

天津市人民政府办公厅文件

津政办规〔2026〕2号

天津市人民政府办公厅关于印发 天津市医疗救助办法的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市人民政府同意，现将《天津市医疗救助办法》印发给你们，请照此执行。



(此件主动公开)

天津市医疗救助办法

第一章 总则

第一条 为进一步完善本市医疗救助制度，强化托底保障功能，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》、《财政部 国家医保局关于修订〈城乡医疗救助基金管理办法〉的通知》等文件精神，结合本市工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市医疗救助的救助对象以及救助方式、基金筹集、基金管理、经办服务和监督检查等管理活动。

第三条 本市医疗救助坚持全市统筹、城乡统筹，救助水平与经济社会发展水平相适应。医疗救助工作遵循托住底线、统筹衔接、公开公正、高效便捷原则。

第四条 市和区人民政府应当加强对医疗救助的组织推动，将政府安排的医疗救助资金纳入本级财政预算，加强对医疗救助基金的监督管理。

乡镇人民政府（街道办事处）按照规定职责做好医疗救助相关工作。

第五条 医疗保障行政部门统筹医疗救助管理工作。

财政、民政、卫生健康、税务等部门，在各自职责范围内做好医疗救助有关工作。

医疗保障经办机构按职责提供医疗救助经办服务。

第六条 本市建立与基本医疗保险、大病保险以及其他补充医疗保险有效衔接、功能互补的医疗救助制度，发挥多重医疗保障制度综合保障、梯次减负功能。

第二章 救助对象

第七条 本市医疗救助对象包括以下人员：

- （一）最低生活保障对象（以下简称低保对象）；
- （二）特困人员；
- （三）最低生活保障边缘家庭成员（以下简称低保边缘家庭成员）；
- （四）孤儿；
- （五）符合本市规定的其他特殊困难人员。

第八条 民政部门、乡镇人民政府（街道办事处）按职责认定本市低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、孤儿等身份。符合本市规定的其他特殊困难人员的认定办法按照国家和本市有关规定执行。

第九条 民政部门定期汇总本市低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、孤儿等身份信息，及时转送医疗保障经办机构做好医疗救助经办服务。

第十条 民政部门与医疗保障经办机构根据社会救助数据资

源目录，建立信息共享和数据利用长效机制，实现部门间数据双向贯通，协同做好医疗救助对象身份确认，确保精准到人。

第三章 救助方式

第十一条 医疗救助基金对医疗救助对象参加本市城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予分类资助。医疗保障经办机构为医疗救助对象及时办理参保登记，并维护待遇标识。医疗保障经办机构、税务机关按职责做好信息变更、费款征收等工作。

第十二条 医疗救助对象参保缴费后，按照国家和我市有关规定享受基本医疗保险、大病保险等待遇；自被确定为医疗救助对象的次月起，按照国家和我市有关规定享受相关医疗救助待遇。大病保险对符合条件的医疗救助对象实施倾斜支付。

第十三条 医疗救助对象发生的政策范围内住院（含门诊特定疾病，下同）医疗费用、因慢性病需要长期门诊服药或患重大疾病需要长期门诊治疗的费用，经基本医疗保险、大病保险以及其他补充医疗保险按规定报销后个人负担部分，纳入医疗救助范围，并根据困难程度实施分类救助。对于规范转诊的且在市域内就医的救助对象经上述三重制度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。

第十四条 医疗救助方式及其起付标准、支付比例、最高支付限额，依据经济社会发展、医疗救助基金运行等情况确定并适

时作相应调整。由市医疗保障行政部门会同市财政部门提出具体方案，报市人民政府批准后执行。

第四章 基金筹集

第十五条 本市医疗救助基金来源主要包括：

（一）市、区财政部门按照预算管理相关规定，在财政预算中安排的医疗救助资金；

（二）社会各界自愿捐赠的资金；

（三）基金形成的利息收入；

（四）按规定可用于医疗救助的其他资金。

第十六条 市、区财政预算中安排的医疗救助资金，根据医疗救助筹资标准和医疗保障经办机构提供的医疗救助对象人数确定，市和区财政各负担 50%。

第十七条 依据经济社会发展、医疗救助基金运行等情况，在确保总体待遇稳定基础上，市医疗保障行政部门于每年十月底前会同市财政部门研究制定下年度医疗救助筹资标准。

第五章 基金管理

第十八条 医疗救助基金管理坚持收支平衡、略有结余的原则，实行全市统筹，确保基金中长期收支平衡、可持续运行。

第十九条 医疗救助基金纳入社会保障基金财政专户医疗救助基金子账户管理，比照基本医疗保险基金计息，建立医疗救助基金专账，实行分账核算、专项管理、专款专用，任何单位或者个人不得挤占、挪用。

