

# 东莞市人民政府文件

东府〔2020〕58号

## 东莞市人民政府关于印发《东莞市困难家庭 医疗救助暂行办法（修订）》的通知

各镇人民政府（街道办事处），市府直属各单位：

现将《东莞市困难家庭医疗救助暂行办法（修订）》印发给你们，请认真贯彻执行。



# 东莞市困难家庭医疗救助暂行办法（修订）

## 第一章 总则

**第一条** 为进一步完善本市医疗救助制度，保障困难群众基本医疗权益，根据有关法律法规和国家、省相关政策规定，结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称困难家庭医疗救助（以下简称“医疗救助”），是指本市户籍困难城乡居民及符合一定条件的非本市户籍人员，在享受社会医疗保险（包括社会基本医疗保险、重大疾病医疗保险、补充医疗保险）待遇后，个人及其家庭仍难以承担的核准医疗费用，由财政资金给予适当比例救助的机制。

**第三条** 未按规定参加本市社会基本医疗保险的人员，不纳入本办法的医疗救助范围。

**第四条** 医疗救助遵循下列基本原则：

- （一）保障基本医疗权益；
- （二）与经济社会发展水平相适应；
- （三）分级管理，分类救助；
- （四）部门配合，共同推进；
- （五）公开、公平、便民、高效。

**第五条** 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另有规定的，按有关规定执行。

## **第二章 部门职责**

**第六条** 市医疗保障局是本市医疗救助工作的主管部门，负责组织和实施全市医疗救助工作，主要履行以下职责：

- （一）会同财政等部门制定本市医疗救助相关政策；
- （二）会同财政部门编制医疗救助金年度预算并划拨医疗救助金；
- （三）对各镇街（园区）医疗救助工作进行指导和监督；
- （四）对医疗保障经办机构的医疗救助经办工作进行指导和监督；
- （五）对医疗救助工作人员进行业务培训。

医疗保障部门（以下简称“医保部门”）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。

**第七条** 民政部门在医疗救助工作中主要履行以下职责：

- （一）配合医保部门制定医疗救助相关政策；
- （二）协助医保部门确定医疗救助对象。

**第八条** 财政部门在医疗救助工作中主要履行以下职责：

（一）配合医保部门制定医疗救助相关政策；

（二）筹集本级医疗救助资金，对医保部门提出的下一年度医疗救助金预算进行审核；

（三）按医疗救助金年度预算下达预算指标，对资金支出情况进行监督。

**第九条** 医疗保障经办机构负责协助医保部门进行医疗救助经办工作。

**第十条** 卫生健康部门负责指导、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。

**第十一条** 审计部门在法定职责范围内对医疗救助金的管理使用情况进行审计监督。

**第十二条** 市医保部门可凭《东莞市医疗救助申请家庭经济状况核对授权书》，致函市民政部门、公安部门、人力资源社会保障部门、自然资源部门、不动产登记中心、市场监管部门、税务部门、金融工作部门、银行保险机构、住房公积金管理中心、残联等单位查询医疗救助申请人汽车、不动产、税收、就业、金融证券等家庭财产和经济收入情况，有关部门应及时向市医保部门回复有关资料和信息，建立健全信息共享机制。

**第十三条** 医疗救助工作实行属地管理，镇人民政府（街

道办事处、园区管委会) 主要履行以下职责:

(一) 受理、审核、审批医疗救助申请;

(二) 在镇街(园区)政务公开栏对拟批准的医疗救助申请人有关情况进行公示;

(三) 按时编报本级医疗救助金的年度预算, 管理和发放本级医疗救助金;

(四) 负责本辖区医疗救助工作的报表统计和档案管理;

(五) 委托并指导村(居)委会接收辖区内的医疗救助申请资料, 核查医疗救助申请人的家庭财产及生活困难状况, 在村(居)务公开栏对申请人情况进行公示, 按规定为无工作单位的重点救助对象和低收入救助对象办理社会基本医疗保险参保缴费等相关手续。

