

额敏县医疗救助办理流程及办理标准信息

塔城地区行署 2023 年 5 月 31 日出台了《塔城地区关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》(以下简称《实施方案》),自印发之日起实施。

一、救助对象范围

医疗救助制度公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民,具体对象是指塔城地区户籍或参加塔城地区基本医疗保险的以下四类人员:

第一类	城乡特困救助供养对象,孤儿(含事实无人抚养儿童)参照特困人员管理;
第二类	城乡最低生活保障家庭成员;
第三类	城乡困难低保边缘家庭成员,以及纳入监测范围的农村易返贫致贫人口(包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户,统称农村易返贫致贫人口);
第四类	上述三类人员以外因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者(因病致贫重病患者)。

★前三类为直接救助对象,在定点医药机构按“一单式”直接结算享受医疗救助;第四类为依申请救助对象。

二、依申请救助对象认定标准

依申请救助按照自治区因病致贫重病患者认定办法进行认定,自治区因病致贫重病患者认定办法出台前暂按原认定程序办理:原依申请救助标准为发生高额医疗费用,家庭年收入扣除政策范围内个人自负医疗费用后,人均不超过当地最低生活保障标准(2025 年农村 6816 元、城市 8544 元,以后年度标准单行公布),且家庭财产符合当地最低生活保障家庭认定条件的

家庭中重病患者。

三、救助方式及标准

一是实行城乡困难居民基本医保参保财政补助。对个人缴费确有困难的城乡居民给予分类资助，资助经费从医疗救助资金支出：

第一类	全额资助（2025 年 400 元，以后年度标准单行公布）
第二类	定额资助（2025 年 300 元，以后年度标准单行公布）
第三类	农村易返贫致贫人口（2025 年 300 元）过渡期内可根据实际，享受一定期限的定额资助政策。定额资助标准统一执行自治区规定。
第四类	纳入监测的稳定脱贫人口资助 40 元

异地参保资助救助对象，乡镇统一将救助对象异地参保缴费凭证、参保人银行卡复印件、汇总表（签字盖章）上报县医保局，由县医保局认真审核后，将资助参保金额拨付给参保人。

二是实行大病保险倾斜保障。对第一类、第二类、第三类（不含低保边缘家庭成员）救助对象大病保险起付标准比普通参保人降低 50%，支付比例提高 5 个百分点（5 万元以下报销比例 65%、5 万元-10 万元报销比例 70%、10 万元以上报销比例 75%），取消大病保险封顶线的倾斜保障政策。

三是门诊救助。医疗救助对象门诊慢特病救助比例 70%，年度限额 1500 元；门诊大病和“双通道”谈判药品救助比例 80%，年度限额 3000 元。

四是住院救助：

救助对象	2025 年起付标准	救助比例	年度救助 限额
特困人员（含孤儿）、低保对象	0	75%	5 万元
低保边缘对象以及纳入监测范围的农村易返贫致贫人口	31661 元 （以后年度标准单行公布）	65%	4 万元
因病致贫重病患者（个人申请）	7915.25 元 （以后年度标准单行公布）	65%	4 万元
备注： 1. 参保对象患病住院期间不得同时享受门诊慢特病医疗救助待遇。 2. 未按规定转诊的救助对象，所发生的政策范围内合规医疗费用在相应标准基础上降低 20 个百分点。急诊住院的合规医疗费用按规定纳入救助范围。 3. 因病致贫重病患者每年申请 1 次，患者本人发生的个人负担的政策范围内医疗费用，可追溯至当年 1 月 1 日起至申请之日前，经规范申请、审核通过后，采取一事一议的方式，按规定纳入医疗救助范围。			

