**天津市民政局 天津市财政局关于开展因病支出型困难家庭医疗救助工作的通知**

各区民政局，财政局：

为全面贯彻落实党的十九大关于“兜底线、织密网、建机制”的决策部署，进一步推动落实市委、市政府关于实施精准救助的任务要求，着力提升患大病的边缘困难群体救助帮扶水平，夯实民生保障的最后一道安全网，切实防范冲击社会道德底线事件发生，经研究，决定开展因病支出型困难家庭医疗救助工作。现将有关事项通知如下：

一、重要意义

医疗救助是社会救助体系的一项重要内容。目前，我市已经构建起面向低保、低收入家庭、特困供养人员和重度残疾人等困难群众的全方位、多层次和城乡统筹的医疗救助体系，为保障困难群众基本生活发挥了重要作用。但随着经济社会不断发展，医疗救助工作也面临着一些新情况、新问题，个别庭收入高于社会救助标准的重特大疾病患者，因发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难（以下简称“因病支出型困难家庭”），生活陷入困境。

市委、市政府始终高度重视保障和改善民生工作，坚持以群众反映突出的问题为导向，将提高因病支出型救助标准，扩大救助范围纳入重点工作，予以大力推动。各区民政局、财政局要充分认识开展因病支出型困难家庭医疗救助工作的重要意义，充分发挥社会救助的兜底保障作用，在继续做好困难群众医疗救助工作的同时，积极开展因病支出型困难家庭医疗救助，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

二、认定条件

因病支出型困难家庭应同时满足以下条件:

（一）患病人员具有本市户籍；

（二）家庭月人均收入低于3倍低保标准；

（三）家庭成员一个自然年度内在本市医保定点医院或经转诊到外地医保定点医院产生的住院（含门诊特殊病）医疗费用总和，经基本医疗保险、大病保险及其他商业保险报销及赔付后，个人负担部分高于上年家庭总收入；

（四）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；

（五）医疗费用未经医疗救助报销。

三、救助标准

对年度家庭医疗费用经基本医疗保险、大病保险和其他商业保险报销及赔付后，个人自付的部分给予救助，救助比例为50%，家庭救助总金额不超过5万元（含）。

四、救助程序

（一）救助申请。申请因病支出型困难家庭医疗救助，应由共同生活的家庭成员向户籍地乡镇人民政府、街道办事处提出书面申请并提交相关材料。家庭成员申请有困难的，也可委托村（居）民委员会代为提交申请。

申请家庭应如实申报家庭经济状况和医疗费用支出情况，授权区民政局对其家庭收入、家庭财产和医疗费用支出情况进行核查，并提供没有医疗救助、优抚补助标识的医疗费用票据及其他相关材料。

申请救助的家庭应在医疗费用发生的当年或次年提交救助申请。跨年度医疗费用不进行累加。同一家庭一年内只能申请1次救助。

（二）审核审批。乡镇人民政府、街道办事处受理申请后，通过入户调查、邻里访问、信函索证、信息比对等方式，对申请人家庭收入、财产状况和医疗费用进行调查核实。调查结果在申请人所在村、社区进行公示，并将调查结果报区民政局审批。区民政局对符合条件的，及时进行审批，确定救助金额；对不符合条件的，不予批准，并书面向申请人说明理由。

（三）资金发放。因病支出型困难家庭医疗救助资金实行社会化发放，由乡镇人民政府、街道办事处或区民政局直接支付到申请家庭提供的银行、信用社等金融机构账户。

五、资金来源

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。

本通知自2019年1月1日起执行，适用于2019年1月1日之后产生的医疗费用，2019年1月1日之前产生的医疗费用救助按《天津市民政局 天津市财政局关于开展因病支出型困难家庭救助有关工作的通知》（津民发〔2016〕28号）执行。

附件：因病支出型困难家庭医疗救助审核审批表

       天津市民政局           天津市财政局

                      2018年9月14日

     （此件主动公开）

|  |  |
| --- | --- |
| 附件： | * [津民规〔2018〕2号 附件.doc](https://mz.tj.gov.cn/ZWGK5878/ZCFG9602/zcwj/202012/W020201211741001512450.doc)
 |