

《梅州市医疗救助实施细则》政策解读

2023年12月28日，梅州市医疗保障局联合梅州市民政局、梅州市财政局、梅州市卫生健康局、梅州市乡村振兴局、梅州市政务服务数据管理局印发《梅州市医疗救助实施细则》（梅市医保规〔2023〕2号（以下简称《实施细则》）），文件自2024年1月1日起施行，有效期五年。现就有关内容解读如下：

一、文件的制定背景

2020年12月我市根据《社会救助暂行办法》《广东省社会救助条例》等规定出台《梅州市困难群众医疗救助实施细则》（梅市医保规〔2020〕6号），该办法有效期三年，将于2023年12月失效。近两年国家和广东省相继出台医疗救助方面的相关政策文件。2023年，省医保局、省民政厅等多部门出台《广东省医疗救助办法》，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。原实施细则部分内容与省政策部署不相衔接，亟需制定完善。

二、制定依据

（一）《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第七35号）

（二）《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》（粤医保规〔2022〕3号）

(三)《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》(粤府办〔2022〕40号)

(四)《广东省医疗保障局 广东省民政厅 广东省财政厅 广东省卫生健康委员会 广东省乡村振兴局 广东省政务服务数据管理局关于印发〈广东省医疗救助办法〉的通知》(粤医保规〔2023〕4号)

三、主要内容

《实施细则》具体分为七章共31条。第一章是总则。第二章是医疗救助对象。第三章是救助方式与标准,包括资助参保政策、漏保情况处理、救助内容、救助标准、倾斜救助、不予救助情形等内容。第四章是资金筹集和管理。第五章是服务管理,包括一站式结算、规范诊疗、资格核定、异地就医、数据推送、信息共享等内容。第六章是法律责任。第七章是附则,包括经办规程制定、实施时间等内容。主要修订内容说明如下:

(一)明确医疗救助对象范围

《实施细则》按照《广东省医疗救助办法》第六条执行,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等收入型医疗救助对象,以及经本市民政部门认定的支出型困难家庭中符合条件的重病患者,即支出型医疗救助对象。乡村振兴部门认定农村易返贫致贫人口(三类重点监测对象)。根据《广东省医疗救助办

法》规定的医疗救助对象范围，对流浪乞讨人员不再纳入本市医疗救助政策保障范围，与省规定保持一致。

（二）明确收入型医疗救助对象参保资助范围和标准

根据《广东省医疗救助办法》有关规定，明确特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口（三类重点监测对象）参加梅州市城乡居民基本医疗保险的，其个人缴费部分给予全额资助。参加非梅州市居民医保的，不给予资助。

（三）按省规定扩大医疗救助对象保障范围

按照《广东省医疗救助办法》要求，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。《实施细则》明确，将医疗救助对象符合规定的门诊医疗费用纳入医疗救助保障范围，加强门诊救助保障，且门诊和住院救助共用年度救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象门诊医疗费用负担。

（四）明确医疗救助对象漏保情况处理

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，参照已参加资格认定地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。

（五）按省规定调整医疗救助对象首次医疗救助待遇

按《广东省医疗救助办法》要求，各市根据经济社会发展水平、医疗救助基金支撑能力，合理设定年度救助起付标准、救助比例和年度救助限额。《实施细则》结合省文件要求及我市现行政策，调整了部分医疗救助对象的待遇支付标准：

1.特困、孤儿、事实无人抚养儿童待遇保持不变。

2.低保、农村易返贫致贫人口新增普通门诊待遇，救助比例设置为 80%；门诊特定病种和住院救助比例保持不变，年度救助限额从 10 万元调整为 13 万元，其中首次医疗救助 10 万元、倾斜救助 3 万元。

3.低保边缘救助对象新增普通门诊、门诊特定病种待遇，救助比例设置为 80%，住院起付标准按照“我市上上年度居民年人均可支配收入的 10%左右”确定为 2000 元，年度救助限额从 10 万元调整为 13 万元，其中首次医疗救助 10 万元、倾斜救助 3 万元。

4.支出型医疗救助对象年度救助起付标准不变。起付标准按“我市上上年度居民年人均可支配收入的 25%左右确定”设置为 7000 元，新增普通门诊、门诊特定病种待遇范围，年度最高支付限额从 8 万元调整为 10 万元，其中首次医疗救助 8 万元、倾

斜救助 2 万元。

（六）按省规定规范医疗救助对象倾斜医疗救助待遇

根据《广东省医疗救助办法》第十三条“对规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，经基本医保、大病保险、医疗救助综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，具体由统筹地区人民政府确定”的规定，明确本市或规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，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，医疗救助对象个人负担的合规医疗费用按规定予以倾斜救助。《实施细则》按照省政策要求，进一步规范了倾斜救助异地就医待遇。针对省内未备案或在省外就医的医疗救助对象，不实行倾斜救助。