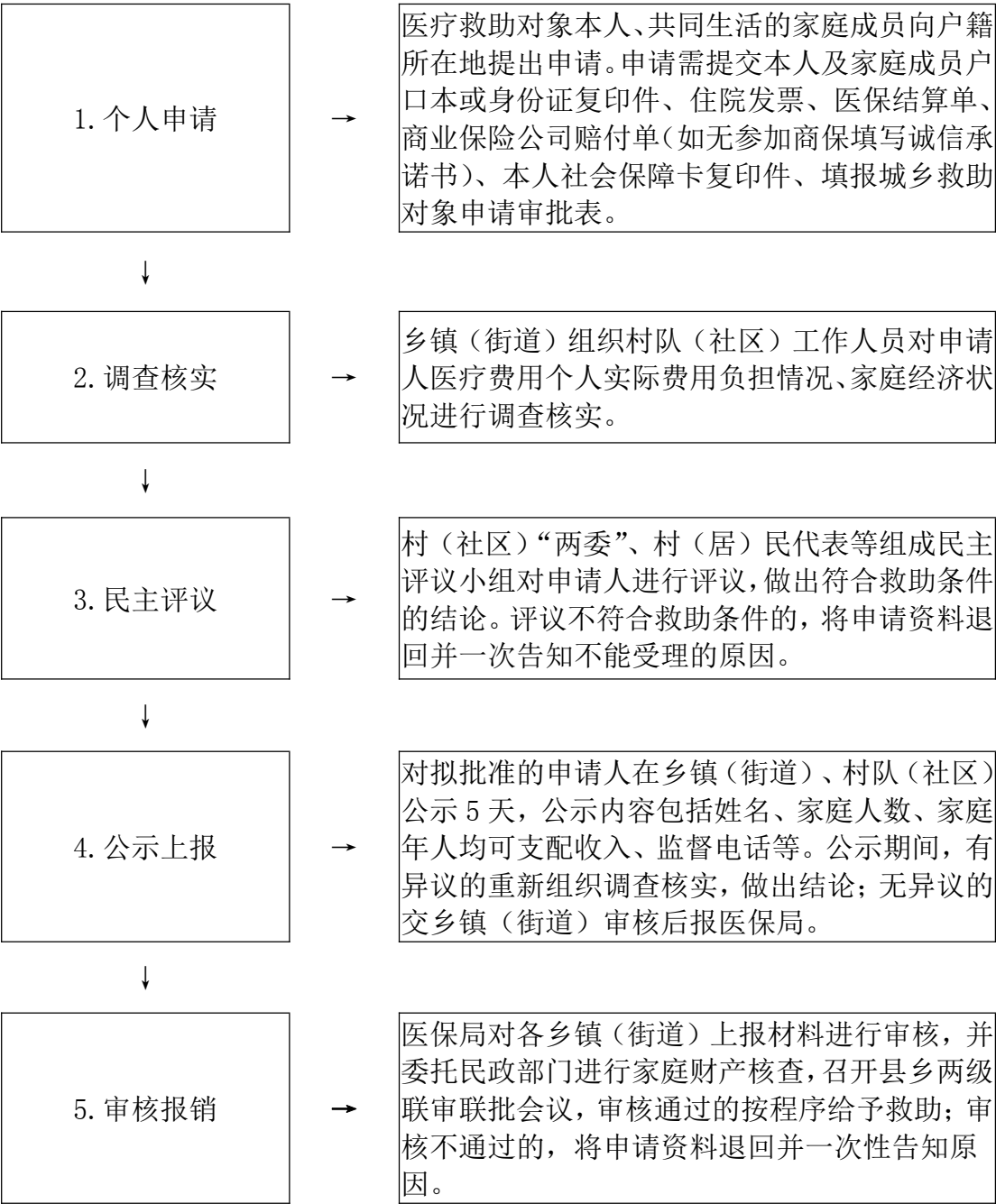
五是实施倾斜救助。在本统筹地区定点医疗机构就医或规范转诊且在疆内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重，年度累计达到救助起付线以上、最高支付限额以内的个人自付合规医疗费用部分，按一定比例给予倾斜救助：

救助对象	2025 年起付标准	救助比例	年度救助 限额
特困人员（含孤儿）、低保对象	0	70%	4 万元
低保边缘对象以及纳入监测范围的农村易返贫致贫人口	31661 元 （以后年度标准单行公布）	65%	4 万元
因病致贫重病患者（个人申请）	7915.25 元 （以后年度标准单行公布）	65%	4 万元
备注： 1. 救助对象在使用完住院救助限额后，进入倾斜救助。 2. 未按规定转诊的依申请救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入倾斜救助范围。			

四、城乡居民救助流程

为优化救助申请审核程序，对第一类、第二类、第三类救助对象进行系统标识实行动态调整，纳入三重保障制度按“一单式”结算方式直接给予医疗救助。

对第四类救助对象由个人提出申请、村队（社区）调查评议、乡镇（街道）审核、县级医保与民政、乡村振兴等部门审批的程序，实行依申请救助。流程如下：



★已认定符合依申请救助条件的救助对象，当年再次申请救助不需要重新认定身份，可按依申请救助程序直接向医保部门提交医疗救助申请。

五、参保职工救助流程：

参保职工发生大额医疗费用，经基本医保、大额医疗补助、大病保险、公务员医疗补助、工会互助金保障后政策范围内个人负担仍然较重、造成基本生活严重困难的职工，按依申请救助程序向参保地医保部门提交医疗救助申请，流程如下：



六、下列医疗费用不纳入救助范围

- 1、救助对象到非定点医疗机构就医、购药的费用（急诊、抢救除外）；
- 2、应当由公共卫生负担的医疗费用；
- 3、交通、医疗事故、意外伤害等依法应由第三方承担支付责任的医疗费用；
- 4、保健、整形美容等发生的医疗费用；
- 5、在境外就医的医疗费用；
- 6、国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。