

天津市医疗保障局  
天津市民政局文件  
天津市财政局

津医保局发〔2019〕73号

---

市医保局市民政局市财政局关于完善因病支出型  
困难家庭医疗救助有关问题的通知

各区医保局、民政局、财政局，有关单位：

2016年，我市开始实施因病支出型困难家庭医疗救助工作，对未纳入医疗救助、优抚补助等边缘型困难家庭医疗费用进行救助，切实减轻了群众医疗费用负担，在解决因病致贫、因病返贫方面取得了较好的社会效果。为适应机构改革后工作需要，进一步完善因病支出型困难家庭医疗救助，现就有关问题通知如下：

## 一、保障对象

参加本市基本医疗保险，且符合因病支出型困难家庭救助认定条件的本市户籍人员（以下简称“因病支出型困难家庭人员”）纳入救助范围。具体申请条件如下：

### （一）经济状况条件

1. 家庭月人均收入低于3倍低保标准；
2. 家庭财产符合《天津市社会救助家庭经济状况核定办法》（津民发〔2017〕79号）要求。

### （二）医疗费用条件

1. 家庭成员一个自然年度内在本市或按规定在异地就医发生的住院（含门诊特殊病）医疗费用，经基本医疗保险（含意外伤害附加保险）、大病保险、其他医疗补助保险报销或商业保险赔付后，累计个人负担部分高于上年家庭总收入；
2. 不存在医疗保险或商业保险应报未报的医疗费用。

## 二、救助标准

因病支出型困难家庭人员一个自然年度内在本市或按规定在异地就医发生的住院（含门诊特殊病）医疗费用，经基本医疗保险（含意外伤害附加保险）、大病保险、其他医疗补助保险报销或商业保险赔付后，累计个人负担部分给予救助，救助比例为50%，家庭救助总金额不超过5万元（含）。

因病支出型困难家庭人员发生的住院（含门诊特殊病）医疗

费用经医疗救助、优抚对象医疗补助报销后的个人负担，在确定保障对象时，应纳入医疗费用条件的核查范围；在计算救助待遇时，不纳入救助标准的基数计算范围。

### 三、救助流程

#### （一）救助申请

因病支出型困难家庭人员应在医疗费用发生的当年或次年底前向户籍地街道（乡镇）提出书面申请并提交相关材料。申请有困难的，也可委托共同生活的家庭成员、亲属或村（居）民委员会代为提交申请。同一家庭一个自然年度费用只能申请1次救助。

因病支出型困难家庭人员未申报的垫付医疗费（含意外伤害附加保险）需按规定报销后方可申请。

#### （二）情况核查

1. 经济状况。因病支出型困难家庭人员应如实申报家庭经济状况。街道（乡镇）、区民政局、低收入家庭经济状况核对中心按职责对其家庭财产收入状况进行核对。

2. 医疗费用。街道（乡镇）通过医保系统核查基本医疗保险、大病保险和其他医疗补助报销情况和累计个人负担情况，不收取医药费用凭证。存在意外伤害附加保险或商业保险报销的，需提供分割单或理赔单。不存在的本人应做出书面承诺。

街道（乡镇）应将核查情况及佐证材料录入“救急难”平台，

相关材料按规定做好存档。

### （三）核算公示

街道（乡镇）对符合条件人员核算救助待遇，连同核查信息经因病支出型困难家庭人员确认后，打印“因病支出型困难家庭医疗救助审核公示表”（详见附件），统一安排在农村、居民委员会公示。公示无异议的，按照转办流程审核后，按月报区医保局。不符合条件的应说明理由。

### （四）汇总复核

区医疗保障局对乡镇（街道）报送人员进行区级汇总并复核后，及时向区财政局申请款项，并根据各区汇总复核情况，将资金划拨街道（乡镇）。

### （五）待遇发放

因病支出型困难家庭医疗救助资金由街道（乡镇）直接发放到申请人提供的社会保障卡、银行、信用社等金融机构账户。对于因特殊原因，未实现发放的资金，按原渠道退回。

## 四、资金管理

开展因病支出型困难家庭医疗救助所需资金由各区负担，市财政参照津贴补贴市对区转移支付范围和比例给予困难区补助。市级补助资金采取提前下达和年终结算方式拨付。

## 五、工作要求

（一）高度重视、加强管理。各部门应高度重视此项工作，

切实落实工作任务，严格把握工作流程，加强资金管理，做到标准统一、流程规范、保障到位，确保救助对象及时享受待遇。

(二) 优化流程，公开公正。各部门应全面公开救助政策、工作程序、核查情况及实施情况，主动接受群众和社会监督。通过“救急难”平台、医保系统等实现信息化操作，确保公开透明、公平公正。

(三) 强化监管，落实责任。区级部门应加强对街道(乡镇)工作指导，组织开展自查、抽查工作，保证救助工作合理规范，并做好协调配合，确保政策落到实处。

本通知自 2020 年 1 月 1 日起执行，有效期五年。2020 年 1 月 1 日之前发生的符合条件未申报医疗费用，适用于本通知。之前规定与本通知不一致的，按照本通知执行。执行中如遇国家及本市政策调整，从其规定。

附件：因病支出型困难家庭医疗救助审核公示表



2019年12月31日

(此件主动公开)

附件

## 因病支出型困难家庭医疗救助审核公示表

受理单位		部门名称		申请类别	因病支出型困难家庭医疗救助					
申请救助人员基本信息										
居(村)		街道		所辖区						
姓名		性别		年龄						
户籍地址		是否本市户籍		核准年度	2019					
现家庭住址										
家庭类型		家庭现状								
患重大疾病情况										
家庭经济状况情况										
家庭人口数(人)	3	上一自然年度内家庭年总收入(元)		家庭月人均收入(元/月)	0.00	低保标准(元/月)	980.00			
家庭月人均收入是否低于3倍低保标准										
医疗费用情况										
家庭累计个人负担合计				住院(含门诊特殊病)个人负担情况(单位, 元)						
				发生年度	计算范围	当年累计发生金额	医保个人负担	意外伤害保险支付累计	商业保险支付累计	自付医药费金额
				2019	○ ★					
○代表: 是否高于上年家庭总收入计算范围 ★代表: 救助标准计算范围 未参保人员不纳入计算范围										
家庭累计个人负担部分是否高于上年家庭总收入										
救助金额(元)										
大写										

天津市医疗保障局办公室

2019年12月31日印发