**医疗救助经办管理服务规程**

|  |
| --- |
| 一、救助对象  （一）救助对象的范围。持有泰安市户籍、符合下列条件之一的基本医疗保险参保人员为医疗救助对象：  1.特困供养人员， 2.最低生活保障家庭成员，3.最低生活保障边缘家庭成员，4.返贫致贫人员，5. 防止返贫监测帮扶对象（突发严重困难户、边缘易致贫户、脱贫不稳定户）。  （二）救助对象的确认：  1.特困供养人员、最低生活保障家庭、最低生活保障边缘家庭成员根据市民政局的认定结果予以救助；  2. 返贫致贫人员，防止返贫监测帮扶对象（突发严重困难户，边缘易致贫户，脱贫不稳定户）根据市乡村振兴局的认定结果予以救助；  二、救助标准  （一）资助参保。对特困人员、低保对象参加居民基本医疗保险个人缴费部分按照居民参保一档标准给予补贴。脱贫攻坚过渡期内对低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象等易返贫致贫人口和返贫致贫人口个人缴费部分按照居民参保二档标准的50%给予补贴。对不属于上述范围的脱贫人口，不再享受医疗救助资助参保政策。  （二）住院救助。对特困人员、低保对象和返贫致贫人口，不设起付线。特困人员、低保对象、返贫致贫人员及其他救助对象患病住院治疗的，经基本医疗保险报销（补偿）、大病（大额）保险报销后，政策范围内个人负担费用按照下列标准实施救助：  （1）特困人员。经基本医保、大病保险报销后的个人自负合规医疗费用按照100%的比例给予救助。个人年救助封顶线为30000元。  （2）城乡低保对象、返贫致贫人员。经基本医保、大病保险报销后的个人自负合规医疗费用按照70%的比例给予医疗救助。个人年救助封顶线为30000元。  （3）低保边缘家庭成员、脱贫不稳定户、边缘易致贫户，突发严重困难户。经基本医保、大病保险报销后的个人自付住院合规医疗费用在3000元以上的部分按照50%的比例给予医疗救助，个人年救助封顶线为10000元。  （三）重特大疾病医疗再救助。特困人员、低保对象、返贫致贫人员因住院发生的政策范围内医疗费用支出，经过基本医保、大病保险、医疗救助报销后，个人负担合规医疗费用超过5000元以上的部分，按照70%的比例给予再救助。年度累计救助最高限额20000元。在脱贫攻坚过渡期内，对低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象（突发严重困难户、边缘易致贫户、脱贫不稳定户）经过基本医保、大病保险、医疗救助报销后，个人负担合规医疗费用超过10000元以上的部分，按照70%的比例给予再救助。年度累计救助最高限额20000元。  （四）门诊慢特病救助。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、导致自付费用较高的特困人员、低保对象、返贫致贫人员按照基本医疗保险政策确定的门诊慢性病范围，给予门诊慢特病救助。医疗救助对象门诊慢特病医疗救助（含再救助）与住院医疗救助的起付标准、限额，累计计入年度医疗救助起付标准、限额。特困人员、低保对象和返贫致贫人员一个医疗年度政策范围内个人自付费用按照住院医疗救助的标准执行。每人一个年度内门慢和住院累计救助金额不超过33000元。  （五）苯丙酮尿症。苯丙酮尿症患者治疗所需特殊食品(限制苯丙氨酸成分的配方粉、米、面等)费用纳入医疗救助基金范围。对18岁及以下患者相关费用按75%的比例救助,年度救助限额为1.5万元；18岁以上患者相关费用按75%的比例支付,年度救助限额为1.8万元。  三、结算方式  （一）实时结算。救助对象可在全市医保定点机构在基本医疗保险结算时同步医疗救助结算，医疗救助资金由定点机构和各县区医疗保险经办机构结算。  （二）医疗救助零星报销。符合医疗救助条件的参保人员因各种原因未在医院一站式结算的，可申请医疗救助的手工结算，申请材料齐全后由县市区医疗保险服务中心通过预留账户发放。  四、医疗救助零星报销申请所需材料和流程  救助对象在医保定点医院住院未联网结算，符合医疗救助报销政策的，可先行垫付医药费，然后持身份证、住院发票、费用清单、出院小结或住院病历复印件等相关材料到肥城市政务服务中心二楼医保窗口申请手工结算。 |