

市场星报记者2月26日从省民政厅获悉,自2015年起,我省将开始实施城乡医疗救助新政。救助对象扩大到了特困供养人员,救助病种范围扩大至各种恶性肿瘤。对低保对象、特困供养人员、低收入家庭、因病致贫患者等5类群体给予参加医疗保险、住院、门诊等方面的救助。 记者 祝亮

我省今年全面实施城乡医疗救助

各种恶性肿瘤纳入救助病种范围

五类群体成为救助对象,可享受参保、住院、门诊救助

对象

低收入家庭老人、孩子均纳入救助对象

在各类医疗救助对象中,我省将重点加大对重病、重残儿童的救助力度,其中对符合医疗救助条件的农村0~14周岁(含14周岁)儿童急性白血病和先天性心脏病患者予以重点救助。

救助对象包括:最低生活保障对象(以下简称“低保对象”);特困供养人员;低收入家庭的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人(以下简称“低收入医疗救助对象”);因病致贫家庭重病患者(指因医疗费用支出超过家庭负担能力,导致家庭实际生活水平低于当地低保边缘家庭标准的患者本人);当地政府规定的其他特殊困难人员。



救助对象

- ① 最低生活保障对象;
- ② 特困供养人员;
- ③ 低收入家庭的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人;
- ④ 因病致贫家庭重病患者;
- ⑤ 当地政府规定的其他特殊困难人员。

病种

重点救助对象不设病种限制

政策规定,对重点救助对象(指低保对象和特困供养人员)不设病种限制。

对低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者和当地政府规定的其他特殊困难人员实施医疗救助,须是大病或重症慢性病。

主要病种包括:严重器官衰竭(心、肝、肺、脑、肾)、乳腺癌、宫颈癌等各种恶性肿瘤、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、肝肾移植前透析和手术后抗排斥治疗、I型糖尿病、甲亢、唇腭裂、重症精神疾病、晚期血吸虫病和当地政府规定的其他病种等。



主要病种

虫病和当地政府规定的其他病种等。元唇腭裂、重症精神疾病、晚期血吸和手术后抗排斥治疗、I型糖尿病、甲亢、脑梗死、血友病、肝肾移植前透析、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、乳腺癌、宫颈癌等各种恶性肿瘤、严重器官衰竭(心、肝、肺、脑、

方式

三种方式进行医疗救助

据悉,医疗救助的方式共有三种:

1. **资助参保**。资助重点救助对象和低收入医疗救助对象参加当地农村合作医疗或城镇居民医疗保险。其中,对特困供养人员,代其缴纳个人应承担的全部参保(保)资金;对其他救助对象,可视财力代其缴纳个人应承担的部分或全部参保(保)资金。

2. **实施住院救助**。对救助对象中的大病及重症慢性病患者,视情实施医前、医中或医后救助。

3. **规范门诊救助**。重点针对患慢性病需要长期服药和患重大疾病需要长期门诊治疗,且个人自负医疗费用较高的医疗救助对象。



救助比例

- 合实际合理确定。象设置医疗救助起付线,由各地结合家庭重病患者等低收入救助对象对低收入医疗救助对象,因病致起付线,住院自负费用救助比例不低于70%。
- ① 对重点救助对象不设医疗救助

标准

住院自负费用救助比例不低于70%

我省规定,对重点救助对象不设医疗救助起付线;对低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者等低收入救助对象设置医疗救助起付线,由各地结合实际合理确定。

市、县级人民政府将会根据当地筹资情况、不同病种或个人自负医疗费用金额等因素,分类分档确定救助标准和封顶线。原则上,鼓励救助对象参加城乡基本医疗保险,实现应保尽保。对符合条件的救助对象经城乡基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗、商业保险等补偿及优抚医疗补助后,仍难以负担的合规医疗费用给予救助。合规医疗费用可根据当地城乡居民大病保险的有关规定确定。对因各种原因未能参加城乡基本医疗保险的救助对象,直接按政策对其合规个人自负医疗费用给予相应的医疗救助。对重点救助对象在年度救助限额内,住院自负费用救助比例不低于70%,其中特困供养人员的救助比例适当提高。

对经上述各种保险补偿或医疗救助后,实际剩余个人自负医疗费用仍然较高的救助对象,由各地根据救助对象需求和医疗救助基金筹集等情况酌量予以救助。

对已经开展的符合救助条件的农村0~14周岁(含14周岁)儿童急性白血病和先天性心脏病患者的医疗救助,按有关政策规定的标准执行。

程序

定点医疗机构将取消救助对象住院押金

据了解,我省将推行定点医疗机构即时结算医疗救助费用办法。医疗救助的定点医疗机构及用药范围、诊疗项目等,原则上参照基本医疗保险的相关规定执行。定点医疗机构要取消救助对象住院押金,推行诊疗费用优惠减免,确保困难群众及时入院接受治疗。

1. **重点救助对象**:凭相关证件和证明材料到开展即时结算的定点医疗机构就医,县级民政部门要根据定点医疗机构提供的数据信息,及时确认对象身份。所发生的医疗费用,应由医疗救助资金支付的,由定点医疗机构按协议先行垫付,救助对象只需支付自付部分。定点医疗机构垫付部分由民政部门据实定期结算。对不按规定用药、诊疗和提供医疗服务所发生的医疗费用,城乡医疗救助基金不予结算。

2. **低收入医疗救助对象**:因病致贫家庭重病患者以及当地政府规定的其他特殊困难人员,在申请医疗救助时,须持相关证件和证明材料,到户籍所在地乡镇(街道)社会救助服务窗口提出书面申请,并出具本年度的诊断病历和必要的病史证明材料。乡镇(街道)在接到申请后的5个工作日内,派人入户调查、审核;县级民政部门接到申报材料后,在5个工作日内完成审批。县级财政部门接到同级民政部门的审批表后,在3个工作日内将救助资金打入其指定的金融机构,实行社会化发放。