施，有效期 5 年。《佛山市人民政府办公室关于印发佛山市困难群众医疗救助暂行办法的通知》（佛府办〔2017〕33 号）同时废止。

附件：因病致贫医疗救助对象和罕见病医疗救助对象家庭资产限额表

附件

因病致贫医疗救助对象和罕见病医疗救助对象家庭资产限额表

家庭人数	家庭资产限额 (元)	家庭成员有老年人、未成年人、在读全日制大专以上院校学生或一、二级重度残疾人的， 按人数相应增加 6000 元
1 人	43935	43935+老年人、未成年人、在读全日制大专以上院校学生或一、二级重度残疾人人数 × 6000
2 人	78538	78538+老年人、未成年人、在读全日制大专以上院校学生或一、二级重度残疾人人数 × 6000
3 人	116640	116640+老年人、未成年人、在读全日制大专以上院校学生或一、二级重度残疾人人数 × 6000
4 人	152410	152410+老年人、未成年人、在读全日制大专以上院校学生或一、二级重度残疾人人数 × 6000
5 人	182736	182736+老年人、未成年人、在读全日制大专以上院校学生或一、二级重度残疾人人数 × 6000
6 人以上	1620 × 24 个月 × 家庭人数 + 0.94 + (老年人人数 + 未成年人数 + 在读全日制大专以上院校学生 + 一、二级重度残疾人) × 6000	

- 说明：1. 本表家庭资产限额计算包括非自住房屋、机动车辆（不含摩托车）等实物类财产及储蓄、股票等货币类财产，具体按本办法有关规定认定。
 2. 家庭资产限额 = 低保临界认定标准 × 24 个月 × 家庭人数 × 家庭规模影响系数。
 3. 国家统计局城调总队计算出的家庭规模影响系数：家庭人数为 1 人为 1.13，2 人为 1.01，3 人为 1，4 人为 0.98，5 人及以上为 0.94。
 4. 本表家庭资产限额按本市低保临界认定标准（2020 年是 1620 元）计算，以后随着本市低保临界认定标准的提高而相应提高。

抄送：市委各部委办，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院，中直、省属驻佛山单位，驻佛山部队，市各人民团体，市各民主党派。

佛山市人民政府办公室秘书一科

2020年3月31日印发
