

广西壮族自治区医疗保障局

广西壮族自治区财政厅文件

广西壮族自治区民政厅

桂医保规〔2019〕3号

---

**广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区  
财政厅 广西壮族自治区民政厅关于完善  
城乡困难群众医疗救助制度的通知**

各市、县（市、区）医疗保障局、财政局、民政局：

为进一步完善我区城乡医疗救助制度，切实减轻城乡困难群众的医疗负担，促进我区城乡医疗救助工作健康发展，经自治区人民政府同意，现就完善我区城乡困难群众医疗救助制度有关事宜通知如下，请认真贯彻执行。

## 一、医疗救助对象

我区医疗救助对象（以下简称救助对象）包括以下四个类别人员：

一类人员：城乡特困救助供养对象、孤儿、事实无人抚养儿童。

二类人员：城乡最低生活保障家庭成员（以下称城乡低保对象）。

三类人员：城乡困难低收入家庭成员（以下称城乡低收入对象）。

四类人员：享受相关基本医疗保险待遇，县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

其中，一、二、三类人员是重点救助对象，四类人员由各地根据筹资情况逐步纳入医疗救助范围。

脱贫攻坚期间，农村建档立卡贫困人口按规定全部纳入医疗救助范围并按对应类别给予医疗救助，建档立卡贫困人口同时对应多个类别的，按可享受的最高类别标准给予医疗救助。

## 二、常规住院医疗救助

住院医疗救助不设起付线，经基本医疗保险、城乡居民大病保险、各类补充医疗保险、商业保险补偿（报销）并扣除社会定向医疗捐助资金捐助后，剩余的合规医疗费用计入住院医疗救助，救助对象按以下比例和最高支付限额给予救助。

（一）城乡特困救助供养对象、孤儿、事实无人抚养儿童按

应计入的住院医疗救助费用的 100%给予救助，年度累计救助最高支付限额为 40000 元。

（二）城乡低保对象中的重度残疾人（指残疾等级为一级、二级的残疾人，以残疾人第二代证或残疾军人证为准，下同）按应计入的住院医疗救助费用的 95%给予救助，年度累计救助最高支付限额为 30000 元。

（三）其他城乡低保对象按应计入的住院医疗救助费用的 90%给予救助，年度累计救助最高支付限额为 20000 元。

（四）城乡低收入对象按应计入的住院医疗救助费用的 80%给予救助，年度累计救助最高支付限额为 10000 元。

住院医疗救助的诊疗项目、用药目录、医疗服务、定点医疗机构等，按照基本医疗保险和城乡居民大病保险的相关规定执行。确需到上一级医疗机构或异地就医的救助对象要按规定办理转诊或报备手续。

### **三、重特大疾病住院医疗救助**

（一）根据我区现行的诊疗病种实际，将儿童先天性心脏病、各种恶性肿瘤、慢性肾功能不全的肾透析、器官移植后抗排斥免疫调节剂治疗、重型和中间型地中海贫血、血友病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、重度听障儿童人工耳蜗植入、重性精神病、急性心肌梗塞、脑梗死（急性期）、尘肺、儿童苯丙酮尿症、尿道下裂、人感染禽流感、脑卒中、慢性阻塞性肺气肿等疾病及各类心脏和颅内手术治疗等纳入重特大疾病医疗救助范围。具体

报销比例和最高支付限额如下：

1. 城乡特困救助供养对象、孤儿、事实无人抚养儿童按应计入的住院医疗救助费用的 100% 给予救助，经常规住院医疗救助后支付限额再增加 20000 元，年度累计救助最高支付限额为 60000 元。

2. 城乡低保对象中的重度残疾人按应计入的住院医疗救助费用的 95% 给予救助，经常规住院医疗救助后支付限额再增加 20000 元，年度累计救助最高支付限额为 50000 元。

3. 其他城乡低保对象按应计入的住院医疗救助费用的 90% 给予救助，经常规住院医疗救助后支付限额再增加 10000 元，年度累计救助最高支付限额为 30000 元。

4. 城乡低收入对象按应计入的住院医疗救助费用的 80% 给予救助，经常规住院医疗救助后支付限额再增加 10000 元，年度累计救助最高支付限额为 20000 元。

