

# 广州市人民政府办公厅文件

穗府办规〔2018〕14号

---

## 广州市人民政府办公厅关于修订 广州市医疗救助办法的通知

各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

经市人民政府同意，现将修订后的《广州市医疗救助办法》印发给你们，请遵照执行。执行中遇到问题，请径向市民政局反映。



# 广州市医疗救助办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为规范本市医疗救助工作，保障群众的医疗救助权益，根据国务院《社会救助暂行办法》（国务院令 第 649 号）和《广州市社会医疗保险条例》有关规定，结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 医疗救助是政府资助符合规定条件的群众参加社会医疗保险，资助、减免其医疗费用或为其提供医疗卫生服务的社会救助制度。

**第三条** 本市行政区域内的医疗救助活动适用本办法。

**第四条** 医疗救助应遵循以下原则：

- （一）救助水平与本市经济社会发展水平相适应；
- （二）全市统筹，分类救助；
- （三）公平、公正、及时。

**第五条** 市民政部门负责贯彻执行国家、省的医疗救助政策，制定本市医疗救助政策并组织实施。区民政部门负责本辖区医疗救助业务的审核、审批及医疗救助费用的核算、汇总上报等工作；资助对象参加城乡居民社会医疗保险（以下简称资助参保）的审核、审批、上报等工作。

市医疗救助服务中心负责本市医疗救助政策的具体实施；负

责市医疗救助金（以下简称救助金）的审核、结算和拨付，资助参保对象数据的采集，医疗救助信息化建设，医疗救助政策咨询、宣传、评估、培训、指导、监督检查和投诉处理等工作。

市、区社会保险经办机构负责为资助参保对象提供社会医疗保险服务，提供医疗救助住院、门诊指定慢性病（以下简称门慢）和门诊特定项目（以下简称门特）的“一站式”结算服务等工作；协助医疗救助信息化建设等工作。

市、区残联及各街道办事处（镇政府）残疾人事务工作机构负责组织持证残疾人（不同时具有其他救济身份）参加城乡居民社会医疗保险，协助开展资助参保、医疗救助的零星报销等工作。

市、区教育部门负责督促其管理的本市大中专院校，为符合条件的在本市大中专院校就读的困难学生办理资助参保相关工作。

市、区居民家庭经济状况核对机构负责做好医疗救助申请人家庭经济状况核查工作。

各街道办事处（镇政府）负责本辖区医疗救助的申请、调查、核实、上报等工作。

各村（居）民委员会负责配合街道办事处（镇政府）做好医疗救助申请的调查、核实等工作。

市、区发展改革、工业和信息化、公安、财政、人力资源和社会保障、卫生计生、机构编制等部门，按照各自职责协同实施

本办法。

**第六条** 市、区民政部门、残联和街道办事处（镇政府）民政、残疾人事务工作机构应当建立医疗救助工作机制，通过调剂、聘用、购买服务等多种途径落实医疗救助工作力量，将医疗救助调研、宣传、培训等工作经费列入同级民政部门年度预算。

**第七条** 医疗救助年度的起止时间与救助对象参加的社会医疗保险的年度起止时间一致。

## 第二章 救助对象

**第八条** 下列人员按本办法相关规定享受医疗救助：

（一）困难群众。

1. 本市最低生活保障对象、低收入困难家庭成员、孤儿、特困人员、社会福利机构收养的政府供养人员、持证重度残疾人、三级或四级精神智力类残疾人（含精神或智力残疾的多重残疾人）、享受抚恤补助的优抚对象、因公牺牲或病故人民警察的遗属、持证计划生育特殊困难家庭成员；

2. 在本市大中专院校就读的非本市户籍困难学生。

（二）其他人员。

1. 本市户籍因治疗疾病造成家庭经济困难、影响基本生活的居民；

2. 本市户籍持证三、四级视力、听力、言语、肢体或多重

残疾人；

3. 在本市行政区域内见义勇为的人员；
4. 在本市工作的符合本办法救助条件的职业病病人；
5. 符合本办法救助条件的非本市户籍困难人员；
6. 经市民政部门批准的其他特殊困难人员。

**第九条** 本市最低生活保障对象、低收入困难家庭成员、孤儿、特困人员、社会福利机构收养的政府供养人员、享受抚恤补助的优抚对象身份由市、区民政部门认定；本市户籍持证残疾人身份由市残联认定；本市户籍因公牺牲或病故人民警察的遗属身份由市、区公安机关认定；本市户籍持证计划生育特殊困难家庭成员身份由市卫生计生部门认定；在本市大中专院校就读的非本市户籍困难学生身份由市、区教育部门认定；在本市行政区域内见义勇为人员、职业病病人身份由有关部门按有关规定认定。

