

淄博高新技术产业开发区管理委员会办公室

关于高新区进一步健全完善医疗救助制度

全面开展重特大疾病医疗救助工作的

实施意见

淄高新管办字〔2021〕33号

各部、局、中心，四宝山街道、中埠镇，市驻区各部门、单位，各直属企事业单位，各有关单位：

为全面贯彻落实《国务院办公厅转发民政部等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作意见的通知》（国办发〔2015〕30号）、《山东省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见的通知》（鲁政办发〔2015〕54号）和《山东省医疗保障局 山东省民政厅 山东省财政厅 山东省卫生健康委员会关于进一步加强困难群众医疗救助工作的意见》（鲁医保发〔2020〕79号）精神，更好地适应医疗体系改革需要，满足城乡困难群众需求，现就进一步完善医疗救助制度，全面开展重特大疾病医疗救助工作提出以下实施意见。

一、指导思想

立足于城乡医疗救助制度，开展重特大疾病救助工作。通过完善救助方案，做好与基本医疗保险、大病医疗保险或补充医疗保险以及社会慈善的衔接与结合，增强重特大疾病医疗保障的综合效能和救助水平，切实减轻重特大疾病患者的医疗负担。

二、救助内容

（一）救助对象

常规医疗救助及重特大疾病医疗救助对象，一是最低生活保障家庭成员、特困供养人员；二是脱贫享受政策人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、严重困难户；三是低保边缘家庭救助对象（家庭人均收入在低保标准的 100% - 150%之间）；四是低收入家庭救助对象（家庭人均收入在低保标准的 150% - 200%之间）；五是因病致贫家庭重病患者以及高新区管委会、市级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。其中，最低生活保障家庭成员、特困供养人员、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、严重困难户是医疗救助的重点救助对象。

同时具备下列条件的城乡居民家庭为因病致贫家庭：在提出申请之月前一年内，家庭可支配收入（包括扣除缴纳的个人所得税及个人按规定缴纳的社会保障性支出后的工资性收入、经营性净（纯）收入、财产性收入和转移性收入等现金和实物收入）扣除家庭自负医疗费用支出后，月人均可支配收入低于区低保边缘家庭认定标准；家庭财产符合《山东省低保管理办法》（鲁民〔2019〕54号）中关于城乡低保申请家庭经济状况认定标准的相关规定。

（二）救助方式

一是重点救助对象参加居民基本医疗保险的费用全部由财政代缴。二是重点救助对象中因患慢性病需要长期服药或者患重特大疾病需要长期门诊治疗的城乡最低生活保障家庭成员，按照实际发生门诊费用，适当给予救助。三是区分不同对象、不同医疗费用，在一定封顶线内按比例救助。

（三）救助程序

常规和重特大疾病医疗救助采取“一站式”即时结算与村（居）、园区（镇办）、区三级联审相结合的方式进行。

1. 重点救助对象

对于重点救助对象在定点医疗机构发生的医疗费用，依托淄博市城乡医疗救助“一站式”即时结算平台开展即时结算工作。救助对象所发生的医疗费用先由定点医疗机构垫付医疗救助基金支付的部分，救助对象只支付自负部分。高新区医保分局负责对医疗救助系统进行日常管理，同时将救助资金列入财政预算，及时向财政部门申请资金。

2. 低保边缘家庭、低收入家庭和因病致贫家庭救助对象等

对低保边缘家庭、低收入家庭和因病致贫家庭救助对象的常规医疗救助和重特大疾病医疗救助，实行村（居）、园区（镇办）、区三级联审制度。

申请人或户主符合救助条件的，可向户口所在地村（居）民委员会提出书面申请，并提供有关证明材料，经村（居）民代表会议评议同意，张榜公示无异议后，填写申请表，报园区（镇办）审核。需要提供的相关材料：个人申请书、高新区常规医疗救助（重特大疾病医疗救助）申请暨审批表、户口本、家庭成员收入证明或人均可支配收入低于高新区低保边缘家庭认定标准的证明及相关家庭财产证明、门诊诊断证明、医疗机构出具的有效医疗费支出凭证、报销结算单据或证明材料、个人提供银行账号及联系方式。

（1）园区（镇办）作为医疗救助工作的责任主体，对村（居）上报的材料进行审核认定，并安排两名以上工作人员对申请人的医疗支出和家庭经济状况等有关材料进行调查核实，符合条件的，填写医疗救助申请审批表，经单位负责人签字盖章后，报送高新区医保分局复核；不符合救助条件的，要向申请人书面说明理由。

