

汕头市医疗保障局龙湖分局

龙湖区民政局

龙湖区财政局

龙湖区卫生健康局

龙湖区乡村振兴局

龙湖区政务服务数据管理局

文件

汕医保龙湖〔2023〕18号

转发汕头市医疗保障局 汕头市民政局  
汕头市财政局 汕头市卫生健康局 汕  
头市乡村振兴局 汕头政务服务数据  
管理局关于印发《汕头市医疗救助办  
法》的通知

各街道办事处：

现将《汕头市医疗保障局 汕头市民政局 汕头市财政局 汕  
头市卫生健康局 汕头市乡村振兴局 汕头政务服务数据管理

局关于印发<汕头市医疗救助办法>的通知》转发给你们，请遵照执行。

附件：汕头市医疗保障局 汕头市民政局 汕头市财政局 汕头市卫生健康局 汕头市乡村振兴局 汕头市政务服务数据管理局关于印发《汕头市医疗救助办法》的通知

汕头市医疗保障局龙湖分局

龙湖区民政局

龙湖区财政局

龙湖区卫生健康局

龙湖区乡村振兴局（代章）

龙湖区政务服务数据管理局

2023年12月29日

汕医保规 2023002

汕头市医疗保障局  
汕头市民政局  
汕头市财政局  
汕头市卫生健康局  
汕头市乡村振兴局  
汕头市政务服务数据管理局

文件

汕医保〔2023〕192号

---

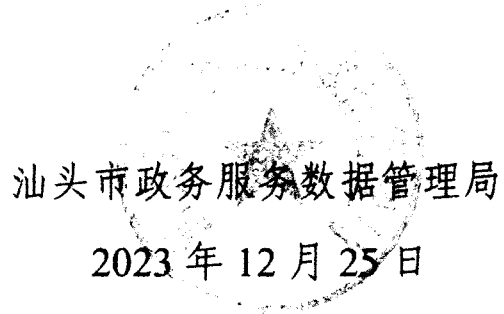
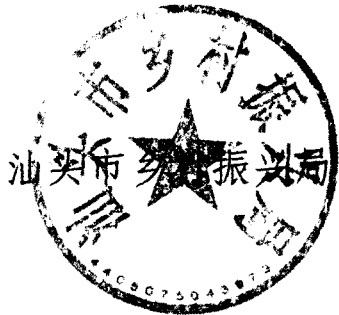
汕头市医疗保障局 汕头市民政局 汕头市  
财政局 汕头市卫生健康局 汕头市乡村  
振兴局 汕头市政务服务数据管理局关于  
印发《汕头市医疗救助办法》的通知

各区（县）人民政府，市直有关部门：

为健全我市多层次医疗保障体系，进一步完善医疗救助制

度，筑牢民生底线，经市人民政府同意，现将《汕头市医疗救助办法》印发给你们，请遵照执行。

附件：汕头市医疗救助办法



附件

# 汕头市医疗救助办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步完善我市医疗救助制度，根据相关法律法规和《广东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》《广东省医疗救助办法》《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案》等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称医疗救助，是指对符合条件的医疗救助对象参加基本医疗保险给予资助，对医疗救助对象经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用按规定予以支付，帮助其获得基本医疗服务。

**第三条** 我市医疗救助实行市级统筹，遵循以下原则：

（一）托住底线。根据经济社会发展水平、医疗救助对象医疗费用、家庭困难程度和负担能力等因素，科学合理制定救助方案，确保医疗救助对象获得必需的基本医疗服务。

（二）统筹衔接。强化政府主导、鼓励多方参与，夯实基本医保、大病保险、医疗救助综合保障，促进慈善捐赠、商业健康保险等协同发展、有效衔接，实现政府救助与社会力量的高效联动和良性互动。

（三）公开公正。公开救助政策、工作程序、医疗救助对象以及实施情况，主动接受群众和社会监督，确保过程公开透明、结果公平公正。

（四）高效便捷。优化救助流程，简化结算程序，加强信息化建设，增强救助时效性，使医疗救助对象及时得到有效救助。

**第四条** 市级医疗保障部门牵头制定本地医疗救助实施细则，组织本行政区域内的医疗救助工作；区（县）级医疗保障部门负责本辖区医疗救助具体实施工作。各级经办机构负责医疗救助具体经办工作。

民政部门负责做好特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员、支出型困难家庭成员等对象的认定和信息共享工作，支持慈善救助发展。

