

中府办规字〔2018〕5号

中山市人民政府办公室文件

中府办〔2018〕38号

中山市人民政府办公室关于印发中山市 困难居民重特大疾病医疗救助办法的通知

火炬开发区管委会，翠亨新区管委会，各镇政府、区办事处，市各有关单位：

《中山市困难居民重特大疾病医疗救助办法》已经市政府常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻实施。实施过程中遇到的问题，请径向市民政局反映。



中山市困难居民重特大疾病医疗救助办法

第一条 为完善我市困难居民重特大疾病医疗救助工作，根据《广东省困难群众医疗救助暂行办法》（粤民发〔2016〕184号）和《广东省民政厅关于加强医疗救助政策落实切实做好困难群众医疗救助工作的通知》（粤民函〔2018〕288号），结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称重特大疾病医疗救助，是指困难居民在享受了社会医疗保险待遇及医疗机构费用减免后，对其核准住院（含特定病种门诊医疗）个人缴费部分，给予适当比例救助。

第三条 重特大疾病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。参加了本市社会医疗保险，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. 最低生活保障对象；
2. 低收入家庭成员；
3. 特困供养人员；
4. 散居孤儿。

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办理市广弘颐养院集中供养的，以及孤儿通过市儿童福利院集中供养的按我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。参加了本市社会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社会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社会保险定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）住院（含特定病种门诊医疗），个人负担的医疗费用及家庭资产总值情况符合本办法第四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住院（含特定病种门诊医疗）的，个人负担的医疗费用可合并计算。

第四条 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及个人负担的医疗

费用符合以下条件之一：

1. 总计低于本市 12 个月（含）城乡最低生活保障标准的，个人负担的医疗费用单次或累计超过其家庭过去一年（自申请救助当月起）可支配总收入的 30%；

2. 总计高于本市 12 个月，低于 16 个月（含）城乡最低生活保障标准的，个人负担的医疗费用单次或累计超过其家庭过去一年（自申请救助当月起）可支配总收入的 40%；

3. 总计高于本市 16 个月，低于 20 个月（含）城乡最低生活保障标准的，个人负担的医疗费用单次或累计超过其家庭过去一年（自申请救助当月起）可支配总收入的 50%；

4. 总计高于本市 20 个月，低于 24 个月（含）城乡最低生活保障标准的，个人负担的医疗费用单次或累计超过其家庭过去一年（自申请救助当月起）可支配总收入的 60%。

（三）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）。

第五条 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。

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）市民政局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。

第六条 医疗救助遵循以下原则：

（一）保障基本医疗权益；

（二）与社会医疗保险制度相衔接；

（三）公开、公平、公正；

（四）准确、及时。

第七条 对困难居民重特大疾病的医疗救助水平应与本市经济社会发展水平相适应，并根据困难居民人数、最低生活保障标准及重特大疾病医疗救助金使用情况进行调整。

第八条 鼓励社会组织对家庭医疗负担较重、基本生活存在困难的居民给予人道主义救助。

第九条 市民政部门负责组织实施全市重特大疾病医疗救助

工作，组织医疗救助“一站式”结算工作，负责市级重特大疾病医疗救助资金的审核、结算。

第十条 市财政部门负责落实重特大疾病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。

第十一条 市人力资源社会保障部门协助市民政局做好“一站式”结算工作，根据需要协助市民政局对定点医疗机构进行结算系统改造和提供调用接口；协助做好与重特大疾病医疗救助有关的社会保险管理服务工作。

第十二条 市卫生计生部门负责指导、规范、督促定点医疗机构的医疗服务行为，督促定点医疗机构认真配合做好“一站式”结算工作，以及落实免收收入型贫困医疗救助对象住院押金。

第十三条 各镇区负责确保本辖区内收入型贫困医疗救助对象全面参加社会医疗保险；落实镇区级医疗救助资金，对重特大疾病医疗救助对象住院（含特定病种门诊医疗）进行救助；负责本辖区救助对象医疗救助申请受理、调查、核实、上报工作。

第十四条 市民政局、各镇区民政工作机构应加强对重特大疾病医疗救助资金的管理，按规定做好重特大疾病医疗救助资金的日常收支记账和资料保存工作。市、镇区两级重特大疾病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民政局、各镇区民政工作机构向社会公布，接受社会监督。

市民政部门会同市财政部门制定市级重特大疾病医疗救助资金管理办法，规范资金的筹集、使用、管理、监督。

镇区重特大疾病医疗救助资金管理，按镇区有关财政管理制度实施。

第十五条 重特大疾病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、挪用。

第十六条 收入型贫困医疗救助对象在定点医疗机构住院（含特定病种门诊医疗）产生的费用，按规定享受社会医疗保险待遇后，自付部分由市级重特大疾病医疗救助资金，实行分段式救助：个人自付费用在 20000 元（含 20000 元）以下的，由市级重特大疾病医疗救助资金负担 80%，其中未成年人、妇女乳腺癌和宫颈癌患者、戈谢病患者、艾滋病患者由市级重特大疾病医疗救助资金负担 90%；个人自付费用在 20000 元以上的（不含 20000 元），超出 20000 元的部分由市级重特大疾病医疗救助资金负担 90%，其中未成年人、妇女乳腺癌和宫颈癌患者、戈谢病患者、艾滋病患者由市级重特大疾病医疗救助资金负担 95%。重特大疾病年累计救助资金额不超过 20 万元。

第十七条 收入型贫困医疗救助对象中的最低生活保障对象、低收入家庭对象在定点医疗机构住院（含特定病种门诊医疗）产生的费用，个人自费部分，由各镇区重特大疾病医疗救助资金负担，按不低于 50%的比例进行救助，具体救助标准可根据当地实际情况确定。