### 第三章 困难群众医疗救助

**第十条** 困难群众参加本市城乡居民社会医疗保险个人缴纳的费用，由医疗救助金全额资助。参加本市职工社会医疗保险个人所需缴纳费用，每一医疗救助年度 800 元以内部分由医疗救助金全额资助，超过部分由个人自负。

**第十一条** 本市最低生活保障对象、低收入困难家庭成员、孤儿、特困人员在本市定点医疗机构发生的个人负担普通门诊医疗费



用由医疗救助金支付，每人每季度不超过 300 元，不滚存使用。

**第十二条** 本市困难群众在定点医疗机构治疗社会医疗保险规定的单病种、门慢和门特项目（审批有效期内），其起付标准费用由医疗救助金支付，个人负担的基本医疗费用共付段个人自付部分由医疗救助金支付 90%，个人负担 10%，其中，孤儿、特困人员个人负担的基本医疗费用共付段个人自付部分由医疗救助金支付 100%。

**第十三条** 困难群众在享受第十二条规定的门慢和门特项目医疗救助后，其个人负担的其他医疗费用（含超限额费用）由医疗救助金支付，门慢每人每月累计不超过 300 元，每病种不超过 100 元，门特项目每人每月每病种（项目）不超过 1000 元，不滚存使用。

**第十四条** 困难群众在定点医疗机构住院治疗，其社会医疗保险起付标准费用由医疗救助金支付；孤儿、特困人员个人负担的基本医疗费用的共付段个人自付部分及超过医疗保险报销限额费用，由医疗救助金支付 100%，其他困难群众基本医疗费用的共付段个人自付部分及超过医疗保险报销限额费用，按以下比例分段救助：

（一）5 万元以下（含 5 万元）的部分，由医疗救助金支付 90%，个人负担 10%；其中，老年人、未成年人、享受抚恤补助优抚对象中的一至六级残疾军人由医疗救助金支付 95%，个人负担 5%。

(二) 5 万元以上的部分，由医疗救助金支付 80%，个人负担 20%；其中，老年人、未成年人、享受抚恤补助优抚对象中的一至六级残疾军人由医疗救助金支付 85%，个人负担 15%。

困难群众每一医疗救助年度最高救助金额为 15 万元（含住院、门诊单病种、门慢、门特项目救助费用），当年累计，不跨年度使用。

**第十五条** 本市最低生活保障对象、低收入困难家庭成员、孤儿和特困人员对象按以下标准申请临时医疗救助：

(一) 孤儿和特困人员在定点医疗机构诊治疾病个人负担的医疗费用由医疗救助金支付 100%，护工费用每日不超过 120 元；

(二) 最低生活保障对象和低收入困难家庭成员在定点医疗机构诊治疾病个人负担的医疗费用年度累计超过 2000 元以上的，按以下比例给予救助：1 万元以下（含 1 万元）的，由医疗救助金支付 80%，个人负担 20%；超过 1 万元的，由医疗救助金支付 70%，个人负担 30%。