财政部门按规定做好资金支持。

乡村振兴部门负责做好纳入监测范围的农村易返贫致贫人口的认定及信息共享工作。

卫生健康部门负责强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。

政务服务数据管理部门负责建立统一的数据共享申请机制、审批机制和反馈机制，统筹协调各业务主管部门提出的数据需求申请，组织做好相关数据的依法依规共享。

其他部门根据职责做好医疗救助相关工作。

**第五条** 各级人民政府应按照国家有关规定制定相关政

策，鼓励、支持社会力量参与医疗救助。

## 第二章 医疗救助对象

**第六条** 医疗救助对象包括以下人员：

（一）收入型医疗救助对象。具体包括本市民政部门认定的特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员。

（二）支出型医疗救助对象。即本市民政部门认定的符合《广东省最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助办法》规定的支出型困难家庭中符合以下条件之一的重病患者：

1.支出型困难家庭资格认定之日前12个月在定点医药机构发生的普通门诊、门诊特定病种、住院医疗费用，经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用达到资格认定当年救助起付标准的家庭成员。

2.支出型困难家庭资格存续期间在定点医药机构发生的普通门诊、门诊特定病种、住院医疗费用，经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用达到年度救助起付标准的家庭成员。

（三）法律、法规、规章规定的其他困难人员。

**第七条** 市级医疗保障部门根据省医疗保障部门要求适时调整和规范我市医疗救助对象范围。各级医疗保障部门按照巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策

规定，对本市乡村振兴部门认定的农村易返贫致贫人口落实救助。

### 第三章 救助方式与标准

**第八条** 收入型医疗救助对象、农村易返贫致贫人口参加资格认定地城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）的，其个人缴费部分给予全额资助。参加资格认定地职工基本医疗保险（以下简称职工医保）的，其个人缴费部分按照资助当年度居民医保同等标准给予资助。参加非资格认定地基本医疗保险的，原则上不给予资助。

收入型医疗救助对象、农村易返贫致贫人口和支出型医疗救助对象在资格认定后均可中途参加居民医保。新增的收入型医疗救助对象、农村易返贫致贫人口在有关部门认定其救助对象资格前已经自行参加当年度居民医保的，按规定资助其参加下一年度的居民医保。

**第九条** 收入型医疗救助对象、农村易返贫致贫人口未参加基本医疗保险的，自有关部门认定其医疗救助资格之日起至完成参保登记期间就医所发生的合规医疗费用，分别按照基本医保、大病保险和医疗救助相关规定支付。支出型医疗救助对象未参加基本医疗保险的，就医所发生的合规医疗费用，参照已参加本市居民医保核减基本医保和大病保险等报销金额后，由医疗救助基金按规定支付。



**第十条** 医疗救助对象在定点医药机构发生的符合基本医疗保险规定的普通门诊、门诊特定病种、住院医疗费用，经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用由医疗救助基金按规定支付。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目，参照国家和省关于基本医保支付范围的相关规定执行。

**第十一条** 特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童按 100% 的比例予以救助，最低生活保障对象、农村易返贫致贫人口按 80% 的比例予以救助，均不设年度救助起付标准；最低生活保障边缘家庭成员按 70% 的比例予以救助，年度救助起付标准为 3000 元。支出型医疗救助对象按 70% 的比例予以救助，年度救助起付标准为 8000 元。

**第十二条** 特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童不设年度救助限额；最低生活保障对象、农村易返贫致贫人口、最低生活保障边缘家庭成员年度救助限额为 12 万元；支出型医疗救助对象的年度救助限额为 8 万元。

**第十三条** 救助对象经基本医保、大病保险、医疗救助综合保障后基本医保支付范围内个人负担医疗费用（含基本医保目录内个人先支付部分和超支付标准由个人负担部分）按下列规定给予倾斜救助。

收入型医疗救助对象、农村易返贫致贫人口均不设倾斜救助年度起付标准，支出型医疗救助对象倾斜救助年度起付标准为 5000 元。特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童按 80% 的比例

予以救助；最低生活保障对象、农村易返贫致贫人口按 70%的比例予以救助，最低生活保障边缘家庭成员和支出型医疗救助对象按 60%的比例予以救助。倾斜救助专项年度限额为 5 万元。

**第十四条** 医疗救助起付标准、年度限额按自然年度计算。

**第十五条** 本市 0-14 周岁（含 14 周岁）居民医保参保人治疗急性白血病和先天性心脏病的限定医疗费用，由城乡居民基本医疗保险基金支付 70%，城乡医疗救助基金救助 20%。剩余个人负担部分符合倾斜救助条件的，再按有关规定予以倾斜救助。

**第十六条** 下列情形产生的费用不予救助：

- （一）应当从工伤保险基金中支付的；
- （二）应当由第三人负担的；
- （三）应当由公共卫生负担的；
- （四）在境外就医的；
- （五）体育健身、养生保健消费、健康体检；
- （六）法律、法规、规章规定的其他情形。

