

# 厦门市人民政府文件

厦府〔2018〕67号

## 厦门市人民政府关于印发 厦门市医疗救助办法的通知

各区人民政府，市直各委、办、局，各大企业，各高等院校：

现将《厦门市医疗救助办法》印发给你们，请认真贯彻执行。



(此件主动公开)

# 厦门市医疗救助办法

## 第一章 总 则

第一条 为进一步健全多层次医疗保障体系,减轻参保人员因自付医疗费过重而产生的经济负担,根据《国务院办公厅转发民政部等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作意见的通知》(国办发〔2015〕30号)、《福建省人民政府办公厅转发省医改办等部门关于完善城乡居民医疗救助体系实施意见的通知》(闽政办〔2016〕10号)、《厦门市人民政府关于进一步加强职业健康监督管理工作的意见》(厦府〔2017〕350号),制定本办法。

第二条 医疗救助是指政府和社会对因病而无经济能力进行治疗或因支付数额庞大的医疗费用而陷入经济困难的居民实施专项帮助和经济支持的一项社会救助制度。

第三条 医疗救助的总体要求:与基本医疗保险、大病医疗保险等制度相衔接,建立健全多层次医疗保障体系,切实解决困难群众因病致贫、因病返贫问题,努力实现困难群众“病有所医”的目标。

第四条 医疗救助应遵循下列基本原则:

(一)实行属地管理;

- (二)救急、救难、公平、便捷；
- (三)救助水平与我市经济社会发展水平和财政承受能力相适应；
- (四)政府主导、社会参与，政府救助与社会扶助相结合。

## 第二章 医疗救助对象

第五条 医疗救助对象是由本市辖区相关部门认定的下列居民：

- (一)第一类：特困供养人员；
- (二)第二类：最低生活保障对象；重点优抚对象(含革命“五老”人员及其遗偶)；60年代精减退职救济对象(含矽肺病救济对象)；计生特殊家庭成员，指独生子女死亡、伤残或计生手术并发症家庭的成员；重度残疾人，指持有第二代中华人民共和国残疾人证，且残疾等级为二级及以上或精神、智力三级残疾的本市户籍居民；
- (三)第三类：低收入家庭成员；
- (四)第四类：参加本市城镇职工或城乡居民基本医疗保险，且持有第二代中华人民共和国残疾人证，未被认定为重度残疾人的本市户籍居民。因病支出型贫困常住人口，指经民政部门认定，扣除当年家庭成员个人自付医疗费用后，家庭月人均可支配收入和财产低于本市低收入家庭标准的，在本市就业或创业、持有效居住证满1年并具有固定住所、近2年内累计缴纳社会保险费满1年且

当月正常享受医疗保险待遇的非厦门户籍的外来务工人员；在本市缴纳基本医疗保险且当月正常享受医疗保险待遇的全日制普通高等院校的非厦门户籍在校学生；

(五)第五类：参加本市城镇职工或城乡居民基本医疗保险，用人单位已经不存在或者无法确认劳动关系，且符合条件的职业病病人；参加本市城镇职工基本医疗保险，当年度月退休金或养老金低于上年度全市职工月平均工资 60% 的本市户籍退休人员；参加本市城乡居民基本医疗保险、年龄在 70 周岁以上(含 70 周岁)的本市户籍满 5 年的居民。

第六条 医疗救助对象中，第一类、第三类、第二类救助对象中的最低生活保障对象、重点优抚对象(含革命“五老”人员及其遗偶)、60 年代精减退职救济对象(含矽肺病救济对象)和第四类中的因病支出型贫困常住人口，由民政部门认定或根据历史认定数据提供。第二类救助对象中的计生特殊家庭成员由卫生计生部门认定。第二类、第四类救助对象中的重度残疾人、残疾人由残联认定。第五类救助对象由医保部门根据市民参保信息及人社、卫生计生等部门提供的相关材料认定。

### 第三章 医疗救助方式及标准

#### 第七条 医疗救助方式

(一)资助参加城乡居民基本医疗保险。对第一类、第二类和第

四类中持有第二代中华人民共和国残疾人证,未被认定为重度残疾人的本市户籍居民等救助对象,参加城乡居民基本医疗保险,个人免缴部分由政府给予全额资助;对第三类救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费有困难的,由政府酌情帮助解决。