### 第三章 医疗救助对象

**第十四条** 符合下列条件的医疗救助对象纳入本市医疗救助范围:

(一) 收入型贫困医疗救助对象

1. 重点救助对象

具有本市户籍的特困供养人员和最低生活保障对象。

2. 低收入救助对象

本市户籍低收入家庭（家庭人均月收入在本市城镇最低生活保障标准 1.5 倍以下，且人均家庭财产在本市低保家庭人均财产标准的 1.5 倍以下）的老年人、未成年人、重病患者（年度内自付的合规医疗费用累计超过重大疾病医疗保险起付标准，由重大疾病医疗保险资金支付重大疾病医疗保险待遇的患者）以及重度残疾人和三、四级智力残疾、精神残疾的残疾人。

## （二）支出型贫困医疗救助对象

同时符合以下条件的本市户籍居民，或在本市工作并持有效《广东省居住证》且申请医疗救助前已在本市连续参加社会基本医疗保险并按时足额缴费满 5 年的非本市户籍人员：

1.年度内个人自付的合规医疗费用达到或超过其当年家庭可支配总收入的 60%，且年度内个人自付的合规医疗费用累计超过重大疾病医疗保险起付标准，由重大疾病医疗保险资金支付重大疾病医疗保险待遇的；

2.家庭人均月收入在本市现行低保标准 4 倍以下，且家庭人均财产在本市低保家庭人均财产标准的 4 倍以下。

一年内，共同生活的家庭成员中有 2 人以上患重病住院且各人自付的合规医疗费用累计均超过重大疾病医疗保险起付标准的，年度内个人自付的合规医疗费用可合并计算，并按救助标准分别给予医疗救助。

## 第四章 救助标准

**第十五条** 重点救助对象和低收入救助对象应按规定参加本市社会基本医疗保险。对其以城乡居民身份参加社会基本医疗保险的个人缴费部分，给予全额资助；对其以职工身份参加社会基本医疗保险的个人缴费部分，参照以城乡居民身份参加社会基本医疗保险的资助水平给予资助（低收入救助对象中持有我市残疾证的人员适用我市残疾人社会保险个人缴费补助政策）。

医保部门应当做好医疗救助与社会医疗保险的有效衔接，确保应保尽保。有条件的镇街（园区）可结合实际，为重点救助对象购买商业保险。

**第十六条** 根据救助对象的困难程度及参加社会医疗保险等具体情况，按以下标准分别给予医疗救助：

### （一）收入型贫困医疗救助对象救助标准

#### 1.重点救助对象救助标准

（1）对特困供养人员住院、在社区门诊和特定门诊就医发生的医疗费用在享受社会医疗保险待遇后属于个人负担的核准医疗费用部分（扣除因违反社会医疗保险有关规定而下调支付比例的部分），由医疗救助金全额资助，不设年度医疗救助限额。特困供养人员就医确实需要但不属于我市社会医疗保险支付范

围的医疗费用由镇街（园区）统筹解决。

（2）对最低生活保障对象住院、在社区门诊和特定门诊就医发生的医疗费用在享受社会医疗保险待遇后属于个人负担的核准医疗费用部分（扣除因违反社会医疗保险有关规定而下调支付比例的部分），由医疗救助金支付 90%，其中社会基本医疗保险住院起付金由医疗救助金全额支付，年度救助限额为 10 万元。

## 2. 低收入救助对象救助标准

对低收入医疗救助对象住院、在特定门诊就医发生的医疗费用在享受社会医疗保险待遇后属于个人负担的核准医疗费用部分（扣除因违反社会医疗保险有关规定而下调支付比例的部分），由医疗救助金支付 80%，年度救助限额为 10 万元。

### （二）支出型贫困对象救助标准

支出型贫困对象参照本市重大疾病医疗保险的支付范围，由重大疾病保险资金支付待遇后个人自负的合规医疗费用（扣除因违反社会医疗保险有关规定而下调支付比例的部分），按 70% 给予救助，年度救助限额为 10 万元。

## 第五章 家庭收入和财产认定

### 第十七条 医疗救助对象的家庭收入和财产的调查及认定

参照本市最低生活保障制度有关规定执行。经家庭收入及财产调查无法获得下列情况信息的，按照以下规定计算收入：

（一）申请人家庭成员在法定就业年龄内，若无法出具有效的学生在校证明、公共就业服务机构出具的《就业创业证》或无劳动能力证明（残联出具的二级以上残疾证明或二级甲等以上医院出具的诊断证明）的，则按当年本市职工最低工资标准的100%计算。

