

长沙市医疗救助业务培训

长沙市医疗保障局
2023年2月

法律依据

2021年9月30日下发的《湖南省人民政府办公厅关于印发〈湖南省医疗救助办法〉的通知》（湘政办发〔2021〕62号）

概况

文件包括总则、救助对象范围、救助方式和标准、救助程序、资金筹集与管理、保障措施、附则等七章，共计二十七条。

- ❧ 项目定义
- ❧ 职能职责
- ❧ 救助范围
- ❧ 救助标准
- ❧ 救助程序
- ❧ 资金筹集

❧项目定义

医疗救助是基本医疗三重保障的兜底保障制度，通过政府资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险，实施住院医疗救助和门诊医疗救助，最大限度防止困难群众因病返贫、因病致贫。

职能职责

（一）区县（市）人民政府负责实施本地区医疗救助工作；

（二）乡镇人民政府（街道办事处）负责辖区内医疗救助申请受理、调查核实和基础资料审核等工作；

（三）医疗保障部门具体负责医疗救助工作的组织实施；

（四）民政部门负责特困供养人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员、孤儿、事实无人抚养儿童、困难重度残疾人的认定和资助参保工作，做好低收入人口的监测，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和相关信息共享，支持慈善救助发展；

（五）财政部门负责医疗救助资金的筹集和监督管埋；

（六）乡村振兴部门负责做好防止返贫监测对象（即脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）的监测和基础信息共享；

（七）退役军人事务部门负责退役军人和其他优抚对象基础信息确认；

（八）残疾人联合会负责残疾人残疾类别、等级的认定和基础信息确认；

（九）卫生健康部门负责加强对医疗机构医疗服务行为的监督管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗；

（十）审计部门负责对医疗救助资金管理 and 使用情况的审计。

救助范围

一、前提条件

已参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险，且具有本市常住户籍的人员。

二、人群分类

（一）第一类对象

特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童

（二）第二类对象

最低生活保障对象、重度残疾人、最低生活保障边缘家庭成员和纳入监测范围的防止返贫监测对象

救助范围

（三）第三类对象

不符合一类、二类救助对象条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的因病致贫大病患者

判定条件：

- ❧ （一）向户籍所在地医疗保障部门提出医疗救助申请之前12个月的家庭人均可支配收入较低，其除基本住房、基本生活必需品之外的家庭财产不足以支付医疗费用自负部分的重病患者；
- ❧ （二）个人年度医保政策范围内自负医疗费用达到其家庭年可支配总收入的50%以上、因病致贫的大病患者。

救助范围

！ 特殊情况

非本市户籍，但属于本市认定的第一类、
第二类救助对象，纳入本市医疗救助范畴。

救助范围

救助范围新老政策调整

1. 新增重度残疾人、最低生活保障边缘家庭成员、纳入监测范围的防止返贫监测对象。
2. 其他特殊困难人员→第三类救助对象。判定程序和标准变更。
3. 取消建档立卡贫困人口的概念。
4. 纳入监测范围的防止返贫监测对象的认定机构为乡村振兴部门，其构成为：脱贫不稳定户、边缘户、突发困难户；其中：脱贫不稳定户为原建档立卡贫困户中的极小部分，边缘户为2020年7月提出的概念，突发困难户为2021年的提出的概念。

救助标准

☞ 首先要明确一个概念：**什么是医疗救助支付范围？**

救助对象经基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险等报销后，符合基本医疗保险政策支付范围的自负费用；国家规定纳入医疗保障范围的罕见病医疗费用负担（包括基本医保政策范围内维持诊疗必需的医疗费用、罕见病特殊药品费用）。下列医疗费用不纳入救助范围：

