

上海市财政局 上海市医疗保障局

沪财社〔2025〕113号

关于印发《上海市城乡医疗救助基金管理办法》的通知

各区财政局、各区医疗保障局：

根据财政部、国家医保局印发的《城乡医疗救助基金管理暂行办法》《上海市医疗保障条例》等有关政策规定，经市政府同意，调整本市城乡医疗救助资金管理模式，建立城乡医疗救助基金，现将《上海市城乡医疗救助基金管理办法》印发给你们，请遵照执行。

上海市财政局
上海市医疗保障局

2025年12月24日

信息公开属性：主动公开

上海市财政局办公室

2025年12月25日印发

上海市城乡医疗救助基金管理办法

第一章 总 则

第一条 为规范本市城乡医疗救助基金管理和使用，提高资金使用效益，根据财政部、国家医保局印发的《城乡医疗救助基金管理办法》《上海市医疗保障条例》等有关政策规定，制定本办法。

第二条 本办法所称城乡医疗救助基金，是指通过各级财政预算和社会各界捐助等渠道筹集，按规定用于城乡困难群众医疗救助的专项基金。

第三条 城乡医疗救助基金应按照公开、公平、公正、专款专用、收支平衡的原则进行管理和使用。

第四条 城乡医疗救助基金纳入社会保障基金财政专户（以下简称社保基金专户），实行分账核算，专项管理，专款专用。市区财政部门在社保基金专户中建立“城乡医疗救助基金专账”，用于办理基金的筹集、核拨、支付等业务。

第二章 基金收入

第五条 区级以上人民政府建立城乡医疗救助基金，城乡医疗救助基金资金来源主要包括：

（一）各级财政部门按照预算管理相关规定，在财政预

算中安排的城乡医疗救助资金。

(二) 社会各界自愿捐赠的资金。

(三) 城乡医疗救助基金形成的利息收入。

(四) 按规定可用于城乡医疗救助的其他资金。

第六条 城乡医疗救助为市与区共同财政事权，由市(含中央补助)、区财政按1:1分别承担支出责任。市医保局于每年预算编制时将下一年度转移支付资金分配方案报市财政局。市财政局审核后，按规定程序纳入年度预算。市财政局每年将下一年度转移支付预计数提前告知各区财政。各区财政应将提前告知的转移支付预计数全额编入下一年度政府预算，并准确列入相关收支科目。转移支付资金预算在市人民代表大会批准预算后按规定正式下达。区级财政收到后，应按规定及时将市级下达资金和区级安排资金拨付至区级社保基金专户。

第三章 基金使用

第七条 本市城乡医疗救助基金的救助对象范围包括：特困人员、城乡最低生活保障家庭成员、城乡最低生活保障边缘家庭成员、刚性支出困难家庭成员，以及国家和本市明确的其他特殊困难人员，主要包括民政定期定量补助对象、社会散居孤儿、困境儿童基本生活保障对象。对于上述类别内多重身份的救助对象，按照“就高不重复”原则实行救助。

第八条 本市城乡医疗救助基金支出内容包括：资助救助对象参保支出、医疗费用救助支出、其他支出等。

（一）资助救助对象参保支出指按规定资助医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分的支出。

（二）医疗费用救助支出指救助对象在定点医疗机构发生的基本医疗保险政策范围内医疗费用，职工医保参保对象经职工基本医疗保险(含职工门诊大病)、职工医疗互助保障、公务员医疗补助、综合减负报销后；城乡居民医保参保对象经城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、红十字少儿住院互助基金报销后，对个人实际现金支付部分按救助标准予以救助的支出。

（三）其他支出指根据国家和本市政规定，用于城乡医疗救助的其他支出，主要包括按规定资助医疗救助对象参加红十字会少儿住院互助基金的支出。

除国家和本市另有明确规定外，各区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大城乡医疗救助基金支出范围。

第四章 基金管理

第九条 医疗保障经办机构可以根据实际情况设立城乡医疗救助基金支出户。设立支出户的，相关资金由社保基金专户拨付至支出户后，由支出户进行待遇支付；不设立支出户的，通过社保基金专户直接支付门诊和住院救助支出。支

支出户的主要用途为：接受社保基金专户拨入的基金、支付医疗救助支出款项、暂存医疗救助支付费用及该账户利息收入和接收退回支出款项。支出户利息收入应定期缴入社保基金专户，纳入城乡医疗救助基金管理。年度终了，支出户余额原则上全部转入社保基金专户，余额清零。

