

医疗救助政策

一、医疗救助对象

低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口、防止返贫监测帮扶对象(脱贫不稳定户边缘易致贫户、突发严重困难户)、因病致贫重病患者，以上救助对象由有关部门按规定程序认定。

二、救助范围

按照“先保险后救助”的原则，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(包括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(含职工大额医疗补助，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)，按规定全部纳入救助保障范围，住院和门诊慢特病费用共用年度医疗救助和再救助限额，合力防范致贫返贫风险。

三、救助标准

(一) 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按 70%比例救助，年度救助限额 6 万元。对三重制度保障后，政策范围内个人负担超过 5000 元以上部分按 70%比例给予再救助，年度再救助限额 2 万元。(二) 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 60%比例给予救助，年度救助限额 1 万元。对三重制度保障后，政策范围内个人负担超过 1 万元以上的部分按 70%比例给予再救助，

年度再救助限额 2 万元。（三）因病致贫重病患者通过个人申请方式实行医疗救助，由民政部门负责认定。对经认定符合因病致贫重病患者医疗救助待遇条件的，医疗救助年度起付标准为 8407 元，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起付标准以上的部分按 60%比例给予救助，年度救助限额 1 万元。一次身份认定享受一个医疗年度救助待遇和申请年度救助限额，一个自然年度内不得重复申请，救助时间区间不重叠计算。（因病致贫重病患者医疗救助起付标准 8407 元自 2023 年 2 月起执行，有效期为 1 年）

四、救助程序

（一）低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员防止返贫监测帮扶对象（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）在全市协议管理定点医院实行基本医保、大病保险和医疗救助（再救助）“一窗式受理、一站式服务一单式结算”。因特殊情况未在市内协议管理定点医院就医的，由市医保局定期给予后续救助，救助款项直接达到救助对象本人社保卡银行账户。（二）因病致贫重病患者需个人申请审核通过后享受医疗救助待遇。本人或家属可持证件到镇街医保工作站打印《济宁市医疗救助政策范围内个人负担医疗费用统计表》，再把户口簿、身份证、家庭收入和家庭财产状况等材料交至镇街民政办进行因病致贫重症患者认定，认定通过的即可享受救助待遇。

五、邹城市医保便民服务热线

邹城市医疗保障局医保便民服务热线
0537-5233233