(二)门诊救助。救助对象门诊发生属于基本医疗保险支付范围内的医疗费用,扣除基本医疗保险、大病医疗保险、公务员医疗补助等已支付的金额,对个人自付部分给予一定比例救助。

(三)住院救助。救助对象住院发生属于基本医疗保险支付范围内的医疗费用,扣除基本医疗保险、大病医疗保险、公务员医疗补助等已支付的金额,对个人自付部分给予一定比例救助。

第八条 医疗救助对象下列情况的医疗费用,纳入自付医疗费计算范围:

(一)社会统筹医疗基金起付标准的医疗费;起付标准以上,社会统筹医疗基金最高支付限额以内由个人按比例负担的医疗费;

(二)符合基本医疗保险基金支付范围规定的“乙类”药品目录和部分诊疗项目由个人负担的医疗费;

(三)社会统筹医疗基金最高支付限额以上,由个人负担的医疗费。

第九条 医疗救助对象下列情况的医疗费用,不纳入自付医疗费计算范围:

(一)基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施目录范围以外的费用。

(二)因交通事故等应由他方承担的医疗费用。

(三)未按规定办理相关手续,在非基本医疗保险定点医疗机构就医所发生的费用(抢救费用除外)。

#### 第十条 医疗救助标准

(一)医疗救助比例:

1. 第一类对象救助比例 100%;

2. 第二类对象救助比例 95%;

3. 第三类对象救助比例 85%;

4. 第四类对象,个人自付医疗费累计高于 1500 元的部分,救助比例 75%;

5. 第五类对象,个人自付医疗费累计高于 1500 元的部分,救助比例 50%。

(二)医疗救助限额:

在基本医疗保险年度内(当年 7 月 1 日至次年 6 月 30 日):

1. 第一类对象不封顶;

2. 第二类对象住院不超过 10 万元,门诊不超过 3 万元;

3. 第三类、第四类对象住院不超过 10 万元,门诊不超过 2 万元;

4. 第五类对象住院、门诊合计不超过 1 万元。

同时符合两项以上救助条件的,按照就高不重复原则取其中一项核定救助金额。

第十一条 积极开展慈善救助,发动社会力量参与医疗救助

工作。各级政府鼓励慈善公益组织每年从慈善募集资金中安排一定数额,对医疗费用负担较重、家庭特别困难的救助对象,给予慈善救助。

#### 第四章 医疗救助服务

第十二条 加强医疗救助与基本医疗保险和大病医疗保险有效衔接,实现资源共用、信息共享、结算同步、监管统一。

(一)基本医疗保险定点医疗机构作为医疗救助的定点医疗机构,应按照国家基本医疗保险规定的药品目录、诊疗项目和医疗服务设施目录为医疗救助对象提供医疗服务。定点医疗机构的医疗救助工作纳入基本医疗保险定点服务机构协议管理,接受相关部门管理、监督。

(二)全面实施医疗救助费用“一站式”即时结算服务。医疗救助对象持社会保障卡到本市定点医疗机构就诊,定点医疗机构按照医疗救助的有关规定,为救助对象提供医疗费用“一站式”即时结算服务,垫付应由医疗救助资金支付的医疗费用后,再与医疗保险经办机构结算,救助对象只需支付自付部分。

(三)民政、卫生计生、人社、残联等部门要及时更新医疗救助对象数据信息,并及时提供给医疗保险经办机构。

(四)对于未实行医疗救助费用“一站式”即时结算服务的:属异地医疗或非定点医疗机构治疗的,在到医疗保险经办机构报销医

保费用时,一并核算医疗救助费用;其他情形,按临时救助程序向户籍(居住)地街(镇)申请医疗救助,区民政部门应按照临时救助程序、医疗救助标准审批发放救助费用。

第十三条 市医保局可会同市财政局、市民政局根据我市经济发展水平、基本医疗保险制度运行和个人医疗费用支付等情况,对救助的对象、范围、起付线、比例和限额等进行调整。

第十四条 因病支出型贫困常住人口申请认定前,须先到户籍所在地民政部门(核对机构)申请家庭经济状况核对。凭户籍地县以上民政部门(核对机构)出具的家庭经济状况认定报告,以及《厦门市低收入家庭认定办法》规定的申请材料,向居住地街(镇)申请。