第二十条 医疗保障经办机构按月向市财政部门报送本月医疗救助基金使用情况和下月使用计划。市财政部门根据医疗保障经办机构使用计划，按月拨付医疗救助基金。医疗救助基金按年结算，结余基金结转下一年度使用。

第二十一条 按照社会保险基金财务制度等规定建立定期对账制度。市财政部门 and 医疗保障经办机构做好医疗救助基金对账工作。年度末，医疗保障经办机构向市财政部门报送医疗救助基金年度执行情况等相关说明。

第六章 经办服务

第二十二条 按规定单独实施医疗救助定点医疗机构管理，探索实施医疗救助定点药店管理。针对性完善医疗救助定点医疗机构协议，明确服务内容、服务质量，费用结算以及双方的责任义务。

第二十三条 医疗救助的药品、医疗服务项目、医用耗材目录等管理，按照本市基本医疗保险有关规定执行。本市医保政策范围内药品、医疗服务项目和医用耗材等先行自付费用以及超医

保支付标准自付费用，医疗救助支付政策与基本医疗保险保持一致，引导医疗救助对象合理使用医药服务。

第二十四条 医疗救助对象在医疗救助定点医疗机构发生医疗费用，实行基本医疗保险、大病保险与其他补充医疗保险、医疗救助等“一站式”联网结算；在非医疗救助定点医疗机构发生医疗救助费用，实行联网垫付，并按照国家和我市相关规定拉开与医疗救助定点医疗机构报销待遇差异。

第二十五条 医疗机构应核实医疗救助对象身份，按规定减免相关医疗费用，严禁超标准收取住院押金，并按我市相关规定控制自费比例。医疗救助对象住院就医，政策范围内医疗费用原则上达到总发生费用的 90%。

第二十六条 医疗保障经办机构应当建立健全业务、财务、安全和风险管理机制，并按时足额支付医疗救助待遇。

第二十七条 医疗救助对象 1年内住院 3次以上、1年内发生的政策范围内个人负担医疗费用超过本市发布的上一年度城乡居民人均可支配收入，各区医疗保障行政部门、医疗保障经办机构要会同民政等部门重点关心关注，确保其得到真实和高质量的医疗服务。

第二十八条 医疗救助对象经基本医疗保险、大病保险以及其他补充医疗保险、医疗救助等报销后，个人负担医疗费用超过上年度发布的本市城乡居民人均可支配收入 25%的纳入监测预警范围，并转介至相关部门给予综合帮扶，防止因病致贫返贫。

第七章 监督检查

第二十九条 医疗保障经办机构应加强医疗救助定点医疗机构协议履行情况的管理，对违反协议经审查核实的，依据协议给予相应处理；加强医疗救助定点医疗机构申报费用的审核，经审查核实违规的，医疗保障经办机构不予支付。医疗救助定点医疗机构不得将被拒付的费用转由医疗救助对象承担。

第三十条 市、区医疗保障行政部门依职责做好医疗救助监督检查等行政执法工作，进一步规范医疗服务行为，维护医疗救助基金安全，推动医疗救助制度持续稳定运行。

第三十一条 加强医疗救助对象异常就诊情况监测，经审核查实违规的，视情节轻重根据规定采取身份信息复核、调整救助待遇、信用管理及行政处理（处罚）等措施。

第三十二条 医疗保障行政部门、财政部门按照各自职责，依法对医疗救助基金的收支、管理等情况进行监督。

第三十三条 鼓励支持单位和个人对违反医疗救助相关法律、法规的行为进行举报，经查证属实的，按照有关规定给予奖励。举报人的相关信息应予以保密。

第三十四条 各级人民政府、医疗保障行政部门和其他有关行政部门、医疗保障经办机构及其工作人员在医疗救助管理、监督工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，对直接负责的主管

人员和其他直接责任人员依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。医疗救助定点医疗机构、医疗救助对象采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助基金的，按照国家和我市有关法律法规予以查处；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第八章 附则

第三十五条 刚性支出困难家庭成员中符合条件的大病患者（也称因病致贫重病患者），纳入医疗救助对象范围，按规定享受住院医疗救助待遇，所需基金按照医疗保障经办机构提供的上一年度实际救助支出，结合医疗救助筹集方式统筹筹集。

第三十六条 市残联统筹做好未纳入本市医疗救助对象范围的其他重度残疾人医疗补助相关工作，其他重度残疾人医疗补助身份认定、资金筹集、待遇保障等按照本市有关规定执行。

第三十七条 本办法自 2026年 2月 10日施行，有效期 5年。

抄送：市委办公厅，市委各部、委，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市监委，市高法院，市检察院，天津警备区，各人民团体，有关单位。

天津市人民政府办公厅

2026年 2月 7日印发