（2）高新区医保分局每月对园区（镇办）上报的有关材料进行复审核实，并及时签署审核意见。

对于急需救助的突发性疾病，可以特事特办，及时救助。在保证对象真实、材料准确的情况下，可以适当简化相关程序。

（四）救助标准

1. 常规医疗救助标准

(1) 最低生活保障家庭成员、特困供养人员救助标准 不设起付线，按合规个人自负医疗费用 85%的比例救助，全年最高救助 5 万元。

(2) 脱贫享受政策人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、严重困难户救助标准：不设起付线，按合规个人自负医疗费用 75%的比例救助，全年最高救助 5 万元。

(3) 低保边缘家庭救助对象、低收入家庭救助对象救助标准 合规个人自负医疗费用达到 1 万元为起付线，按 30%的比例给予救助，全年最高救助 5 万元。

(4) 因病致贫家庭救助对象救助标准：合规个人自负医疗费用达到 3 万元为起付线，按 30%的比例给予救助，全年最高救助 5 万元。

2. 重特大疾病医疗救助的救助标准

(1) 最低生活保障家庭成员、特困供养人员救助标准 经全市城乡医疗救助“一站式”即时结算平台结算后，当年累计救助金额达到常规医疗救助封顶线的，超过部分按合规个人自负医疗费用的 80%进一步实施重特大疾病医疗救助，全年最高救助 3 万元。

(2) 脱贫享受政策人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、严重困难户救助标准：经全市城乡医疗救助“一站式”即时结算平台结算后，当年累计救助金额达到常规医疗救助封顶线的，超过部分按合规个人自负医疗费用的 40%进一步实施重特大疾病医疗救助，全年最高救助 3 万元。

(3) 低保边缘家庭救助对象、低收入家庭救助对象救助标准 当年累计救助金额达到常规医疗救助封顶线的,超过部分按合规个人自负医疗费用的 40%进一步实施重特大疾病医疗救助, 全年最高救助 3 万元。

(4) 因病致贫家庭救助对象救助标准 当年累计救助金额达到常规医疗救助封顶线的,超过部分按合规个人自负医疗费用的 40%进一步实施重特大疾病医疗救助, 全年最高救助 3 万元。

(五) 保障范围和救助时限

对医疗救助对象符合基本医疗保险和大病保险用药目录及诊疗范围的住院医疗费用,按照基本医疗保险和大病医疗保险规定标准报销后由个人负担的费用,给予医疗救助。对因特殊情况未能参加居民基本医疗保险的重点救助对象,按规定对其合规个人自负医疗费用,给予相应的医疗救助。医疗救助年度参照基本医疗保险报销时间规定,对当年的医疗费用实施救助。

三、资金筹集

财政金融局要根据测算的资金需求和上级财政补助资金情况,合理安排医疗救助资金,纳入年度预算。医疗救助资金纳入社会保障基金财政专户,实行单独核算,专账管理,专款专用。任何单位和个人不得截留、挤占、挪用,不得从中提取各种管理费或列支任何费用。

四、强化组织领导

城乡医疗救助工作直接关系困难群众切身利益，是一项重大的民心工程。高新区医保分局、农业农村与民政事业中心、财政金融局、文教与卫生事业中心要各司其责，密切配合，共同抓好落实。高新区医保分局承担医疗救助的综合管理职能，要主动加强与民政、财政部门的协调配合，牵头制定医疗救助政策和方案，做好医疗救助与居民基本医疗保险、大病保险、商业保险和疾病应急救助制度的衔接，抓好救助政策的实施，积极推进医疗救助信息化建设；财政金融局要做好医疗救助资金筹集和管理工作，加强对资金使用的监督检查。文教与卫生事业中心要做好对医疗服务行为质量的监督管理，防控不合理医疗行为和费用。对不按规定用药、诊疗以及提供医疗服务所发生的费用，医疗救助基金不予结算。园区（镇办）要做好申报材料的受理和审核认定工作，并按时将审核后的材料报高新区医保分局复核；各定点医疗救助机构要开设医疗救助即时结算缴费窗口，张贴就医指南和医疗救助政策，方便广大医疗救助对象就医、结算。

本意见自 2021 年 11 月 29 日起施行，有效期至 2024 年 11 月 28 日。自 2021 年 7 月 14 日至本文件生效之日起，医疗救助相关待遇可参照本文件执行。若上级出台新政策，从其规定。

淄博高新技术产业开发区管理委员会办公室

2021年10月29日

(此件公开发布)