

中府办规字〔2024〕1号

# 中山市人民政府办公室文件

中府办〔2024〕4号

## 中山市人民政府办公室关于印发中山市医疗救助实施细则的通知

火炬开发区管委会，翠亨新区管委会，各镇政府、街道办事处，市各有关单位：

《中山市医疗救助实施细则》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向市医疗保障局反映。

中山市人民政府办公室

2024年1月31日

# 中山市医疗救助实施细则

**第一条** 为进一步完善我市医疗救助制度，根据《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》《广东省人民政府办公厅关于印发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的通知》《广东省医疗救助办法》等文件精神，结合本市实际，制定本细则。

**第二条** 市医疗保障部门负责统筹本行政区域内的医疗救助工作。市医疗保障经办机构按照职能负责医疗救助具体经办工作。

市民政部门负责特困人员、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、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。

各镇人民政府（管理委员会、街道办事处）负责落实本镇街医疗救助所需资金，确保本辖区内收入型医疗救助对象全面参加本市基本医疗保险，并做好参保资助工作；负责本辖区支出型医疗救助对象医疗救助相关工作。

市财政、卫生健康、政务服务数据管理等部门根据自身职责，负责有关医疗救助工作。

**第三条** 医疗救助对象包括以下人员：

（一）收入型医疗救助对象。经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（含最低生活保障

边缘家庭中单独纳入最低生活保障的成员，下同）、最低生活保障边缘家庭成员（不含单独纳入最低生活保障的成员，下同）。

（二）支出型医疗救助对象。经市民政部门认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（含日间手术，下同）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）中山市人民政府规定的其他特殊困难人员。

（四）法律、法规、规章规定的其他困难人员。

**第四条** 收入型医疗救助对象参加本市城乡居民基本医疗保险一档的，其个人缴费部分由资格认定所在镇街财政给予全额资助，并由资格认定所在镇街统一办理参保登记手续。收入型医疗救助对象参加本市城乡居民基本医疗保险二档的，其个人缴费部分由资格认定所在镇街财政给予资助，资助标准按照参加城乡居民基本医疗保险一档标准执行。

收入型医疗救助对象参加非本市城乡居民基本医疗保险的，原则上不给予资助。

**第五条** 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按照以下规定由医疗救助基金支付：

（一）收入型医疗救助对象。特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童不设年度救助起付标准，救助比例为 100%，年度救助限额为 20 万元；最低生活保障对象不设年度救助起付标准，救助比例为 85%，年度救助限额为 18 万元；最低生活保障边缘家庭成员不设年度救助起付标准，救助比例为 85%，年度救助限额为 16 万元。

（二）支出型医疗救助对象。年度救助起付标准为 1.2 万元，救助比例为 70%，支出型医疗救助对象年度救助限额为 15 万元。支出型医疗救助对象在支出型困难家庭资格认定之日前 12 个月的起付标准计算一次，跨年度时也只计算一次；支出型困难家庭资格存续期间的起付标准从当年 1 月开始计算（下同）。

（三）收入型医疗救助对象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，参照已参加本市城乡居民基本医疗保险一档核减基本医保和大病保险等报销金额，核减后由医疗救助基金按照规定支付。

**第六条** 医疗救助对象在本市或经规范转诊且在省域内就医的（含异地长期居住医疗救助对象），在一个医保年度内，经基本医保、大病保险、医疗救助等支付后，个人负担的医疗费用达到倾斜救助年度起付标准的，医疗救助对象个人负担的医疗费用（不含倾斜救助年度起付标准以内部分）按以下规定予以倾斜救助：

（一）收入型医疗救助对象。特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童，不设倾斜救助年度起付标准，按 100%的比例予以倾斜救助；最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员个人倾斜救助年度起付标准为 6000 元，按 80%的比例予以倾斜救助。收入型医疗救助对象倾斜救助年度限额为 15 万元。

（二）支出型医疗救助对象。支出型医疗救助对象个人倾斜救助年度起付标准为 1.5 万元，按 70%的比例予以倾斜救助。支出型医疗救助对象倾斜救助年度限额为 15 万元。

**第七条** 医疗救助对象因急诊、抢救而在非定点医疗机构发生的门诊和住院医疗费用，按规定纳入医疗救助基金支付范围。

未按规定转诊的医疗救助对象就医所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助基金支付范围。

**第八条** 医疗救助对象在定点医药机构就医发生的医疗费用享受“一站式”结算后，属于医疗救助基金支付的部分，由市医疗保障经办机构与定点医疗机构按规定结算。属于个人支付的费用，由个人与定点医疗机构直接结算。

医疗救助对象在定点医药机构发生的门诊和住院医疗费用未实现联网“一站式”结算的，其医疗费用先由个人垫付，再向就诊的定点医疗机构申请退费补记账，或者向医疗保障经办机构申请零星报销。

**第九条** 本细则及本市其他医疗保障相关政策文件中的“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和支出型医疗救助对象”均指经本市民政局部门认定的对象。

**第十条** 市社会福利院集中供养人员由市社会福利院统一办理参保登记手续并缴费，市儿童福利院集中供养的孤儿由市儿童福利院统一办理参保登记手续并缴费。

**第十一条** 市第三人民医院收治的收入型医疗救助对象、市社会福利院集中供养的城区范围内城镇特困供养人员、市儿童福利院集中供养的孤儿，按本市现行政策实施医疗费用保障。

**第十二条** 本市户籍重度残疾人、精神和智力残疾人参加本市城乡居民基本医疗保险的参保资助标准参照收入型医疗救助对象的相关规定执行。

**第十三条** 本细则由中山市人民政府解释，具体解释工作由中山市医疗保障局会同中山市民政局、中山市财政局、中山市卫生健康局和中山市政务服务数据管理局解释。本细则未尽事宜，按照《广东省医疗救助办法》（粤医保规〔2023〕4号）和本市基本医疗保险有关规定执行。

**第十四条** 本细则自 2024 年 4 月 1 日起施行，有效期 5 年，此前本市医疗救助相关规定与本细则不一致的，以本细则为准。实施期间若国家、省和市出台新规定，从其规定。本细则施行之日起《中山市人民政府办公室关于印发中山市医疗救助办法的通知》（中府办〔2020〕48 号）同时废止。

公开方式：主动公开

---

中山市人民政府办公室秘书科

2024 年 1 月 31 日印发

---