

GZ0320170214

广 州 市 民 政 局

广 州 市 财 政 局

广州市人力资源和社会保障局

广州市卫生和计划生育委员会

广 州 市 妇 女 联 合 会

广 州 市 残 疾 人 联 合 会

文件

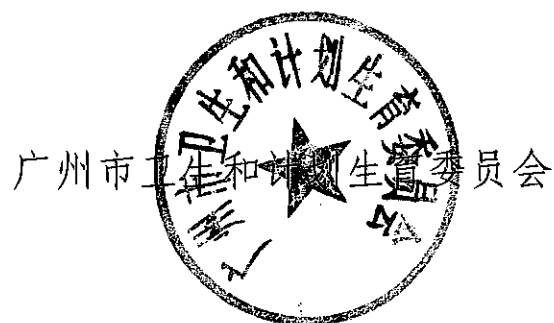
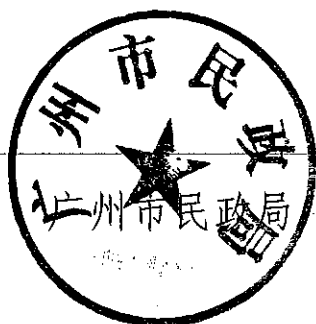
穗民规字〔2017〕16号

广州市民政局等部门关于印发《广州市 困难群众医疗救助购买服务项目 实施办法》的通知

市直各有关单位，各区民政局、财政局、人力资源和社会保障局、卫计局、妇联、残联：

现将《广州市困难群众医疗救助购买服务项目实施办法》

印发你们，请遵照执行。执行中遇有问题，请径向市民政局反映。



广州市困难群众医疗救助 购买服务项目实施办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善本市医疗救助体系，减轻困难群众医疗负担，保障困难群众医疗权益，根据《广州市医疗救助办法》（穗府办规〔2016〕3号）有关规定，结合本市实际，制订本办法。

第二条 广州市困难群众医疗救助购买服务项目（以下简称“医疗救助购买服务项目”）是通过政府投入资金购买第三方专业服务，在政府基本医疗救助基础上对困难群众实施的补充性医疗救助。

第三条 本市行政区域内医疗救助购买服务项目的实施和管理活动适用本办法。

第四条 医疗救助购买服务遵循以下原则：

- （一）第三方机构运作，政府部门监管；
- （二）与医疗救助制度相衔接；
- （三）公平、公正、公开。

第五条 市民政局负责医疗救助购买服务项目管理，负责制定购买服务项目相关程序，负责组织开展医疗救助购买服务项目质量评估；会同市财政局根据上一年度医疗救助购买服务项目情况调整服务项目、救助比例和资金投入；会同市残

联选定定点康复机构。

市财政局负责医疗救助购买服务项目资金划拨、清算、结算等工作。

市人力资源和社会保障、卫生计生、妇联、残联等部门，按照各自职责协同实施本办法。

区和街道民政部门协助核对机构做好申请人家庭经济状况调查核实工作。

市医疗救助中心负责医疗救助购买服务项目资金的申请、拨付和利息清算及监督等工作；负责医疗救助服务费用预算申请及拨付；配合市民政局对医疗救助购买服务项目行为和资金使用情况进行监管；根据服务等级评定情况及合同有关规定对医疗救助购买服务项目费用进行审核；指导经办机构组织宣传；办理支付手续，建立台账等工作。

医疗救助购买服务项目经办机构（以下简称“经办机构”）是指经过市民政局公开招标选定，受市民政局委托实施广州市困难群众医疗救助购买服务项目的工作机构。经办机构在市民政局指导下，按服务合同规定及本办法规定开展业务受理、审核、拨付、政策宣传、协助处理信访等服务工作。

