

我市出台《泰安市医疗救助办法》 完善医疗救助体系 减轻群众就医负担

本报记者 杨文洁

为健全完善医疗救助制度，切实减轻困难群众医疗负担，近日，泰安市医疗保障局联合市财政局、市民政局、市卫生健康委员会等六部门印发《泰安市医疗救助办法》（以下简称《办法》），明确医疗救助对象范围、资助参保政策、费用救助标准及部门职责，构建多层次医疗保障体系，进一步筑牢民生保障底线。

覆盖四类救助对象 分类实施精准救助

《办法》中的医疗救助，是指对符合条件的医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分实行分类资助，对医疗救助对象经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的政策范围内的医疗费用按规定予以支付，帮助其获得基本医疗服务。

按照规定，申请医疗救助的对象覆盖低收入困难群众、因病致贫重病患者、省

级主管部门确定的需要救助的特殊疾病患者或病种以及县级确定的其他特殊困难人员四大类，且须具有本市户籍。其中，低收入困难群众，是经民政和农业农村部门认定的医疗救助对象，包括特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象以及事实无人抚养儿童和孤儿。申请因病致贫重病患

者，应为民政部门认定的刚性支出困难家庭中共同生活的家庭成员且同时满足以下条件的，即未纳入返贫致贫人口、防止返贫监测帮扶对象；患者本人在我省参加城乡居民基本医疗保险或城镇职工基本医疗保险；提出申请之前12个月内，政策范围内个人负担费用超过泰安市上年度城镇或者农村居民人均可支配收入。

分层分段救助 精准兜底保民生

资助参保待遇实行全额资助+定额资助政策。特困人员、低保对象、事实无人抚养儿童、孤儿、重度残疾人等按照居民参保一档标准给予全额资助；返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和防止返贫监测帮扶对象等以后年度按照240元标准给予定额资助；多重身份对象按“就高不重复”原则享受资助。

费用救助按照分层分段救助。对医疗救助对象在定点医药机构发生的住院费用、门诊慢特病费用（包含参照住院和门诊慢特病管理单独支付的药品费用，下同），经基本医保、大病保险（职工大额医疗费用补助，下同）等报销后政策范围内个人自付部分，以及基本医保、大病保险

年度起付线以下和最高支付限额以上的费用（以下统称政策范围内个人负担费用）给予救助。其中，对特困人员、低保对象及返贫致贫人口医疗救助不设年度起付线，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担费用，特困人员按照100%比例，低保对象、返贫致贫人口按照70%比例救助，年度救助限额为3.3万元。事实无人抚养儿童和孤儿根据当地实际给予政策倾斜。对低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担费用超过3000元以上部分按50%的比例给予救助，年度救助限额为1万元。

《办法》明确指出，实行重特大疾病医疗再救助。即对特困人员、低保对象及返贫致贫人口经三重制度保障后，政

策范围内个人负担费用超过5000元以上部分按70%比例给予再救助，年度再救助限额为2万元。事实无人抚养儿童和孤儿根据当地实际给予政策倾斜。对低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象，经三重制度保障后，政策范围内个人负担费用超过1万元以上的部分按70%比例给予再救助，年度再救助限额为2万元。

对经认定符合因病致贫重病患者医疗救助待遇条件的，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担费用超过泰安市上年度居民人均可支配收入25%以上的部分，按60%的比例给予救助，年度救助限额为1万元。个人负担费用可追溯至自申请之前12个月，一次身份认定享受一个医疗年度救助待遇和救助限额，一个年度内不得重复申请。

多部门协同 强化资金监管

此外，《办法》明确各部门职责，通过多部门协同，强化资金监管。其中，医保部门统筹政策实施，财政部门保障资金拨付，民政、农业农村、残联

等部门精准认定救助对象，卫健部门监督医疗机构服务行为。医疗救助资金实行专账管理，严禁用于体育健身、养生保健消费、健康体检等非医疗支出。

医疗救助对象

- 低收入困难群众
- 因病致贫重病患者
- 省级主管部门确定的需要救助的特殊疾病患者或病种
- 县级确定的其他特殊困难人员

资助参保待遇

- 实行全额资助+定额资助政策
- 特困人员、低保对象、事实无人抚养儿童、孤儿、重度残疾人等按照居民参保一档标准给予全额资助
- 返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和防止返贫监测帮扶对象等以后年度按照240元标准给予定额资助
- 多重身份对象按“就高不重复”原则享受资助

强化资金监管

- 医疗救助资金实行专账管理，严禁用于体育健身、养生保健消费、健康体检等非医疗支出