（二）对申请人家庭成员负有赡养、抚养、扶养义务且户口分离的义务人，每个义务人按本市每月最低生活保障标准计入申请家庭的收入。除赡养、抚养、扶养义务人能开具在校证明、公共就业服务机构出具的《就业创业证》、无劳动能力证明（残联出具的二级以上残疾证明或二级甲等以上医院出具的诊断证明）、低保证或特困供养证外，均视为有赡养、抚养、扶养能力。

## 第六章 申请和审批

**第十八条** 符合条件的重点救助对象及低收入救助对象在其就医的本市社会医疗保险定点医疗机构（以下简称“医保定点医疗机构”）实现医疗救助与社会医疗保险“一站式”结算。

符合条件的重点救助对象及低收入救助对象，就医未能实

现社会医疗保险现场结算的，先由个人支付医疗费用，再凭医疗单据到医疗保障经办机构进行零星报销。已实现社会医疗保险现场结算，但不能实现医疗救助现场结算的，先由个人支付医疗费用，在医疗费用发生后一年内，再凭医疗单据向所在镇街（园区）医保部门提出医疗救助申请。

**第十九条** 符合条件的支出型贫困医疗救助对象，在医疗机构就医发生的医疗费用，参照东莞市重大疾病医疗保险的支付范围，由重大疾病医疗保险资金支付待遇后个人自负的合规医疗费用部分，先由个人支付，在医疗费用发生后一年内，由申请人向所在镇街（园区）村（居）委会或医保部门提交申请材料。

申请医疗救助应填写《东莞市医疗救助金申请审批表》，签署《东莞市医疗救助申请家庭经济状况核对授权书》，并根据申请人家庭的不同情况提交以下资料：

（一）申请人及共同生活家庭成员的身份证或户口簿的原件及复印件（委托他人申请的，应当同时提供受委托人的身份证或户口簿原件）。非本市户籍人员需提供广东省居住证。

（二）家庭成员的收入证明材料。

（三）家庭财产证明材料（参照本市最低生活保障制度有关规定执行）。

（四）社会医疗保险医疗费用结算单据、广东省医疗收费票据等医疗票据原件。

（五）是否获得第三人赔偿的说明和承诺书。

医保部门可以通过内部核查、部门之间的信息共享、书面告知承诺等方式获取的材料，申请人免于提供。

**第二十条** 村（居）委会应自收到申请材料的 10 个工作日内，将申请材料交至镇街（园区）医保部门受理。如需进一步核实申请对象家庭经济状况的，转由同级民政部门通过省救助申请家庭经济状况核对系统查询其家庭财产状况并出具核对报告。

镇街（园区）医保部门可根据需要，请求市医保部门协助开展经济状况信息核对工作。市医保部门可致函有关单位核对申请人的经济状况信息，收到核对信函的单位应在 5 个工作日内向市医保部门反馈相关信息。逾期不回复的，视为确认市医保部门提供的申请人经济状况信息。市医保部门将经济状况信息核对结果反馈至各镇街（园区）医保部门。

申请人的经济状况信息核对结果符合本办法规定的医疗救助条件的，镇街（园区）医保部门应当受理其医疗救助申请。不符合本办法规定的医疗救助条件的，不予受理申请，镇街（园区）医保部门应当书面告知申请人。

**第二十一条** 对于经过经济状况信息核对符合条件的申请对象，各镇街（园区）医保部门应在 5 个工作日内，委托村（居）委会对申请人家庭收入、家庭财产等情况进行调查核实。经调查核实初步符合条件的，将申请人的基本情况在申请人所在地或现居住地村（居）务公开栏公示，公示期为 5 日。

任何单位或个人对申请人提出异议的，村（居）委会应对异议进行核实，在公示期满后 3 个工作日内，将相关情况上报镇街（园区）医保部门。镇街（园区）医保部门应在收到村（居）委会上报情况后的 3 个工作日内，作出处理决定，并将处理结果告知提出异议的单位或个人。公示无异议的，村（居）委会报镇街（园区）医保部门审批。

申请人所在地和现居住地不在同一镇街（园区）的，受理申请的镇街（园区）医保部门应委托申请人现居住地的镇街（园区）医保部门协助调查。受委托协助调查的镇街（园区）医保部门应在 5 个工作日内完成调查并将结果反馈至受理申请的镇街（园区）医保部门。