困难群众每一自然年度最高临时医疗救助金额为 2 万元，临时医疗救助金额不计入救助对象年度医疗救助累计金额。

#### 第四章 其他人员医疗救助

**第十六条** 本市户籍持证三、四级视力、听力、言语、肢体或双重残疾人参加本市城乡居民社会医疗保险个人应缴纳的费

用，由医疗救助金全额资助。参加本市职工社会医疗保险个人所需缴纳费用，每一医疗救助年度 800 元以内由医疗救助金给予全额资助，超过部分由个人自负。

**第十七条** 本市户籍居民因治疗疾病造成家庭经济困难、影响基本生活，同时符合以下两个条件的，可以申请医疗救助：

（一）在定点医疗机构住院治疗疾病和诊治门特项目，个人负担的医疗费用达到或超过其家庭年（申请医疗救助之日的前 12 个月）可支配总收入的 40%；

（二）申请人的家庭总资产低于规定的上限（家庭总资产限额标准参照我市低保低收入困难家庭财产限额标准执行）。

**第十八条** 符合第十七条规定条件的本市户籍居民住院治疗疾病、诊治门特项目，其社会医疗保险起付标准费用由医疗救助金支付 80%，个人负担的基本医疗费用共付段个人自付部分按以下比例分段累计给予救助：

（一）5 万元以下（含 5 万元）的部分，由医疗救助金支付 80%，个人负担 20%。

（二）5 万元以上的部分，由医疗救助金支付 70%，个人负担 30%。

本市户籍居民医疗救助年度最高救助金额为 15 万元，当年累计，不跨年度使用。

**第十九条** 区民政部门在审查申请人是否满足医疗救助条件时，应以本市居民家庭经济状况核对机构出具的家庭收入和资产



核对结果为依据，通过入户调查等方式对申请人家庭经济状况进行审核，并综合考虑申请人患病情况、家庭成员结构、家庭其他成员医疗费用支出等因素。

**第二十条** 在本市见义勇为遭受人身伤害的，在救治期间的医疗费、护理费等合理的治疗费用经有关部门垫付后，可申请医疗救助，个人自付部分由医疗救助金支付 90%，个人负担 10%，见义勇为行为后 12 个月内最高医疗救助金额为 10 万元。特殊情况，可经市政府审批后提高救助标准。

**第二十一条** 在本市工作期间患职业病，且职业病防治责任单位已不存在或无法确认劳动关系，家庭经济困难的职业病病人在定点医疗机构诊治职业病时个人负担的医疗费用，由医疗救助金支付 80%，个人负担 20%，每一自然年度内最高救助金额为 2 万元。

**第二十二条** 非本市户籍人员同时符合以下条件的，可以申请医疗救助：

（一）在本市工作，持有有效的《广东省居住证》，申请医疗救助前 2 年已在本市连续缴纳社会保险（含医疗保险）；

（二）在定点医疗机构住院治疗疾病和诊治门特项目，个人负担的医疗费用达到或超过其家庭年（申请医疗救助之日的前 12 个月）总收入的 60%，且申请人的家庭总资产低于规定的上限（家庭总资产限额标准参照我市低保低收入困难家庭财产限额标准执行）。

**第二十三条** 符合救助条件的非本市户籍困难人员在定点医

疗机构住院治疗疾病，个人负担的基本医疗费用（含起付标准费用），由医疗救助金支付 70%，个人负担 30%，其中具有中级技术职称人员、从事教师职业人员和广州市紧缺工种（职业）目录中的从业人员，由医疗救助金支付 80%，个人负担 20%。医疗救助年度最高救助金额为 5 万元。

**第二十四条** 经批准的其他特殊困难人员个人救助范围和救助标准由市民政部门确定。

## 第五章 医疗救助金筹集和管理

**第二十五条** 医疗救助金来源以市、区财政安排为主，其他拨款和社会筹集为辅。

**第二十六条** 医疗救助金包括市医疗救助基金和基本医疗救助金，每年按以下方式筹集：

（一）市医疗救助基金每年总计筹资 1.5 亿元，其中市财政安排 1 亿元，各区财政共安排 0.5 亿元。其中，区财政分担的资金以各区低保对象、低收入困难家庭成员、重度残疾人三类困难群众数量和区财力状况为权重因素，按 5：5 权重比例计算。

（二）基本医疗救助金每年根据本市最低生活保障对象、低收入困难家庭成员、孤儿、特困人员、享受抚恤补助的优抚对象、残疾人和计划生育特殊困难家庭成员的总数，按年低保标准 14% 的比例筹集。其中，市财政负担城镇基本医疗救助金的 40%

和农村基本医疗救助金的40%，其余部分由区财政分担。

**第二十七条** 市民政部门会同市财政部门根据困难群众人数、医疗救助金使用情况对医疗救助金的筹集额度进行调整，报市政府同意后执行。

**第二十八条** 市财政部门将医疗救助基金纳入社会保障基金财政专户，对医疗救助金实行专项管理，分账核算，专款专用。每年6月份，市财政部门将市本级财政资金及各区应负担的医疗救助金统一归集到市医疗救助金专户。医疗救助金当年未用完的，结转下年度滚存使用。