第二章 救助对象及项目

第六条 救助对象身份认定按照《广州市医疗救助办法》第八条规定执行，救助对象应提供相应救济身份证明。

第七条 医疗救助购买服务项目年度救助金额不超过 15 万元，当年累计，不滚存。

第八条 困难群众在普通门诊（或急诊）治疗终末期肾病、肾病综合症、艾滋病机会性感染、肺结核、恶性肿瘤、白血病、先天性心脏病、风湿性心脏病、血友病、地中海贫血、糖尿病、丙肝、肝硬化、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮以及急危重症孕产妇、儿童紧急救治项目的，其用药和诊疗项目符合医疗救助购买服务项目设定的普通门诊目录（由广州市民政局指导经办机构以治疗需要为原则制订）的个人负担医疗费用（不含已按《广州市医疗救助办法》救助的门诊医疗费用），按 80% 的比例予以救助，其中城镇“三无”人员和农村五保对象救助比例为 100%。本条规定的医疗救助购买服务项目单项年度救助金额最高不超过 1 万元。

第九条 符合《广州市医疗救助办法》救助条件的本市户籍因病致贫人员，其用药和诊疗项目符合医疗救助购买服务项目设定的普通门诊目录的个人负担的医疗费用（不含已按《广州市医疗救助办法》救助的门诊医疗费用），按 80% 比例予以救助，本条规定的医疗救助购买服务项目单项年度救助金额最高不超过 5000 元。

第十条 符合《广州市医疗救助办法》救助条件且年度医疗救助金额未达 5 万元的困难群众，在社会医疗保险定点医疗机构住院治疗个人负担的乙类先自付（部分项目先自付）费用，

按 50%的比例予以救助，其中本市低保对象和低收入困难家庭中的残疾人、经市妇联批准的单亲困难母亲按 60%的比例予以救助，城镇“三无”人员和农村五保对象救助比例为 100%。

第十一条 符合《广州市医疗救助办法》救助条件且年度医疗救助金额等于或超过 5 万元的困难群众及本市户籍因病致贫人员，在社会医疗保险定点医疗机构住院治疗个人负担的基本医疗费用个人自付部分、乙类先自付（部分项目先自付）费用、超过年度社会医疗保险最高支付限额的基本医疗费用，按 50%的比例予以救助，其中城镇“三无”人员和农村五保对象救助比例为 100%。

第十二条 本市户籍持证精神残疾人，其用药和诊疗项目符合医疗救助购买服务项目设定的普通门诊目录的个人负担的医疗费用（不含已按《广州市医疗救助办法》救助的门诊医疗费用），每人每月救助 100 元，当月使用，不滚存。

第十三条 具有下列情形之一，由所在单位或公安机关送往本市定点医疗机构进行住院治疗的本市户籍精神障碍患者，且未享受《广州市医疗救助办法》及其他救助待遇的，其住院基本医疗费用个人自付部分扣除其他政府部门和社会资助后，按 80%的比例救助：

（一）已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身的危险的；

（二）已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安

全的危险的。

第十四条 本市户籍 18 周岁以下，月平均家庭人均可支配收入在广州市最低月工资标准以下的持证精神、智力残疾人（不含已享受政府其他康复训练资助待遇的对象），在定点康复机构进行康复治疗、训练，个人负担的康复费用由按 60%比例予以救助，每月最高支付 800 元。

月平均家庭人均可支配收入是指医疗救助购买服务项目申请人提出家庭收入核对申请之日前 12 个月期间的月平均家庭人均可支配收入，包括工资性收入、经营性净（纯）收入、财产性收入、转移性收入以及其他应当计入家庭收入的项目。

第十五条 参加广州市社会医疗保险，且患有艾滋病机会性感染疾病的本市户籍居民和在本市大中专院校就读的非本市户籍困难学生在定点医疗机构治疗艾滋病及住院分娩，基本医疗费用个人自付部分由医疗救助购买服务项目资金支付80%，单项医疗救助购买服务项目年度最高医疗救助金额为5万元，当年累计，不滚存。

