

上海市医疗保障局  
上海市人力资源和社会保障局  
上海市市民政局

沪医保规〔2021〕10号

---

**关于印发《上海市市民社区医疗互助帮困  
计划实施细则》的通知**

各有关单位：

为确保本市市民社区医疗互助帮困计划的顺利实施，现将《上海市市民社区医疗互助帮困计划实施细则》印发给你们，请遵照执行。

(此页无正文)

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

2021年8月12日

(此件公开发布)

# 上海市市民社区医疗互助帮困计划实施细则

为切实做好本市市民社区医疗互助帮困计划（以下简称“医疗互助帮困计划”）的实施工作，制订本细则。

## 一、适用范围

（一）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、异地安置离退休干部等人员。

（二）上述人员的外省市户籍配偶中，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。

## 二、参加登记及个人缴费

（一）符合参加医疗互助帮困计划条件的对象（以下简称“参加对象”）按照自愿原则，在登记缴费期内（每年的10月至12月），由本人向各街道（镇）社区事务受理服务中心（以下简称“社区事务受理中心”）申请参加医疗互助帮困计划。

（二）办理申请手续时，参加对象应当填写《上海市民社区医疗互助帮困计划参加人员申请表》（见附件1），并出示户口簿、本人身份证明、退（离）休证、养老金领取证明等有关材料。

社区事务受理中心应当为参加对象及时办理参加医疗互助帮困计划的登记手续。

（三）参加对象按年度缴费后，次年1月1日至12月31日期间享受帮困待遇。因特殊情况年度中途参加的，缴费标准不变，相

关帮困待遇从缴费次月起享受。

(四) 社区事务受理中心在收到参加对象的缴费后, 应当开具收据, 并在规定时间内将款项汇缴至所在区医保事务中心指定的医疗互助帮困资金专户。

### **三、医疗互助帮困凭证及银行专用卡**

(一) 参加对象缴费后, 由社区事务受理中心发给《上海社区医疗互助卡》、《上海社区医疗互助门急诊就医记录册》。

(二) 区医保事务中心通知参加对象, 通过银行制作银行专用卡, 用于向参加对象支付医疗互助帮困补助。参加对象已经持有的银行专用卡, 可以继续使用。

### **四、医疗互助帮困待遇**

#### **(一) 门急诊医疗互助帮困补贴**

门急诊医疗互助帮困补贴为每人每年 150 元, 与历年医疗互助帮困补贴结余资金一并划入《上海社区医疗互助卡》内, 可用于本市医保定点医疗机构门急诊就医、医保定点药店配购药, 用完为止。

#### **(二) 门急诊医疗互助帮困补助**

参加对象在本市医保定点医疗机构门急诊(含门诊大病、家庭病床)就医时, 先使用门急诊医疗互助帮困补贴(包括历年补贴结余资金), 全部用完后, 个人现金自负年累计超过 500 元以上部分, 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%。不属于本市职工基本医疗保险支付范围的医疗费全部由个人支付。

#### **(三) 住院医疗互助帮困补助**

1. 参加对象在外省市(或原单位)有职工基本医疗保险的,

当年住院（含急诊观察室留院观察）医疗费扣除下列费用后，由医疗互助帮困资金补助 60%：

（1）外省市医疗保险机构规定的住院医疗费起付标准以下的医疗费；

（2）在外省市医疗保险机构（或原单位）已经报销的当年住院医疗费；

（3）不属于本市职工基本医疗保险支付范围的医疗费。

上述住院医疗费起付标准、已经报销的住院医疗费，根据当地有关单位注明金额的报销凭证等材料核实。通过跨省异地直接结算住院医疗费的，根据住院结算票据直接核实。

2. 参加对象在外省市（或原单位）无法报销住院医疗费的，当年个人累计住院医疗费超出 1000 元以上部分，由医疗互助帮困资金补助 50%。

3. 参加对象当年累计住院医疗费，进行住院医疗互助帮困补助后，个人实际自负住院医疗费不得低于本市职工基本医疗保险支付范围内住院医疗总费用的 8%，低于 8% 的部分不予补助。