第十八条 收入型贫困医疗救助对象中的特困供养人员、散居孤儿在定点医疗机构住院（含特定病种门诊医疗）产生的费用，按规定享受社会医疗保险待遇、市级重特大疾病医疗救助后，个人负担的所有费用，由各镇区重特大疾病医疗救助资金按100%的比例进行救助。

第十九条 符合本办法第四条第（二）款情形的支出型贫困医疗救助对象，自申请救助当月起过去一年内在定点医疗机构住院（含特定病种门诊医疗），个人负担的医疗费用单次或累计超过其家庭过去一年可支配总收入分别达30%、40%、50%、60%以上部分的医疗费用，由市级重特大疾病医疗救助资金按80%救助，自然年度内累计救助资金额不超过20万元。

第二十条 定点医疗机构应对市级重特大疾病医疗救助资金负担的收入型贫困医疗救助对象自付部分医疗费用实施“一站式”结算，救助对象持有效的社会保障卡、身份证，并出示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，定点医疗机构应当免收其住院押金，及时给予救治，并对其应享受的社会医疗保险待遇、医疗机构费用减免以及市级医疗救助费进行一次性结算。

第二十一条 实行“一站式”结算的定点医疗机构，医疗救助对象就医发生的费用，属于市级重特大疾病医疗救助资金负担的医疗费用，由定点医疗机构给予记帐，定期汇总后向市民政部

门申报结算；属于个人负担的部分，由个人与定点医疗机构直接结账付清。

本市定点医疗机构将汇总的救助对象就医记账结算情况、救助对象名单及相关资料，定期报送市民政部门。市民政部门对资料进行审核结算，向各有关定点医疗机构拨付医疗救助资金。

第二十二条 未获“一站式”结算服务的医疗救助对象，先行支付医疗费用，再到户籍所在地村（居）委会申请医疗救助，并提供以下资料：

（一）如实填写的《中山市重特大疾病医疗救助资金申请审批表》；

（二）申请人身份证、户口簿原件及复印件；

（三）定点医疗机构出具的疾病诊断证明、医疗费用结算单据原件；

（四）银行存折（卡）原件及复印件；

（五）收入型贫困医疗救助对象提交市民政部门核发的《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》原件及复印件；

（六）支出型贫困医疗救助对象提交《救助申请家庭经济及财产状况申报表》、《申请重特大疾病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。其中，非本市户籍人员补充提交《广东省居住证》原件及复印件；

(七) 市民政部门认为需要提供的其他材料。

市民政部门委托镇区民政工作机构受理医疗救助申请并对申请人提供的资料进行初审(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(村)民最低生活保障制度实施办法》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)。对符合申请条件的,在《中山市重特大疾病医疗救助资金申请审批表》上加具意见,并于次月5日前将申请资料转送市民政部门;对不符合申请条件的,应将处理结果以市民政部门名义书面通知申请人,并说明理由。

市民政部门自收到医疗救助申请的全部资料之日起10个工作日内作出是否给予医疗救助的决定,对不予救助的,应将处理结果书面通知申请人并说明理由。

第二十三条 未实施“一站式”结算服务的医疗救助申请,市级重特大疾病医疗救助资金负担的医疗费用在市民政部门作出医疗救助决定后5个工作日内支付给申请人。

第二十四条 镇区财政负担的医疗救助金暂不实行“一站式”结算,由救助对象向户籍所在地镇区民政工作机构提出申请,具体申请程序按镇区医疗救助程序执行。

镇区财政负担的医疗救助金,应在同意给予医疗救助之日起5个工作日内支付给申请人。

第二十五条 参加我市社会医疗保险且符合异地就医有关规定的医疗救助对象,可到户籍所在地镇区民政工作机构分别申请

市、镇两级医疗救助。

第二十六条 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民政工作机构，由镇区民政工作机构、社会医疗保险经办机构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。

第二十七条 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。

第二十八条 医疗救助年度的起止时间与救助对象参加社会医疗保险年度时间保持一致。

第二十九条 收入型贫困医疗救助对象未实施“一站式”结算的医疗救助申请原则上应在医疗费用发生后 12 个月内，向镇区民政工作机构提出医疗救助申请。发生医疗费用的时间以医疗费用收据的开具时间为准。

支出型贫困医疗救助对象的医疗救助申请原则上应在医疗费用发生 12 个月内，向镇政府（区管委会、街道办事处）民政工作机构提出医疗救助申请。发生医疗费用的时间以医疗费用收据的开具时间为准。

第三十条 属于下列情况之一的，不列入救助范围：

- (一) 定点医疗机构按有关政策规定减免的费用;
- (二) 不符合社会医疗保险有关规定就医的;
- (三) 由于个人故意行为所导致的医疗费用, 如自杀、自伤等(精神和智力残疾人除外);
- (四) 交通事故、医疗事故等应由第三方支付医疗费用;
- (五) 患者个人违法行为导致伤病所发生的医疗费用。

第三十一条 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。

第三十二条 医疗救助申请人采取虚报、隐瞒、伪造等手段, 骗取救助资金的, 由市民政部门给予批评教育, 追缴其违法领取的救助资金, 并在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。

第三十三条 本办法自2018年10月18日起施行, 有效期5年。《中山市困难居民重特大疾病医疗救助办法》(中府办〔2016〕59号)同时废止。

公开方式：主动公开

抄送：市委有关部委办，市人大办公室，市政协办公室，市纪委，中山
军分区，中级法院，市检察院。

中山市人民政府办公室秘书一科

2018年9月19日印发