**第二十九条** 市医疗救助服务中心应建立医疗救助备用金制度，并以委托管理方式向区民政部门提供医疗救助备用金，提高医疗救助效率。

**第三十条** 医疗救助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。医疗救助金的筹集、管理和使用情况，应定期向社会公布，接受社会监督。

**第三十一条** 建立医疗救助金使用情况公开制度，每季度向社会公开医疗救助金使用情况。

## 第六章 医疗救助管理

**第三十二条** 属于下列情况之一的，医疗救助金不予支付：

（一）定点医疗机构已按有关政策规定给予的相关待遇，包

括但不限于重大疾病医疗保险、补充医疗保险、城乡居民大病保险待遇等；

（二）单位或部门已补助或报销的医疗费用；

（三）不符合社会医疗保险有关规定，在异地医疗机构或在本市非定点医疗机构就医发生的医疗费用；

（四）已明确由第三方支付医疗费用。

**第三十三条** 定点医疗机构应按本办法有关规定，核实医疗救助对象的身份，免除困难群众的住院押金，办理相应的医疗费用记账减免，不得以任何理由拒收紧急危重困难病人入院就医。

**第三十四条** 医疗救助对象应按其参加的社会医疗保险有关规定就医，主动向医疗机构或办理报销的机构提供符合医疗救助条件的有关证件或证明。

**第三十五条** 医疗救助对象达到出院条件而无正当理由拒绝出院的，自收到医疗机构的出院通知起，所发生的医疗费用由本人负担。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区民政部门，由区民政部门、社会医疗保险经办机构配合医疗机构对医疗救助对象进行劝离；医疗救助对象拒不接受的，区民政部门暂停其医疗救助。

**第三十六条** 市民政部门和市卫生计生部门应共同探索建立社会工作参与医疗救助的工作机制，在医院和社区为有需要的人员提供医疗救助宣传、咨询、引导等服务。

**第三十七条** 困难群众数据按照“谁主管，谁提供，谁负责”的原则，残联、卫生计生、人力资源和社会保障等部门应及



时维护和更新信息，保障数据的完整性、准确性、时效性和可用性，确保困难群众医疗救助待遇和医疗救助金筹集。

**第三十八条** 市、区医疗救助部门应当在各自职责范围内做好医疗救助档案的管理工作，统筹安排医疗救助档案管理工作所需经费、场地和人员，将医疗救助档案管理工作与医疗救助工作同步部署、同步管理、同步检查。

**第三十九条** 医疗救助条件（医疗费用占家庭收入的比例和资产限额、非本市户籍困难人员参保年限等）需调整的，由市民政部门牵头根据本市经济社会发展情况和医疗救助金使用情况制订调整方案，报市政府批准后执行。

**第四十条** 非个人原因未参加社会医疗保险人员，其所发生的住院医疗费用，由市医疗救助服务中心参照本市城乡居民基本医疗保险用药、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准及其有关规定，核算出社会医疗保险起付标准费用和基本医疗保险费用共付段个人自付部分后，参照本办法有关规定办理医疗救助。

因个人原因未参加社会医疗保险的人员所发生的住院医疗费用中，模拟核算出的医疗保险基金支付费用，不纳入医疗救助范围。

## 第七章 法律责任

**第四十一条** 对不按规定用药、诊疗，造成医疗救助金流失或浪费的，医疗救助金不予结算；对不按规定提供医疗救助服



务，情节严重的，取消医疗救助定点医疗机构资格，并依法追究  
责任。

**第四十二条** 违反本办法规定，有下列情形之一的，由上级  
行政机关或者监察机关责令改正；对直接负责的主管人员和其他  
直接责任人员依法给予处分：

- （一）对符合申请条件的救助申请不予受理的；
- （二）对符合救助条件的救助申请不予批准的；
- （三）对不符合救助条件的救助申请予以批准的；
- （四）泄露在工作中知悉的公民个人信息，造成后果的；
- （五）丢失、篡改接受医疗救助资金、服务记录等数据的；
- （六）不按照规定发放医疗救助资金或者提供相关服务的；
- （七）在履行医疗救助职责过程中有其他滥用职权、玩忽职  
守、徇私舞弊行为的。

**第四十三条** 违反本办法规定，截留、挤占、挪用、私分医  
疗救助资金的，由有关部门责令追回；对直接负责的主管人员和  
其他直接责任人员依法给予处分。

**第四十四条** 采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取社会救助  
资金、物资或者服务的，依法追究法律责任。

## 第八章 附 则

**第四十五条** 建立商业保险参与医疗救助的补充机制，探索  
为困难群众购买团体健康补充险和意外险等商业保险的救助模

式，具体方案由市民政局会同有关部门另行制定。

建立医疗费用高、社会影响大的疾病及地方性疾病、罕见病和困境儿童重大疾病专项救助制度，具体方案由市民政局会同有关部门另行制定。

鼓励、引导市、区慈善会和其他慈善机构依法实施慈善医疗救助。

**第四十六条** 本办法自印发之日起施行，有效期5年。

**公开方式：**主动公开

---

抄送：省府办公厅，市委各部委办局，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市纪委办公厅，广州警备区，市法院，市检察院，各民主党派，市工商联，各人民团体，各新闻单位。

---

广州市人民政府办公厅秘书处

2018年7月16日印发

---