第十五条 医疗救助对象在定点医疗机构住院期间,院方应适当减免住院押金,实行“先救治、后收费”,方便救助对象看病就医。

第十六条 医疗救助对象因急诊、急救需到非定点医疗机构治疗时,按基本医疗保险的有关规定办理。

第十七条 定点医疗机构要完善并落实各项诊疗规范和管理制度,保证服务质量,合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费,不得要求医疗救助对象支付按规定应予减免的费用。

第十八条 卫生计生部门要加强对定点医疗机构的监管,规范医疗服务行为,督促落实医疗优惠政策,鼓励并引导定点医疗机构优先、合理使用国家基本药物和适宜诊疗技术,控制医疗费用的

不合理增长。

第十九条 有关单位、组织和个人应如实提供所需资料,配合做好医疗救助工作的调查核实。

## 第五章 医疗救助资金筹集和管理

第二十条 医疗救助资金按原渠道由市、区财政分别承担,应根据经济社会发展水平、财政承受能力、医疗保障水平等因素,足额保障。资金来源包括财政预算资金、彩票公益金、社会捐赠资金、救助资金利息收入等。所需资金由市财政部门统一拨付给市医疗保险经办机构,市、区两级财政部门的医疗救助资金通过财政体制结算。

第二十一条 市医疗保险经办机构应根据本市医疗救助对象人数、救助资金筹资负担标准和上年度医疗救助资金支出情况,编制年度医疗救助资金预算,报市财政部门审核安排。

第二十二条 市医疗保险经办机构应在财政专户中建立“医疗救助资金”专账,对救助资金各项收入和支出实行专账核算、专项管理。

第二十三条 市医疗保险经办机构应根据年度救助资金预算和资金使用需求,定期向市财政部门报送医疗救助资金使用计划。财政部门对市医疗保险经办机构报送的医疗救助资金使用计划进行审核后,应及时将救助资金拨付至市医疗保险经办机构医疗救

助资金专账。财政部门根据医疗救助对象享受政府资助参加城乡居民基本医疗保险人数和标准,足额安排参加城乡居民基本医疗保险所需资金,并及时拨付至城乡居民基本医疗保险基金专户。

第二十四条 市、区财政和医保部门应加强医疗救助资金管理,做到资金收支基本平衡,略有结余。

第二十五条 医疗救助资金实行专款专用,不得列支其他费用。年度医疗救助资金预算不足的,应及时追加;年度医疗救助资金有结余的,应结转下年度使用。

第二十六条 建立健全医疗救助工作的民主监督机制,及时将医疗救助对象范围、标准、金额等向社会公布,接受群众的社会监督,做到政策公开、标准公开、经费公开。

第二十七条 医保、财政、审计等部门要加强对医疗救助资金使用情况的监督检查。对采取隐瞒、欺诈等手段骗取医疗救助资金的,应依法责令退还;涉嫌构成犯罪的,由司法机关依法追究刑事责任。对截留、挤占、挪用、贪污等违法违纪行为,应依照有关法律法规处理。

## 第六章 附 则

第二十八条 本办法由市医保局、市民政局负责解释。

第二十九条 本办法自 2018 年 7 月 1 日起执行,有效期 5 年。《厦门市人民政府关于印发厦门市基本医疗保险参保人员自

付医疗费困难补助办法的通知》(厦府〔2009〕353号)、《厦门市人社局厦门市财政局关于调整参保人员自付医疗费困难补助有关事项的通知》(厦人社〔2015〕264号)、《厦门市人民政府办公厅转发市民政局等部门关于厦门市医疗救助办法的通知》(厦府办〔2016〕63号)同时废止。

---

抄送：市委办公厅，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市纪委办公厅。

---

厦门市人民政府办公厅

2018年3月8日印发

---

