泰安市医疗救助救助标准

泰安市医疗救助坚持以住院救助为主，对医疗救助对象在协议定点医疗机构发生的经基本医疗保险、大病（大额）保险报销和医疗机构减免后政策范围内的医疗费用给予救助。具体救助形式和救助标准如下：

（一)资助参保。对建档立卡贫困人口、低保对象、特困人员、重度残疾人等困难群体参加居民基本医疗保险个人缴费部分由县市区财政按一档标准全额给予补助。

（二）住院救助。重点救助对象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）保险和医疗机构减免后，政策范围内个人负担费用按照下列标准实施救助：

（1）城乡低保对象。政策范围内住院医疗费用按照70%的比例给予医疗救助。家庭年救助封顶线为30000元。

(2）特困供养救助对象。政策范围内住院医疗费用按照100%的比例给予救助。年救助封顶线为30000元。

（3）低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者。政策范围内个人自负住院医疗费用在30000元（含30000元）以上的，对30000元以上的部分按照50%的比例给予医疗救助。家庭年救助封顶线为6000元。县市区确定的因病造成生活困难的其他人员可参照此标准执行。

(三)门诊慢性病救助。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、导致自负费用较高的重点救助对象，按照基本医疗保险政策确定的门诊慢性病范围，给予门诊救助。因患恶性肿瘤和白血病放化疗、重度精神病、尿毒症肾透析、器官移植抗排异治疗特殊病种政策范围内个人自负费用按照住院医疗救助的标准执行。其他重点救助对象一个医疗年度政策范围内个人实际负担门诊费用超过1000元以上的部分，按照50%的比例救助，每人年内累计救助金额不超过3000元。

（四）优惠减免。医疗救助对象在定点医疗机构就诊的，定点医疗机构应当免收个人自付的普通门诊挂号费、诊查费(含基层医疗卫生机构一般诊疗费），专家门诊诊查费、大型设备检查费减半收取。

（五）重特大疾病医疗救助、符合条件的重点救助对象经基本保险大病（大额）报销和医疗救助减免后的政策范围内个人自负医疗费用超出30000元以上的部分，纳入重特大疾病医疗救助，政策规定范围内个人剩余自负费用计在30000-50000元（含50000元）的，按照20%的比例进行救助；50000-70000元（含70000元）的，按照25%的比例进行救助；70000元以上的，按照30%的比例进行救助。家庭年度内累计救助金额不超过60000元。

（六）重特大疾病医疗再救助。贫困人口因住院发生的政策范围内医疗费用支出，经过“五重保障”报销后，个人负担合规医疗费用超过5000元以上(含5000元）的部分，按照70%的比例给予再救助。年度累计救助最高限额超过20000元。

医疗救助费用结算范围原则上参照城乡居民基本医疗保险和大病保险的相关规定执行，对超出当地规定目录用药、诊疗以及提供医疗服务发生的医疗费用，医疗救助基金不予结算。