第十六条 经认定的困境儿童在定点医疗机构住院治疗，基本医疗费用个人自付部分由医疗救助购买服务项目资金支付100%。

困境儿童按国家、省、市有关规定认定。

第十七条 本市户籍持证优抚对象在本市定点医疗机构住院治疗过程中所产生的医疗费用个人自付部分按照50%比例予

以救助，每人每年最高限额5万元。

第十八条 本市户籍持证困难群众在本市定点医疗机构住院治疗器官移植发生的个人自付部分按照100%比例予以救助。

第十九条 经批准的特殊情况，由市民政局确定救助比例及标准。

第三章 救助程序

第二十条 救助对象应在医疗费用发生后3个月内（康复治疗或训练费用可每季度报销一次），到经办机构服务网点（见附件）办理报销手续，并提供以下资料：

- （一）户口簿（原件及复印件）；
- （二）救济身份证明（原件及复印件）；
- （三）诊断证明；
- （四）医疗费用发票或加盖社会保险机构（医疗救助机构）业务用章的医疗费用发票复印件；
- （五）门诊医疗费用清单；
- （六）住院（门诊特定项目）医疗费用结算单或医疗费用清单；
- （七）银行存折及复印件。

第二十一条 经办机构应当在收齐救助对象提交资料后5个工作日内完成审核，并将医疗救助金支付到救助对象提交的个人账户。

第二十二条 本办法第十四条规定的对象在申请医疗救助时，还应向经办机构提交以下材料：

（一）填写提交《广州市医疗救助申请表》（医疗购买服务项目类），并按要求提供相关证明；

（二）二代精神、智力残疾人证（含多重残疾中的精神、智力类）；

（三）身份证、户口簿及复印件。

第二十三条 经办机构将第十四条规定对象申请信息录入医疗救助购买服务项目信息系统，委托市核对机构对申请人的家庭经济状况进行核对，并参照核对结果，对申请人的家庭经济状况进行综合评估和审核，符合条件的予以救助；不予救助的应当退回申请资料并说明理由。

第二十四条 经办机构应当完善购买服务项目信息系统，实施医疗救助购买服务项目记账减免，市民政局和市人力资源和社会保障局应提供指导和协助。

第四章 监督管理

第二十五条 医疗救助服务项目年度所需资金根据合同约定金额按季度从广州市社会保障基金专户划拨经办机构。市民政局、市财政局与经办机构根据上年度实际资金使用情况以及下一年度工作需要，确定下一年度救助金额。

第二十六条 经办机构每月5日制作上月救助明细表报市

医疗救助服务中心。每年第四季度进行结算，市医疗救助服务中心按实际结算金额拨付服务费用至经办机构。服务费用纳入市医救中心部门预算。

第二十七条 市民政局应会同市财政局根据本市经济社会发展情况和工作开展情况，适时调整医疗救助购买服务项目比例和项目。

第二十八条 市民政局应会同有关单位根据国家、省、市医疗救助有关规定和本市实际情况，制定实施专项医疗救助，具体救助办法另行制订。

第二十九条 市民政局应建立服务质量评估机制，委托第三方评估机构，对经办机构的服务行为和服务质量进行评估。每个商业保险年度结束后，市民政局结合第三方评估报告，对上一年度服务质量进行评定。服务质量连续两年不合格的，终止该经办机构服务资格。

第五章 附则

第三十条 涉及广州市医改相关要求本办法未予明确的，由市民政局会同有关部门另行制定。

第三十一条 对医疗救助购买服务项目工作有信访、投诉的，由市医疗救助服务中心会同经办机构依法处理。

第三十二条 本办法规定的基本医疗费用、乙类先自付（部分项目先自付）费用、超过年度社会医疗保险最高支付限

额的基本医疗费用等，与社会医疗保险规定的范围保持一致。基本医疗费用个人自付部分包括社会医疗保险起付标准费用和超过年度社会医疗保险最高支付限额的费用。

定点医疗机构是指社会医疗保险定点医疗机构。

第三十三条 本办法自发布之日起实施，有效期 4 年。有效期届满或政策法规依据变化的，根据实施情况依法评估修订。

困难群众在 2016 年 12 月 12 日起至本办法发布之日起期间发生的救助费用，按本办法执行。

公开方式：主动公开

广州市民政局办公室

2017 年 10 月 23 日印发
