

附件：

新会区 90 周岁以上高龄老人实行 住院免费及门诊优待医疗方案

（征求意见稿）

为切实加强新会区老年人的社会保障，对本区户籍且年满 90 周岁以上的高龄老人实行住院免费及门诊优待医疗。结合本区实际，制定本方案：

一、享受住院免费及门诊优待医疗的对象和条件

新会区户籍，且满 90 周岁（注：以户口簿登记为准，满 90 周岁当月起计）及以上，已参加职工医疗保险或城乡居民基本医疗保险的老年人（以下简称高龄老人），在新会区高龄老人医疗“一站式”结算服务定点医疗机构（详见附件）（以下简称区高龄老人医疗定点机构）就医就诊，可享受本方案相应的保障待遇。（离休干部和正科职以上退休干部除外）。

二、保障待遇

（一）高龄老人在区高龄老人医疗定点机构住院的，符合《江门市人民政府办公室关于印发江门市基本医疗保险管理办法的通知》（江府办〔2023〕12 号）规定的住院医疗费用，属于基本医疗保险范围内费用的，实施范围内免费医疗。

（二）门诊（慢病、急诊及普通门诊等）最高支付限额 300

元/月。当月累计最高支付限额，不能结转下月使用。医保目录外的自费费用由本人支付。

三、医疗管理

（一）区高龄老人医疗定点机构要全心全意为患病的高龄老人服务，履职尽责，确保医疗质量。

（二）高龄老人的用药和检查，要严格按照医保患者的管理要求实施，超出医保或诊疗必须范围的项目执行告知和签名确认流程以明确责任。

（三）高龄老人的出入院标准，要严格按照《广东省基本医疗保险诊疗常规》执行。完善出院评估机制，由各医疗定点机构综合评估患者是否符合出院条件，确保医疗资源的合理利用。

四、结算方式

（一）高龄老人在区高龄老人医疗定点机构进行门诊、住院治疗的，结算时，凭本人有效证件享受本方案待遇。

（二）区高龄老人医疗定点机构与高龄老人结算。

1. 新会区内参保的高龄老人医疗费用结算。在区高龄老人医疗定点机构治疗产生的医疗费用，在职工医疗保险或城乡居民医疗保险报销后，剩余部分通过医疗结算系统即时进行一次性结算，基本医疗保险范围外费用由本人支付。如有漏报销的，由高龄老人就诊的区高龄老人医疗定点机构补办报销。

2. 在新会区外参加基本医疗保险（以下简称异地参保）的高龄老人医疗费用的结算。

（1）住院费用结算。一是可以实现对异地参保的高龄老人进行异地医疗保险实时结算的医院，在进行医疗保险结算后，可以同时对接龄老人免费医疗部分进行结算。二是未能对接龄老人进行异地医疗保险实时结算的医院，先由高龄老人个人支付相关住院费用，然后回参保地进行医疗保险报销并取回报销的结算单、发票复印件、用药清单等凭据到区民政局进行剩余部分审核报销。区民政局每月月底将受理审核的报销申请进行统计后，会同区财政局将相关医疗费用划拨到申请人的指定银行账户。

（2）门诊费用结算。异地参保高龄老人进行门诊就诊的，实行“一站式”申报直接结算。如有漏报销的，由高龄老人就诊的区高龄老人医疗定点机构补办报销。

3. 区高龄老人医疗定点机构与区民政局结算。高龄老人医疗费实行每季度结算一次，由医疗机构在发生医疗费后下一季度第一个月（即4月、7月、10月、次年1月）10日前，凭季度高龄老人医疗费用门诊（住院）汇总表和门诊、住院结算情况表与区民政局进行审核、结算。

五、经费保障

实施高龄老人住院免费及门诊优待医疗所需经费由区、镇两级按现行财政管理体制增支分担比例分担，其中镇级负担部

分由区财政局在各镇（街、区）税收分成中专项上解。

六、申请办理程序

凡符合住院免费及门诊优待医疗条件的老年人在年满90周岁前2个月由本人或代办人携带户口簿、身份证、社会保障卡向户口所在地的村（居）委会提出申请。各镇（街、区）公共服务办公室进行审核、汇总后，报送区民政局。区民政局对报送的申请进行审定，将符合条件的高龄老人资料录入新会区高龄老人医疗“一站式”结算系统，确认后生效。

七、工作要求

（一）明确工作职责，积极协调配合。各部门各司其职，密切协作，确保高龄老人住院免费及门诊优待医疗顺利开展。

区民政局：负责高龄老人医疗“一站式”结算服务软件的开发、维护；负责高龄老人医疗“一站式”结算服务的组织实施、业务培训、医疗费用结算工作；对高龄老人住院免费及门诊优待医疗在册老人进行动态管理，动态核实高龄老人参保情况和高龄老人的年审工作；协调做好医保政策的衔接及有关政策的解释工作。

区财政局：负责将高龄老人住院免费及门诊优待医疗经费列入年度财政预算安排，以及做好相关费用的拨付、监督管理工作。

区卫生健康局：负责协调督促区高龄老人医疗定点机构准确计算所有用药的“自费费用”，并对接高龄老人医疗“一站

式”结算系统；负责协调督促各高龄老人医疗定点机构开展高龄老人医疗“一站式”结算服务工作；负责监督和规范区高龄老人医疗定点机构的医疗行为，对区高龄老人医疗定点机构就诊就医的用药、检查、诊疗项目、医疗服务设施等，进行监督检查。

江门市医疗保障局新会分局：做好医保政策的衔接；协助区民政局动态核实高龄老人参保情况和高龄老人的年审工作；协助计算高龄老人住院期间可享受高龄老人住院免费及门诊优待医疗待遇；做好医保基金监管工作，对高龄老人在区高龄老人医疗定点机构就诊产生的医保基金支付费用进行监督检查，及时将医保目录更新情况报送区民政局。

各镇（街、区）：负责接受高龄老人享受住院免费及门诊优待医疗的申请和审核工作；做好相关政策的宣传解释工作。

（二）加强监督管理，实行阳光操作。各相关职能部门和各镇（街、区）要各负其责，加强监督，定期对定点医疗机构进行检查，杜绝漏洞，确保资金合理使用，防止发生虚报、挤占、挪用等违法违规行为。

（三）加大宣传力度，扩大社会影响。高龄老人住院免费及门诊优待医疗是一件民生实事、好事。新会广播电视台、新会侨报以及各镇（街、区）要加大宣传力度，做到家喻户晓、深入人心。

八、实施时间

本《通知》从 2025 年 X 月 X 日起实施，有效期为 3 年。实施过程遇到的问题，请径向区民政局反映。

附件：新会区高龄老人医疗“一站式”结算服务定点医疗机构

附件

新会区高龄老人医疗“一站式” 结算服务定点医疗机构

1. 新会区人民医院
2. 新会区中医院
3. 新会区第二人民医院
4. 新会区第三人民医院
5. 新会区结核病防治所
6. 新会区经济开发区医院
7. 新会区会城街道办事处社区卫生服务中心
8. 新会区大泽镇卫生院
9. 新会区司前人民医院
10. 新会区罗坑镇中心卫生院
11. 新会区双水镇中心卫生院
12. 新会区崖门镇卫生院
13. 新会区沙堆镇卫生院
14. 新会区古井镇中心卫生院
15. 新会区睦洲镇中心卫生院
16. 新会区大鳌镇卫生院
17. 新会区三江镇卫生院
18. 新会陈经纶医院

