附件1

中山市医疗救助实施细则

（征求意见稿）

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》等法律法规和文件精神，结合本市实际，制定本细则。

第二条 市医疗保障部门牵头制定实施细则，做好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；各镇街负责落实本级医疗救助资金，确保本辖区内收入型救助对象全面参加本市基本医疗保险，为其做好参保资助；负责本辖区支出型医疗救助对象医疗救助相关工作；市民政、财政、卫生健康、农业农村、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（以下简称低保对象）、最低生活保障边缘家庭成员（以下简称低保边缘家庭成员）。

（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。

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，由资格认定所在镇街统一办理参保登记手续。参加本市城乡居民基本医疗保险二档的，其个人缴费资助标准按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除参加本市居民医保的，参加其他医疗保险的，不再给予资助或补贴。

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市级医疗救助基金支付：

（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%；低保对象不设年度救助起付标准，救助比例为85%；低保边缘家庭成员年度救助起付标准为6000元，救助比例为85%；年度救助限额为20万元。

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。

（二）支出型医疗救助对象。年度救助起付标准为1.5万元，救助比例为70%，年度救助限额为20万元。

支出型医疗救助对象未参加基本医疗保险的，期间就医所发生的合规医疗费用，按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规定支付。

（三）纳入监测范围的农村易返贫致贫人口救助水平，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执行。

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，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，医疗救助对象个人负担的合规医疗费用按以下规定予以倾斜救助：

（一）特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童，不设年度救助起付标准，按100%的比例予以倾斜救助；

（二）低保对象、低保边缘家庭成员个人负担的合规医疗费用超过6000元的部分，按80%的比例予以倾斜救助；

（三）支出型医疗救助对象个人负担的合规医疗费用超过1.5万元的部分，按70%的比例予以倾斜救助；

（四）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支付范围。非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员就医所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

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、纳入监测范围的农村易返贫致贫人和支出型医疗救助对象”均指经本市民政部门认定的对象。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参照收入型医疗救助对象执行。

第十条 本细则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、中山市农业农村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。

第十一条 本细则自2024年1月1日起施行，有效期5年，此前本市医疗救助对象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。