

淮南市人民政府办公室
关于印发淮南市健全重特大疾病医疗保险和
救助制度实施细则的通知
淮府办【2022】7号
（节选）

为贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知》（皖政办〔2022〕6号），实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助（以下简称三重制度）综合保障，防范因病致贫返贫，促进共同富裕，制定如下实施细则。

三、完善分类救助托底保障作用

（六）明确救助费用保障范围。按照“先保险后救助”原则，对基本医保、大病保险等支付后，个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助。救助费用主要覆盖救助对象一个年度内，在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医发生的住院费用及慢性病、特殊病门诊费用。按规定转诊的救助对象，执行户籍地所在统筹地区救助标准，未按规定转诊的救助对象所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。由医疗救

助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目，与基本医保、大病保险支付范围有效衔接。基本医保、大病保险起付标准以下的政策范围内个人自付费用按规定纳入救助保障。妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求，除国家另有明确规定外，各县、区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。（牵头单位：市医保局）

（七）合理确定基本救助水平。按救助对象家庭困难分类设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）、救助比例。对救助对象在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医（急诊、抢救除外）发生的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付部分按规定给予救助。特困人员、低保对象取消起付标准；低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者起付标准分别暂按全省上年居民人均可支配收入的10%、30%（3000元、10000元）确定，返贫致贫人口、防止返贫监测对象起付标准分别暂按全省上年居民人均可支配收入的5%、10%（1500元、3000元）确定，按照国家及我省要求动态调整，逐步与国家规定标准相衔接。特困人员救助比例为80%，低保对象救助比例为75%；在起付标准以上，低保边缘家庭成员救助比例为60%，因病致贫重病患者救助比例为50%；返贫致贫人口救助比例为70%，监测人口救助比例为60%；

年度救助限额5万元。（牵头单位：市医保局）

（八）统筹完善倾斜救助措施。加强门诊慢性病、特殊病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额。对规范转诊且在省域内就医的特困、低保、低保边缘户、返贫致贫人口、防止返贫监测对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的给予倾斜救助。对倾斜救助对象在参保地定点医疗机构或按规定省内转诊异地就医（急诊、抢救除外）发生的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险、医疗救助等报销后，个人自付部分超过1.5万元以上的，救助比例为50%，年度救助限额5万元。（牵头单位：市医保局）通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。（牵头单位：市卫生健康委）

（九）畅通依申请救助渠道。全面建立依申请救助机制，按照户申请、村（社区）评议、乡镇（街道）审核、县（区）级医保与民政、乡村振兴等部门联合确定的程序，对因病致贫重病患者在身份认定前当年内个人自付的合规医疗费用给予相应救助。年度内动态新增加的救助对象在身份认定前当年内个人自付的合规医疗费用可依申请追溯给予相应救助。因个人原因未参加基本医保的原则上不纳入医疗救助范围。（牵头单位：各县、区人民政府）



城乡医疗救助办理流程

（手工医疗救助）



个人申请。申请人向村（社区）提出申请，提供相关证明材料（个人申请书、户口簿，身份证复印件，低保证、特困供养人员证、低收入家庭证明、医疗机构加盖公章的出院小结的原件或复印件、医疗保险结算单原件或复印件、住院收费票据原件或复印件）。



调查核查。村、社区工作人员受理申请，开展调查、核查工作，对符合条件的对象，填写《淮南市困难群众医疗救助申请审批表》，并由村（社区）、乡镇分别签署审核意见，并进行公示。



上报。乡镇街道汇总申请救助人员信息及申请材料并上报区医保局。



审批和打卡。区医保局接到申请材料后进行审核、审批，并报区财政局复核确认，将公示救助名单无异议后，将资金打卡发放。