# 濮阳市医疗保障局文件

濮医保〔2022〕49号

## 濮阳市医疗保障局<br>关于做好重特大疾病医疗保险和救助工作<br>有关事项的通知

各县（区）医疗保障部门，市社会医疗保险处：

为贯彻落实《濮阳市人民政府办公室关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施办法》，基本统一全市救助类别及标准，规范依申请救助工作，实现基本医保、大病保险、医疗救助“一单制”即时结算，现将有关事项通知如下：

**一、救助类别及标准**

**（一）住院救助起付标准与救助比例**

1.特困人员、低保对象、返贫致贫人口不设起付标准，特困人员救助比例90%；低保对象、返贫致贫人口救助比例70%。

2.低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口起付标准暂

定为2000元，救助比例为65%。

3.因病致贫重病患者起付标准暂定为5000元，救助比例为65%。

**（二）门诊救助**

1.救助病种，按照全省规定的9类病种执行。

2.门诊救助起付标准与救助比例。不设起付标准，按困难群众类别分别设置救助比例，特困人员、低保对象、返贫致贫人口救助比例为50%，低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者救助比例为30%。

**（三）救助限额**

住院救助和门诊救助共用年度最高救助限额。特困人员、低保对象、返贫致贫人口年度最高救助限额为3万元，低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者年度最高救助限额为1万元。

**（四）倾斜救助**

对规范转诊且在省域内就医的救助对象，救助金额达到年度最高救助限额，经基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障后政策范围内自付医疗费用超过1.2万元的部分，给予倾斜救助，支付比例为60%，年度最高救助限额为1万元。

**二、关于县级医疗救助政策**

医疗救助为县级统筹。各县（区）之间要加强沟通协调，实现救助对象、救助标准等政策基本一致。各县（区）不一致的医疗救助政策标准，按规定进行人工结报，逐步实现定

点医疗机构“一站式、一单制”即时结算。

**三、实施时间**

居民基本医疗保险政策回归公平普惠，大病保险继续对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施倾斜保障政策，与医疗救助政策规定同步调整，自2022年5月1日起实施。

**四、依申请救助**

**（一）依申请救助对象**

各县（区）经民政、乡村振兴等部门认定的低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（简称农村易返贫致贫人口）。

农村易返贫致贫人口是指纳入监测范围的脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户。

**（二）申请条件**

依申请救助对象在2022年5月1日（含）以后发生的住院和困难身份认定地规定的9类门诊救助病种治疗费，经基本医保和大病保险报销后可向困难身份认定地医保救助机构提出救助申请。2022年5月1日后认定的依申请救助对象，自身份认定之日起享受依申请救助待遇。

**（三）补充规定**

1.依申请救助对象门诊或住院治疗期间，退出低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口和因病致贫重病患者困难身份时，原则上当次门诊或住院按原困难身份办理。

2.患者在门诊或住院治疗期间取得低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者困难身份的，原则

上当次门诊或住院按新取得救助对象标准办理。

3. 医疗救助对象如未参保，其符合规定的政策范围内合规医疗费用，扣除应由基本医保、大病保险（大额医疗费用补助）按规定报销的费用后剩余个人自付的费用，按规定纳入医疗救助报销范围。未按规定转诊的救助对象，其降低报销比例的医疗费用不纳入医疗救助报销范围。

**（四）依申请救助办理流程按有关规定执行。**

**五、其他**

（一）各级医保（商保、医疗救助）经办机构要与市域内各级定点医疗机构签订即时结算协议，实行基本医保、大病保险、医疗救助在定点医疗机构“一单制”结算。

（二）要加强与同级民政、乡村振兴部门对接，及时更新有关人员信息，确保救助对象及时享受待遇。

（三）县级政府规定的其他特殊困难人员，参照本通知精神执行。

濮阳市医疗保障局

2022年6月27日

濮阳市医疗保障局办公室　　2022年6月27日印发