

津政办规〔2021〕5号

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市人民政府同意，现将《天津市医疗救助办法》印发给你们，请照此执行。

天津市人民政府办公厅

2021年2月10日

天津市医疗救助办法

第一章 总则

第一条 为进一步统一规范医疗救助制度，优化配套管理和服 务，强化托底保障功能，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》等国家有关规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市医疗救助的救助对象以及救助方式、基金筹集、基金管理、经办服务和监督检查等管理活动。

第三条 本市医疗救助坚持全市统筹、城乡统筹，救助水平与经济社会发展水平相适应。医疗救助工作遵循托住底线、统筹衔接、公开公正、高效便捷的原则。

第四条 市和区人民政府应当加强对医疗救助工作的组织推动，将政府安排的医疗救助资金纳入本级财政预算，加强对医疗救助基金的监督管理。

乡镇人民政府（街道办事处）按照职责做好医疗救助相关工作。

第五条 市和区医保部门统筹医疗救助管理工作。

财政、民政、人社、卫生健康、税务等部门按职责做好医疗救助有关工作。

医疗保障经办机构按职责提供医疗救助经办服务。

市医疗保障行政执法机构受医保部门委托，具体实施医疗救助监督检查等行政执法工作。

第六条 本市建立与基本医疗保险、大病保险以及其他补充医疗保险有效衔接、功能互补的医疗救助制度，发挥多重医疗保障制度综合保障、梯次减负功能。

第二章 救助对象

第七条 本市医疗救助对象包括以下人员：

- (一) 特困供养人员；
- (二) 最低生活保障家庭成员；
- (三) 低收入家庭成员；
- (四) 符合本市规定的其他特殊困难人员。

第八条 民政部门、乡镇人民政府（街道办事处）按职责受理、审核、认定本市特困供养人员、最低生活保障家庭成员、低收入家庭成员身份。符合本市规定的其他特殊困难人员的认定办法按照国家和本市有关规定执行。

第九条 民政部门定期汇总新增和减少的本市特困供养人员、最低生活保障家庭成员、低收入家庭成员身份信息，及时转送医保部门纳入医疗救助对象管理范围。根据救助对象动态调整情况，对退出人员设定渐退期，确保平稳过渡。

第十条 医保、民政部门要进一步优化信息共享方式，逐步实现医疗救助对象信息交互共享，协同做好医疗救助对象的身份确认，确保精准到人。

第三章 救助方式

第十一条 医疗救助对象参加本市城乡居民基本医疗保险，个人缴费部分由政府按规定进行补贴。医保部门为医疗救助对象及时办理参保登记，并维护待遇标识。人社、税务部门按职责做好信息变更、核定缴费等工作。

第十二条 医疗救助对象参加本市城乡居民基本医疗保险后，按照自然年度享受基本医疗保险、大病保险等待遇，自被确定为医疗救助对象的次月起享受相关医疗救助待遇。大病保险通过降低起付标准、提高报销比例、取消封顶线等方式，对医疗救助对象实施倾斜支付。

第十三条 医疗救助对象在医疗救助定点医药机构门诊发生的符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救等报销范围内（以下称政策范围内）医疗费用，基本医疗保险按规定报销后的个人负担部分，按规定比例和限额给予门诊救助。

第十四条 医疗救助对象在医疗救助定点医疗机构住院（含门诊特定疾病，下同）发生的政策范围内医疗费用，基本医疗保

险、大病保险以及其他补充医疗保险报销后的个人负担部分，实行住院救助，并适度向符合条件的特殊困难人员倾斜。

第十五条 医疗救助对象年度内发生的住院医疗费用，经基本医疗保险、大病保险以及其他补充医疗保险、住院救助等报销后，累计个人负担部分按规定比例进行重特大疾病医疗救助，并设定救助起付标准和最高救助金额。

第十六条 医疗救助方式及其起付标准、支付比例、最高救助金额，依据经济社会发展、医疗救助基金运行等情况确定并适时作相应调整。市医保部门会同市财政等部门提出具体方案，报市人民政府批准后执行。

第四章 基金筹集

第十七条 本市医疗救助基金来源主要包括：

（一）市、区财政预算，市、区两级财政按照规定标准安排

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index?reportId=11_4776