**第十七条** 根据国家和省的统一安排，结合我市经济社会发展水平和各方承受能力，逐步探索建立罕见病用药保障机制。

#### **第四章 资金筹集和管理**

**第十八条** 医疗救助资金来源主要包括：

- （一）各级财政部门在公共预算（含用于社会福利的彩票

公益金本级留成部分按 20%比例调入公共预算部分) 中安排的医疗救助资金;

- (二) 上级财政补助资金;
- (三) 社会各界捐赠用于医疗救助的资金;
- (四) 医疗救助基金形成的利息收入;
- (五) 按规定可用于医疗救助的其他资金。

**第十九条** 各级财政部门应当会同医疗保障部门根据医疗救助对象需求、工作开展情况等因素, 按照财政管理体制, 科学合理地安排医疗救助补助资金。

**第二十条** 各级医疗保障部门应当按照财政预算编制要求, 根据医疗救助对象数量、患病率、救助标准、医药费用增长情况, 以及基本医保、大病保险支付水平等, 测算下年度医疗救助资金需求, 及时报同级财政部门。经同级财政部门审核后, 列入年度预算草案报本级人民代表大会批准。各级医疗保障、财政部门应当严格执行医疗救助基金管理制度, 加强基金使用管理, 提高医疗救助基金的使用效率。

**第二十一条** 鼓励单位和个人等社会力量通过捐赠、设立帮扶项目、创办服务机构、提供志愿服务等方式, 参与医疗救助。支持商业保险健康发展, 规范与基本医保、大病保险相衔接的城市定制型商业补充医疗保险。

## 第五章 服务管理

**第二十二条** 医疗救助对象在定点医药机构就医，实行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算服务；因非主观原因未能享受“一站式”结算服务的，可由个人先行支付，再通过零星报销方式办结。

**第二十三条** 收入型医疗救助对象在定点医疗机构住院的，定点医疗机构应当核实其医疗救助对象的身份，实行“先诊疗后付费”，不得以任何理由拒收紧急危重困难病人入院就医。

**第二十四条** 医疗救助对象应当按基本医疗保险有关规定就医，主动向定点医药机构或有关部门提供符合医疗救助条件的证件及有关材料。

**第二十五条** 做好异地安置和异地转诊医疗救助对象的登记备案、就医结算，按规定转诊的医疗救助对象，执行其资格认定地救助标准。

**第二十六条** 各相关部门按照“谁主管、谁采集，谁提供、谁负责”的原则，及时维护、更新和共享本部门负责的医疗救助对象信息，保证数据的完整性、准确性、时效性和可用性。

**第二十七条** 各有关部门应实现医疗救助对象身份和救助结果等信息共享，健全救助信息双向反馈机制，做好医疗救助信息的综合分析和运用，实现医疗救助信息共享。

强化高额医疗费用支出预警监测，重点监测经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的农村易返贫致贫人口、最低生活保障边缘家庭成员，及时预警跟进落实帮扶措施。实施医疗救助对象和监测人群动态管理，将符合条

件人员及时纳入救助范围。

## 第六章 法律责任

**第二十八条** 医疗救助基金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。

**第二十九条** 对造成医疗救助基金损失或以欺诈、伪造证明材料等手段骗取医疗救助金的个人，以及在医疗救助工作中有违法违规行为的有关行政部门、医疗保障经办机构及定点医药机构，依照《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律、法规、规章的规定处理。

**第三十条** 因医疗救助对象认定、医保信息系统医疗救助待遇设置、经办机构数据核定等原因，造成超额救助的，医疗救助对象应当将超额部分予以退回，拒不退还的，可暂停其医疗救助待遇。

## 第七章 附 则

**第三十一条** 医疗救助经办管理服务规程由市医疗保障经办机构另行制定。

**第三十二条** 本办法由市医疗保障部门会同市民政、财政、卫生健康、乡村振兴和政务服务数据管理部门解释。

**第三十三条** 本办法自 2024 年 1 月 1 日起施行，有效期五

年。有效期届满前 6 个月将对办法实施情况进行评估，并在有效期届满前 1 个月完成评估工作。《关于印发〈汕头市医疗保障局 汕头市财政局 汕头市人力资源和社会保障局 汕头市民政局 汕头市农业农村局 汕头市卫生健康局关于困难群众医疗救助实施办法〉的通知》（汕医保〔2021〕37 号）同时废止。



公开方式：主动公开

---

汕头市医疗保障局办公室

2023年12月25日印发

---





公开方式：主动公开

---

汕头市医疗保障局龙湖分局办公室

2023年12月29日印发

---