**第二十二条** 各镇街（园区）医保部门应自收到村（居）委会报送的材料后 2 个工作日内，将拟批准的救助对象名单通过镇人民政府（街道办事处、园区管委会）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公示，公示

期为 5 日。公示期满无异议的，镇街（园区）医保部门应当在 3 个工作日内作出审批决定，并将审批结果书面通知申请人。不予批准的，应当书面说明具体理由。

公示过程中应保护医疗救助对象的个人隐私，特别是未成年人的隐私，不得公开与医疗救助无关的信息。

**第二十三条** 申请人确实无法自行前往村（居）委会提出申请的，可由其监护人、受委托人或所在单位、所在村（居）委会代为申请。

## 第七章 资金管理和发放

**第二十四条** 医疗救助资金由市、镇街（园区）财政负担，按最低生活保障金的四档比例分担。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。

**第二十五条** 下列医疗费用不纳入医疗救助资金支付范围：

- （一）不符合我市医保相关规定，自行购买药品的费用；
- （二）超出我市社会保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围的医疗费用；
- （三）申请人本人或家属所在单位已为其报销的医疗费用；
- （四）申请人本人违法行为导致伤病所发生的医疗费用；

- (五) 应当从工伤保险基金中支付的；
- (六) 应当由第三人负担的；
- (七) 应当由公共卫生负担的；
- (八) 在境外就医的；
- (九) 其他不应纳入医疗救助的情形。

**第二十六条** 经镇街（园区）医保部门审批同意予以救助的，由镇街（园区）财政部门从专项救助资金账户全额拨付到救助对象所提供的银行账户。各镇人民政府（街道办事处、园区管委会）应当定期将救助总额统计报市医保部门，由市医保部门将市级财政负担的部分下拨到镇街（园区）财政部门。

## **第八章 法律责任**

**第二十七条** 任何单位和个人不得骗取、挪用、克扣、截留医疗救助金。医疗救助申请人采取虚报、隐瞒、伪造等手段骗取救助金的，由医保部门给予批评教育，责令退回非法获取的医疗救助金，并作为失信行为纳入有关部门建立的诚信体系，一年内不得申请医疗救助；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。

医保定点医疗机构存在骗取医疗救助金等违法行为的，由相关部门依法处理。

**第二十八条** 从事医疗救助工作的人员玩忽职守、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，依法给予行政处分；由医保部门责令退回非法获取的医疗救助金，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

**第二十九条** 市医保部门及镇人民政府（街道办事处、园区管委会）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。受理单位应自受理投诉、举报之日起 30 个工作日内调查完毕，并将处理结果告知投诉人、举报人。

## 第九章 附则

**第三十条** 本办法所称年度是指自然年度。

本办法所称一年是指 12 个月。

本办法所称特困供养人员、最低生活保障对象、低收入家庭，是指按照我市相关规定，由我市民政部门确定为特困供养人员、最低生活保障对象、低收入家庭身份的困难人员。所在镇街（园区），是指具体确定困难人员身份的镇人民政府（街道办事处、园区管委会）。

本办法所称医疗费用发生的时间，是指医疗费用收据的开

具时间。

本办法所称的核准医疗费用是符合本市社会保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施范围，可由社会基本医疗保险基金按规定支付的基本医疗费用、重大疾病医疗保险资金按规定支付的合规医疗费用、符合补充医疗保险相关规定且可享受补充医疗保险待遇的医疗费用。

本办法所称的合规医疗费用，是指参保人在医疗机构就医发生的符合本市重大疾病相关规定的医疗费用。参保人违规报销费用以及非医疗相关的费用不属于合规医疗费用。

本办法所称以上、以下包括本数。

**第三十一条** 本办法由市医疗保障局负责解释。

**第三十二条** 本办法自 2020 年 10 月 2 日起施行，有效期至 2022 年 10 月 1 日。实施期间，国家、省相关政策文件如有调整的，按国家、省规定执行。

**公开方式：**主动公开

---

抄送：市委直属各单位，市人大办，市政协办，市纪委办，市中级人民法院，市检察院，省属有关单位。

---

东莞市人民政府办公室综合五科                      2020 年 9 月 25 日印发

---

市政府规范性文件编号：东府规 2020023 号