通过支出户支付的，有条件的可参照国库集中支付流程办理相关资金支付，对支出户实行日终零余额账户管理。

第十条 资助救助对象参保支出，由医疗保障部门对资助救助对象参保支出进行确认后，将符合救助标准的医疗救助人数、参保资助标准及资金总量报送同级财政部门；同级财政部门根据医疗保障部门的申请，对于统一资助参保的，将资金从社保基金专户拨付至城乡居民基本医疗保险费征收账户，再统一划转至城乡居民基本医疗保险基金；对于救助对象个人先缴费参保的，将资金从社保基金专户拨付至医疗保障经办机构城乡医疗救助基金支出户，再拨付至救助对象。

医疗费用救助支出和其他支出，由财政部门根据同级医疗保障部门的用款申请，从社保基金专户拨付至医疗保障经办机构城乡医疗救助基金支出户，由支出户进行待遇支付。实行“一站式”的医疗救助定点医药机构，在结算时先扣除基本医保、补充医疗保险等报销费用和医疗救助的费用，救助对象只需结清个人应承担部分。医疗救助定点医药机构所垫付的医疗救助资金，在规定时间内报医疗保障经办机构审

核后，由医疗保障经办机构通过支出户直接支付给以上机构。在各类减负机制衔接过程中，如发生重复支付情形，应及时启动个人清算程序，确保救助资金给付准确。

第十一条 建立健全定期对账制度，各级财政、医疗保障部门应按规定做好城乡医疗救助基金的清理和对账工作，不少于每季度一次，确保账目核对一致。每年2月底前，各区医保局按要求将城乡医疗救助基金上年度执行情况及相关说明报送区财政局，市医保局汇总全市和各区情况报送市财政局。

第十二条 城乡医疗救助基金年终结余资金可按规定结转下年度继续使用。医疗救助资金应于当年全部拨付至社保基金专户，不得以任何形式挤占、挪用、截留和滞留。各区应合理安排基金收入和基金支出，控制基金结余规模。

第五章 绩效监督

第十三条 医疗保障部门、财政部门按照全面实施预算绩效管理的要求，进一步建立健全城乡医疗救助基金全过程绩效管理机制，加强绩效运行监控，确保资金使用管理安全高效，强化评价结果应用。医疗保障部门会同财政部门按规定对城乡医疗救助基金的执行情况开展绩效自评，财政部门根据工作需要组织开展重点绩效评价。绩效评价结果作为完善相关转移支付政策和以后年度预算申请、安排、分配的重

要依据。

第十四条 各区医疗保障部门应按季度将城乡医疗救助基金的筹集和使用情况通过网站、公告等形式向社会公布，接受社会监督。

第十五条 医疗保障行政部门、经办机构及财政部门按照各自职责分工，加强对城乡医疗救助基金的管理和监督。医疗保障部门应会同相关部门定期和不定期核查定点医药机构履行服务协议情况，发现医疗服务行为违规的，医疗保障部门应当按照有关法律法规、医疗保障服务协议进行处理。对不按规定用药、诊疗以及不按规定提供医疗服务所发生的医疗费，城乡医疗救助基金不予结算。

各级医疗保障和财政等部门要定期对城乡医疗救助基金使用情况进行监督检查，并自觉接受审计、监察等部门的监督。

第十六条 城乡医疗救助基金必须全部用于救助对象的医疗救助，不得列支经办机构人员经费、公用经费、管理费用、财务费用（含银行手续费）等超出基金支出范围的资金。任何单位和个人不得截留、挤占、挪用城乡医疗救助基金，不得向救助对象收取任何管理费用。存在虚报冒领、挤占挪用、贪污浪费等违纪违法行为的，按照有关法律法规严肃处理。对故意编造虚假信息，骗取上级补助的，除责令立即纠正、扣回上级补助资金外，还应按规定追究有关单位和人员

的责任。

各级财政、医疗保障部门及其工作人员在城乡医疗救助财政补助资金的分配拨付、基金的使用管理等工作中，存在违反本办法规定的行为，以及其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违规行为的，依法依规追究相应责任。涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第六章 附 则

第十七条 各区可结合本区实际情况，根据本办法制定具体实施细则。

第十八条 本办法由市财政局、市医保局共同解释。

第十九条 本办法自 2026 年 1 月 1 日起施行。《关于印发〈上海市城乡医疗救助资金管理办法〉的通知》（沪民规〔2017〕2 号）同时废止。本办法实施后，原本市城乡医疗救助政策文件中表述与“医疗救助基金”不一致的，以本办法表述为准。