（一）到非基本医疗保险协议医药机构就医、购药的费用或无正当理由未经转诊程序到市域外就医的医疗费用；

（二）保健、整形美容等发生的医疗费用；

（三）交通、医疗事故等依法应由第三方承担支付责任的医疗费用；

（四）法律法规及政策规定的其他情形。

救助标准

∞ 注意事项

(一) 到非基本医疗保险协议医药机构就医、购药的费用。

非基本医疗保险协议医药机构

(二) 无正当理由未经转诊程序到市域外就医的医疗费用。

1. 无正当理由 2. 未经转诊程序 3. 到市域外

住院结算单

湖南省长沙市市本级住院费用结算单

打印日期: 2022年02月17日

医疗机构名称: 长沙市第四医院 医院等级: 三级甲等 就诊号: 金额单位: 元

姓名		性别	男	年龄		个人编号		补助类别	无		
单位名称	桐梓坡社区			人员类别	居民(老)	联系电话		公务员标志	否		
住院号		科室	血液肿瘤科	床位号		入院日期	2021-12-14	出院日期	2021-12-24	住院天数	10
证件号码				证件类型	居民身份证	出院诊断		肺恶性肿瘤			
医疗类别	普通住院			结算时间	2021-12-28 15:47:21	主治医师	张朝辉	个人账户余额	0.00		
本年度已发生的住院医疗费用支出											
既往费用	本年住院次数	本年度分段计算费用累计	医疗费合计	已付起付线	统筹支付	政策自费	政策自付	大额基金支付	大病保险合规费用	大病保险支付	医疗救助支付
	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
收费项目类别											
	总费用	甲类费用	乙类费用	收费项目类别	总费用	甲类费用	乙类费用				
床位费	495.00	0.00	300.00	诊查费	280.00	280.00	0.00				
检查费	1,598.50	142.00	1,456.50	化验费	1,401.00	1,341.00	0.00				
治疗费	379.00	379.00	0.00	护理费	385.00	385.00	0.00				
材料费	82.75	0.00	68.85	西药费	3,464.33	1,182.87	2,281.46				
中成药费	3,627.46	305.76	3,321.70	其他费	18.95	0.00	0.00				
合计	11,731.99	4,015.63	7,428.51								
政策项	个人负担			基金支付				合计			
	金额	个人负担比例	金额	基金支付比例							
全自费	287.85	100.00%	0.00	0.00%	287.85						
乙类先自付	875.21	100.00%	0.00	0.00%	875.21						
本次应付起付标准	1,100.00	100.00%	0.00	0.00%	1,100.00						
基本医保统筹	3,080.37	40.00%	4,620.56	60.00%	7,700.93						
补充大病起付标准	5,055.58	100.00%	0.00	0.00%	5,055.58						
冲减段	-5,055.58	100.00%	0.00	0.00%	-5,055.58						
双通道统筹支付	707.20	40.00%	1,060.80	60.00%	1,768.00						
合计	6,050.63		5,681.36		11,731.99						
本次医疗费总额	11,731.99										
统筹基金支付	5,681.36			个人账户支付金额		0.00					
公务员补助支付	0.00			现金支付金额		6,050.63					
大额基金支付	0.00			医疗救助支付		0.00					
大病保险支付	0.00			其他基金支付		0.00					

患者/家属签字:

联系电话:

经办人: 黄海燕

审核人:



门诊 结算单

湖南省长沙市市本级(普通、特殊)门诊费用结算单

打印时间: 2022年02月17日

医疗机构名称: 省外异地就医三级				就诊号: 80145281					
姓名		性别	男	年龄	89	公务员标志	否	人员类别	退休
单位名称					品有限公司	证件号码			
医疗类别				补助类别	无	病种名称	转移性去势抵抗性前列腺癌		
本年既往费用	门诊次数	医疗费合计	统筹基金支付	大额基金支付	公务员补助支付	大病保险支付	个人账户支付	医疗救助支付	
	0	0.00	0.00	17,713.68	0.00	0.00	0.00	0.00	
费用类别	总费用	丙类费用	乙类费用	费用类别	总费用	丙类费用	乙类费用		
西药费	13,015.20	0.00	13,015.20						
合计	13,015.20	0.00	13,015.20						
本次医疗费总额	13,015.20			其中: 起付线	0.00				
统筹基金支付	0.00			个人账户支付金额	0.00				
公务员补助支付	0.00			现金支付金额	5,206.08				
大额基金支付	7,809.12			医疗救助支付	0.00				
大病保险支付	0.00			其他基金支付	0.00				

患者/家属签字:

联系电话:

经办人:

审核人:

救助标准

一、资助参保

对第一类救助对象和第二类救助对象中的重度残疾人参加城乡居民医保的个人缴费部分给予全额资助；对其他第二类救助对象（不含重度残疾人）参加城乡居民医保的个人缴费部分按照50%比例给予资助。

在城乡居民基本医疗保险集中参保缴费期结束以后新增的各类困难人员不纳入当年参保缴费的资助范围。

救助标准

二、住院救助

救助对象住院发生属于医疗救助政策支付范围内，年度累计达到救助起付线以上、10万元以内的个人自负医疗费用部分，按一定比例救助。

- (一) 第一类救助对象：不设起付线，按照90%比例给予救助。
- (二) 第二类救助对象：起付线按湖南省上年度居民人均可支配收入的5%确定，2022年起付线确定为1500元，之后根据实际情况动态调整。起付线以上部分按70%比例给予救助。
- (三) 第三类救助对象：起付线原则上按湖南省上年度居民人均可支配收入的25%确定，2022年起付线确定为7300元，之后根据实际情况动态调整。起付线以上部分按照50%比例给予救助。
- (四) 第一类、二类、三类救助对象属于困难退役军人的，在年度救助限额内，对照同类困难人员救助标准提高10%比例给予救助。

救助标准

∞住院救助新老政策调整

1. 起付线 低保0→1500元，第三类3000元→7300元。

2. 封顶线 特困+∞ →90000元，低保50000元
→70000元

第三类20000元→50000元

3. 比例 特困、孤儿100% →90%

4. 病种 有病种分类→无病种分类

救助标准

三、门诊救助

患慢性病需要长期服药和患重特大疾病需要长期门诊治疗的医疗救助对象，个人门诊自负医疗费用较高，达到救助标准以上部分的金额，按一定比例救助。

（一）特殊疾病门诊救助。按照特殊疾病门诊病种范围实行救助，年度累计救助限额不超过8000元。**第一类**救助对象不设起付线，年度限额内个人自负医疗费用按照90%比例给予救助；**第二类**救助对象起付线为1000元，年度限额内个人自负医疗费用按照50%比例给予救助。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/657062140066006111>