

上海市静安区卫生健康委员会文件

静卫健发〔2026〕12号

关于印发《静安区计划生育特别扶助对象 医疗帮扶实施方案》的通知

彭浦镇人民政府、各街道办事处、区卫生健康促进中心：

为贯彻落实党中央、国务院和市委、市政府关于建立完善计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度的精神，我委制定了《静安区计划生育特别扶助对象医疗帮扶实施方案》。现印发给你们，请结合实际，认真落实。

附件：静安区计划生育特别扶助对象医疗帮扶实施方案

上海市静安区卫生健康委员会

2026年4月7日

附件

静安区计划生育特别扶助对象医疗帮扶实施方案

为贯彻落实党中央、国务院和市委、市政府关于建立完善计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度的精神，按照上海市卫生健康委员会、市医疗保障局、市财政局联合下发的《关于加强本市计划生育特殊家庭医疗服务工作的通知》(沪卫人口【2023】11号)要求，结合静安实际，制定本方案。

一、组织实施

区卫生健康委员会负责计划生育特别扶助对象（以下简称特扶对象）医疗帮扶工作的实施和监管，推动建立医保数据信息支持机制。

区财政局负责保障特扶对象医疗帮扶项目资金。

区卫生健康促进中心负责特扶对象医疗帮扶的资格确认、补助资金发放。

镇人民政府、街道办事处负责做好政策宣传，指导特扶对象做好医疗帮扶申请工作。

二、医疗帮扶对象

享受医疗帮扶的特扶对象必须同时具备以下条件：

- （一）具有静安区户籍；
- （二）持有本市卫生健康行政部门发放的《计划生育家庭特别扶助证》；
- （三）其独生子女已死亡，且未再生育或未再收养过子女。

三、医疗帮扶项目与标准

(一) 购买上海城市定制型商业补充医疗保险 (即“沪惠保”)

每年为医疗帮扶对象购买一份“沪惠保”，切实减轻医疗帮扶对象的自费医疗负担。

(二) 医疗补助标准

每年对医疗帮扶对象的医保范围内自负医疗费用给予一定的补助。

当年内发生的自负医疗费经相应医疗保障体系报销，并在扣除医疗救助、综合减负、职工互助保障、居保大病、残疾人医疗保险后，其剩余的年自负医疗费累计超过 1000 元的，超过部分的自负医疗费按 60% 给予补助，每年最高补助金额不超过 30000 元。

年自负医疗费是指在一个医保年度内，按照本市基本医疗保险规定自负的医疗费，即符合基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施和用药范围以及支付标准的医疗费中，按规定由个人现金自负的医疗费，其中包括诊疗项目分类自负的医疗费用、B 等病房分类自负的床位费，以及使用本市基本医疗保险药品目录中乙类药品分类自负的药品费用。具体操作，以医疗补助对象年度医保费用“个人账户信息查询表”为依据。

四、医疗帮扶方式

(一) “沪惠保”按照集中投保方式予以办理。

(二) 医疗补助按照个人申请方式办理。

医疗帮扶对象于每年 7-8 月申请办理上一医保年度相关补助,补助资金于 9 月 30 日发放到位。如医疗帮扶对象死亡,其补助金计算至死亡当日,发放至配偶;如双方均死亡的,则不再发放。

五、医疗帮扶申请及审核流程

(一)“沪惠保”的申请及审核流程

每年 5 月底前镇人民政府、街道办事处确认符合条件且自愿申请的医疗帮扶对象名单后,汇总上交到区卫生健康促进中心,由区卫生健康促进中心负责购买年度“沪惠保”。

(二)医疗补助的申请及审核流程

1、按照自愿申请原则,由医疗帮扶对象向本人户籍所在地的居委会提交《静安区计划生育特别扶助对象医疗帮扶申请审批表》,并提供上一年度医保费用“个人账户信息查询表”、职工互助保障、居保大病、残疾人医疗保险等相关证明材料,以及《计划生育家庭特别扶助证》、身份证证件、本人实名银行卡。

2、居委会负责政策宣传,指导医疗帮扶对象进行申请,并于每年 8 月 10 日之前将医疗帮扶对象提交的《静安区计划生育特别扶助对象医疗帮扶申请审批表》及相关材料报送镇人民政府或者街道办事处。

3、镇人民政府或者街道办事处应当自收到医疗帮扶对象全部材料之日起 10 个工作日内进行初审。对符合条件的医疗帮扶对象提出初审意见,将申请材料报送区卫生健康促进中心;对不符合条件的医疗帮扶对象,退回所有材料,并做好

政策解释。

4、区卫生健康促进中心自收到镇人民政府或者街道办事处报送的全部材料之日起 10 个工作日内进行审核。对审核通过的医疗帮扶对象，于当年 9 月 30 日前将医疗补助资金以银行转账方式发放到医疗帮扶对象的个人银行账户。对审核未通过的医疗帮扶对象，退回所有材料，并做好政策解释。

六、其他

1、本实施方案自 2025 医保年度起施行，按照不同医保对象的医保年度周期进行一次性结算。原《静安区计划生育特别扶助对象医疗帮扶实施方案》（静卫健发【2024】32 号）同时废止。

2、“沪惠保”、医疗补助经费纳入区卫生健康促进中心年度财政预算。

3、本方案在实施过程中如遇上级有关政策调整的，按上级政策执行，并作相应调整。

静安区计划生育特别扶助对象医疗帮扶申请审批表

镇（街道）_____ 村（居）委会

申请对象 基本情况	姓 名		性 别		联系 电话	
	身份证号码			特扶证号		
	户籍地址			发证单位		
	居住地址					
	医疗保险情况	职工医保 <input type="checkbox"/> 居民医保 <input type="checkbox"/> 市民互助帮困计划 <input type="checkbox"/> 外地医保 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	医保周期	_____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月				
医疗费用 (单位：元)	医保范围内年自负医疗费用：					
	①互助保障			③残疾人医疗保险 理赔		
	②居保商保理赔			④其他：_____		
<p>声明： 本人保证本表所填写情况属实，如有不实，愿退回帮扶经费并承担因此引起的相应法律后果。</p> <p>(抄写以上声明内容)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 申请人（被委托人）：（签名）_____ </p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;"> _____年____月____日 </p>						
被委托人姓名：		身份证号：		联系方式：		
经医保系统查询： ⑤医疗救助_____元 ⑥综合减负_____元						
申请医疗帮扶金额合计¥_____，大写_____。（计算方法详见备注）						

注：1、医疗帮扶金额=（医保范围内年自负医疗费用-①-②-③-④-⑤-⑥-1000）*60%且≤30000元；

2、医疗帮扶金通过特扶金专卡发放。

审核审批意见

街镇审核

街道镇意见：

经办人签名：

街镇负责人签名：

街镇（盖章）

日期：_____年____月____日

区级审核

区卫生健康促进中心意见：

经办人签名：

审核人签名：

分管领导签名：

区卫生健康促进中心（盖章）

日期：_____年____月____日

抄送：区财政局，区医保局

上海市静安区卫生健康委员会

2026年4月7日印发