## 五、参加对象就医

参加对象在本市医保定点医疗机构门急诊就医、医保定点药店配购药时，需持《上海社区医疗互助卡》、门急诊就医记录册等规定的实体或电子凭证，并实行上网结算。

参加对象在本市医保定点医疗机构住院医疗时，不实行持卡就医，所发生的住院医疗费先由个人现金支付，事后到各社区事务受理中心申请补助。

## 六、医疗互助帮困费用的结算

### **(一) 门急诊医疗费结算**

1. 参加对象在本市医保定点医疗机构门急诊就医发生的医疗费或医保定点药店配购药发生的药品费，符合医疗互助帮困资金支付规定的，由医保定点医疗机构或医保定点药店记账后向医保经办机构结算。属于个人自负的，由个人现金支付。

2. 参加对象在本市因急诊就医未携带《上海社区医疗互助卡》、《上海社区医疗互助门急诊就医记录册》或者《上海社区医疗互助卡》报损、报失期间所发生的门急诊医疗费，先由个人现金支付，事后可凭《上海社区医疗互助卡》、《上海社区医疗互助门急诊就医记录册》和医疗费收据等有关资料到各社区事务受理中心申请零星报销。

### **(二) 住院医疗费补助申请**

1. 参加对象在本市医保定点医疗机构发生的住院医疗费，可先通过跨省异地直接结算，未实现直接结算的应当先到其外省市医疗保险机构（或原单位）报销，结算或报销后实际自负的医疗费达到医疗互助帮困补助标准的，可到各社区事务受理中心申请补助；在外省市（或原单位）无法报销，其住院医疗费达到医疗互助帮困补助标准的，可到各社区事务受理中心申请补助。

2. 参加对象申请补助时，需提供本人身份证明、《上海社区医疗互助卡》、医疗费收据原件（或复印件）及相关病史资料，同时填写《上海市民社区医疗互助帮困计划住院医疗费补助申请表》（见附件2）。

**(三) 参加对象在外省市发生的医疗费，不纳入医疗互助帮困计划补助范围。**

## 七、其他

(一) 参加对象获得上述补助后，因为自负医疗费负担过重仍有困难的，可以向其户籍所在地社区事务受理中心提出医疗救助申请。对符合医疗救助条件的上述人员，医保部门应及时给予救助。

(二) 本《实施细则》自 2021 年 8 月 18 日起施行，有效期至 2026 年 8 月 17 日。

- 附件：1. 上海市民社区医疗互助帮困计划参加人员申请表  
2. 上海市民社区医疗互助帮困计划住院医疗费补助申请表

附件 1

## 上海市民社区医疗互助帮困计划参加人员 申请表

|                  |                            |   |   |      |  |
|------------------|----------------------------|---|---|------|--|
| 姓名               |                            | 性别  |   | 出生年月 |  |
| 身份证号码            |                            | 人员属性  | <input type="checkbox"/> 支内 <input type="checkbox"/> 支疆 <input type="checkbox"/> 异地安置干部<br><input type="checkbox"/> 文革期间知青 <input type="checkbox"/> 文革前知青 <input type="checkbox"/> 上述人员配偶 |      |  |
| 户籍所在地            | 区（县）                       |   | 街道（镇/乡）   |      |  |
| 联系住址             | 区（县）                       |   | 街道（镇/乡）   |      |  |
| 联系电话             |                            |   | 邮政编码  |      |  |
| 原在沪工作单位（支内人员填写）  |                            |   |   |      |  |
| 在外省市工作单位         |                            |   |   |      |  |
| 外省市住院医疗待遇        |                            | <input type="checkbox"/> 有报销 <input type="checkbox"/> 无报销 |   |      |  |
| 社区事务受理中心<br>审核意见 | 经办人            年    月    日 |   |   |      |  |
| 区医保事务中心<br>审核意见  | 经办人            年    月    日 |   |   |      |  |

申请人签章：

申请日期            年    月    日



(此页无正文)

(此页无正文)

---

上海市医疗保障局办公室

2021年8月13日印发

---