

上海市人民政府办公厅文件

沪府办规〔2022〕16号

上海市人民政府办公厅转发 市医保局等五部门《关于进一步完善本市 市民社区医疗互助帮困计划的意见》的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

市医保局、市人力资源社会保障局、市民政局、市财政局、市总工会《关于进一步完善本市市民社区医疗互助帮困计划的意见》已经市政府同意，现转发给你们，请认真按照执行。

2022年11月28日

（此件公开发布）

关于进一步完善本市市民社区医疗 互助帮困计划的意见

为了妥善解决本市市民中支内(支疆)、知青退休回沪定居人员等基本医疗保险覆盖范围以外人群的医疗保障问题,完善市民医疗保障体系,现就进一步完善本市市民社区医疗互助帮困计划提出如下意见:

一、组织管理

市医保局、市人力资源社会保障局、市民政局负责市民社区医疗互助帮困计划的组织实施。

各区政府负责组织实施辖区内市民社区医疗互助帮困计划,并通过区医保、人力资源社会保障、民政部门进行具体管理。

街道办事处和乡镇政府负责辖区内市民社区医疗互助帮困计划的具体实施,并由街道(乡镇)社区事务受理服务中心直接经办具体事务。

各级政府相关部门和单位配合开展市民社区医疗互助帮困计划的实施。

二、对象范围

原本市户籍并由本市动员分配支援外省市建设,在外省市办理退休(职)手续,享受外省市社会保险待遇,经本市公安机关批准,报入本市常住户口的支内、支疆、上山下乡知青、易地安置离退休干部等人员;上述人员的外省市户籍配偶,按照国家有关规定,在外省市办理退休(职)手续,享受外省市社会保险待遇,经本市公安机关批准,报入本市常住户口的人员。

三、参加办法

符合市民社区医疗互助帮困计划对象范围的人员(以下称“参加对象”),可根据个人自愿的原则,在按照规定缴费后,享受市民

社区医疗互助帮困计划待遇。

四、互助帮困资金组成与管理

(一) 资金组成

市民社区医疗互助帮困资金的筹集,实行个人缴费与政府扶持相结合。个人缴费以外资金,由市、区政府按照 1:1 比例筹集。

帮困计划当年超支部分,由市、区政府按照 1:1 比例分担。

相关资金由区级先行垫付,市级承担的资金纳入下一年市对区专项转移支付。

筹资标准以及个人缴费标准,根据经济社会发展和互助帮困资金使用情况适时调整,具体由市医保局会同相关部门制订,报市政府批准后公布执行。

(二) 资金管理

市民社区医疗互助帮困资金以区为单位实行统一管理、统筹使用。区政府指定本区医保部门开设医疗互助帮困资金的银行专户,实行专款专用,任何单位和个人不得挪用。

市民社区医疗互助帮困资金管理和使用,接受主管单位和财政、审计部门的监督。

五、医疗互助帮困水平

(一) 门诊医疗互助帮困补贴

门诊医疗互助帮困补贴为每人每年 150 元,用于支付门急诊医疗费。

(二) 门诊医疗互助帮困补助

参加对象门急诊就医时,先使用门诊医疗互助帮困补贴支付,不足部分由个人现金自负至年累计 500 元,超过部分再由医疗互助帮困资金按以下比例支付:一级医疗机构 85%、二级医疗机构 80%、三级医疗机构 75%。

(三) 住院医疗互助帮困补助

参加对象在外省市或原单位有职工基本医疗保险的,当年累计住院自负医疗费超过当地医疗保险机构规定的起付标准以上部

分,由市民社区医疗互助帮困资金补助 60%;参加对象在外省市或原单位没有职工基本医疗保险的,当年累计住院总医疗费超出 1000 元以上部分,由市民社区医疗互助帮困资金补助 50%。

六、医疗互助帮困申请程序

参加对象在本市医保定点医疗机构门急诊就医及本市医保定点药店购药,需持《上海社区医疗互助卡》和《上海社区医疗互助门急诊就医记录册》,并实行网上结算。

参加对象申请住院医疗费补助,需到街道(乡镇)社区事务受理服务中心申请医疗互助帮困,填写统一印制的《市民社区医疗互助帮困申请表》,并附医疗费收据,经街道(乡镇)社区事务受理服务中心审核合格后,按照规定予以医疗费补助。

七、医疗互助帮困对象信息管理

由市医保局会同市人力资源社会保障局、市民政局、市总工会等部门建立本市支内(支疆)、知青退休回沪定居人员医疗互助帮困信息管理系统,为各级相关管理部门及经办机构实施市民社区医疗互助帮困计划提供便利。

本意见自 2023 年 1 月 1 日起施行,有效期至 2027 年 12 月 31 日。

上海市医疗保障局
上海市人力资源和社会保障局
上海市民政局
上海市财政局
上海市总工会
2022 年 11 月 10 日

抄送:市委各部门,市人大常委会办公厅,市政协办公厅,市纪委监委,市高院,市检察院。

上海市人民政府办公厅

2022 年 11 月 28 日印发
