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付合规医疗费用按照 100%的比例给予医疗救助，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付合规医疗费用按照 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。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、脱贫不稳定户、边缘易致贫户经基本医保、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实际负担门诊费用超过 1000元以上的部分，按照 70%的比例救助,每人年度内累计救助金额不超过 3000 元。

因患恶性肿瘤和白血病放化疗、精神分裂症、分解情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍、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付费用按照住院医疗救助的标准执行。

（五）支出型困难人口帮扶政策按国家有关要求另行制定。上述范围以外的其他人员，不享受医疗救助政策。

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。