（二）救助对象经常规住院医疗救助后，剩余个人自付合规医疗费用当年累计仍超过 2 万元的，超过 2 万元以上合规医疗费用纳入重特大疾病医疗救助范围，每个类别在常规住院医疗救助的基础上，支付限额分别再增加 20000 元、20000 元、10000 元、10000 元，每个类别年度累计救助最高支付限额分别达到 60000 元、50000 元、30000 元、20000 元。

#### **四、专项医疗救助**

专项医疗救助，是指针对有关职能部门组织开展的、采取单

病种定额付费方式或其他方式进行专项集中免费（或部分免费）救治行动或项目实施的医疗救助。

对各类专项集中免费（或部分免费）救治行动或项目实施医疗救助涉及的救助对象、救助标准、救助程序以及救助费用均按照本通知前述规定执行，救助对象年累计救助总额不超过常规住院和重特大疾病住院医疗救助年封顶线之和。

## 五、门诊医疗救助

**（一）常规门诊特殊慢性病救助。**对患有全区统一规定的门诊特殊慢性病以及对患有前述所列重特大疾病病种等纳入重特大疾病住院医疗救助范围的患者，需要长期药物维持治疗的城乡特困救助供养对象和孤儿、事实无人抚养儿童、城乡低保对象给予门诊医疗救助。门诊医疗救助不设起付线，经基本医疗保险、城乡居民大病保险、各类补充医疗保险、商业保险补偿（报销）并扣除社会定向医疗捐助资金捐助后，剩余的合规医疗费用计入门诊医疗救助，救助对象按以下比例和最高支付限额给予救助。

1. 城乡特困救助供养对象、孤儿、事实无人抚养儿童按应计入的门诊医疗救助费用的 100% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 4000 元。

2. 城乡低保对象中的重度残疾人按应计入的门诊医疗救助费用的 95% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 3000 元。

3. 其他城乡低保对象按应计入的门诊医疗救助费用的 90% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 2000 元。

**（二）重特大门诊特殊慢性病救助。**对患慢性肾功能不全的肾透析、各种恶性肿瘤、器官移植后抗排斥免疫调节治疗、重型和中间型地中海贫血、血友病、耐多药肺结核等重特大门诊特殊慢性病，需长期门诊治疗的救助对象，门诊合规治疗费用按不同对象类别的重特大疾病住院医疗救助标准及相应的报销比例给予救助，门诊救助费用与住院医疗救助费用合并计算并入住院年度累计救助最高支付限额。

## **六、医疗救助的管理**

**（一）加强政策衔接。**各地要加强医疗救助与基本医疗保险、大病保险、各类补充医疗保险、商业保险等制度的衔接，形成制度合力；加强与慈善事业的有序衔接，实现政府救助与社会力量参与的高效联动和良性互动。

**（二）加快信息化建设。**各地要结合基本医疗保险、大病保险和医疗救助工作实际，加快医疗保障信息系统建设。各地民政部门要通过数据共享等方式每月将城乡特困救助对象、孤儿、事实无人抚养儿童、城乡低保对象、认定有效期内城乡低收入对象的名单提供给同级医疗保障部门，实现救助对象信息与医保信息系统对接，确保救助对象信息与基本医疗保险、大病保险的信息共享。对不能通过“一站式”直接结算系统进行医疗费用结算的救助对象，各地医疗保障部门要制定具体工作措施，明确具体经办流程，确保符合条件的城乡困难群众能及时得到医疗救助。

**（三）加强预算绩效和资金管理。**各地医疗保障部门要进一

步加强预算绩效管理，切实提高财政资金使用效益，按照国家、自治区关于全面实施预算绩效管理工作的有关要求，在项目预算中对照区域绩效目标要求做好绩效监控，确保年度绩效目标如期实现。同时，要加强资金的使用和管理，加快预算执行进度，医疗救助资金累计结余不得超过当年筹集资金的 15%，对未如期实现区域绩效目标或结余资金过多的市、县（市、区），自治区将根据情况减拨或停拨补助资金。

本通知自 2019 年 11 月 1 日起施行，原有政策与本通知不符的，按照本通知执行，今后国家、自治区有新规定的，从其规定。

广西壮族自治区医疗保障局



广西壮族自治区财政厅



广西壮族自治区民政厅



2019 年 10 月 15 日



**公开方式：主动公开**

---

抄报：自治区人民政府。

---

广西壮族自治区医疗保障局办公室

2019年10月15日印发

---