

《关于公布 2026 年最低生活保障边缘家庭成员支出型医疗救助对象医疗救助起付标准的通知》解读

2025 年 10 月 31 日，市医疗保障局、市财政局联合印发《关于公布 2026 年最低生活保障边缘家庭成员支出型医疗救助对象医疗救助起付标准的通知》（以下简称《通知》），自 2026 年 1 月 1 日起实施，有效期 1 年。现就有关内容解读如下：

一、制定背景及依据

根据《河源市医疗救助实施细则》（河医保发〔2024〕2 号）有关规定，及 2024 年河源市国民经济和社会发展统计公报，市医疗保障局、市财政局联合印发此《通知》。

二、主要法律法规政策依据

《河源市医疗救助实施细则》（河医保发〔2024〕2 号），第十一条第二、三款，“最低生活保障边缘家庭成员年度救助起付标准按我市上上年度居民年人均可支配收入的 10% 确定。支出型医疗救助对象年度救助起付标准按我市上上年度居民年人均可支配收入的 25% 确定”，“今后医疗救助年度起付标准按全市统计数据由市医疗保障局公布”。

三、主要内容

（一）年度救助起付标准。2026 年，我市最低生活保障边缘家庭成员、支出型医疗救助对象年度救助起付标准，分

别为 2909.9 元（2024 年城乡居民人均可支配收入 29099 元的 10%）、7274.75 元（2024 年城乡居民人均可支配收入 29099 元的 25%），分别比 2025 年的 2756.4 元、6891 元，提高 153.5 元、383.75 元。

（二）通知实施时间。本通知自 2026 年 1 月 1 日开始实施，有效期 1 年。

四、政策问答

（一）医疗救助对象有哪些？

医疗救助对象包括以下人员：1. 收入型医疗救助对象。具体包括特困人员、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。2. 支出型医疗救助对象。即《广东省最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助办法》规定的支出型困难家庭中符合以下条件之一的重病患者：①支出型困难家庭资格认定之日前 12 个月在定点医药机构发生的普通门诊、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达到资格认定当年救助起付标准的家庭成员。②支出型困难家庭资格存续期间在定点医药机构发生的普通门诊、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达到年度救助起付标准的家庭成员。3. 纳入监测范围的农村易返贫致贫人口。4. 法律、法规、规章规定的其他困难人员。

（二）医疗救助待遇包括哪些？

医疗救助对象在定点医疗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。同时，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、职工大额医疗费用补助、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。

（三）医疗救助待遇标准是多少？

1. 医疗救助：特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童按 100% 的比例予以救助，最低生活保障对象，纳入监测范围的农村易返贫致贫人口按 80% 的比例予以救助，最低生活保障边缘家庭成员、支出型医疗救助对象按 70% 的比例予以救助。

2. 倾斜救助：倾斜救助按照不同人群、分段医疗费用给予保障。特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童救助比例为 100%；其他救助对象救助比例达到 50% 以上。

（四）如何享受倾斜救助待遇？

答：医疗救助对象在定点医药机构就医，实行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算服务；因非政策原因未能享受“一站式”结算服务的，可由个人先行支付，再通过零星报销方式享受待遇。