

淮南市医疗保障局文件

淮医保待遇（2021）1号

关于统一明确淮南市城乡医疗救助 相关政策的通知

各县区医保局，毛集实验区、高新区、经开区医疗救助工作责任部门：

医疗救助职能划转以来，各县区一直沿用原民政医疗救助相关政策，现医疗救助一站式结算合并入基本医保结算系统后，系统整合过程中发现很多问题，需要政策进一步统一和明确。为进一步完善我市城乡医疗救助工作，确保各县区工作顺利开展，根据《关于印发〈淮南市困难群众医疗救助实施办法〉的通知》（淮民〔2018〕74号）等文件规定，现将我市城乡医疗救助相关政策统一明确如下：

一、医疗救助对象

（一）最低生活保障对象（简称低保对象）；

- (二) 特困供养人员;
- (三) 农村建档立卡贫困人口 (简称贫困人口);
- (四) 低收入家庭的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人 (简称“低收入医疗救助对象”);
- (五) 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, 导致基本生活出现严重困难家庭中的重病患者);
- (六) 县、区人民政府规定的其他特殊困难人员。

有下列情形之一的, 不列入救助范围:

- (一) 因自杀、自残等发生的医疗费用;
- (二) 因交通事故、工伤事故、医疗事故等有赔付责任人的医疗费用;
- (三) 因镶牙、配镜、整容、矫形、保健、康复等发生的医疗费用;
- (四) 因打架斗殴、酗酒、吸毒等违法犯罪行为发生的医疗费用;
- (五) 基本医保正常参保人员未按照规定正常结算的医疗费用、本市内非医保定点医疗机构发生的医疗费用、市外非当地医保定点医疗机构发生的医疗费用;
- (六) 在港澳台、境外就医的。

二、医疗救助方式

- (一) 参保费用补助。救助对象参加城乡居民基本医疗保险

个人负担的费用，由医疗救助资金按照规定给予全额或者定额补助。其中对特困供养人员给予全额补贴，对低保对象、贫困人口给予定额补贴（具体标准由市医保局办公室制定），其他救助对象资助参保由各县区根据救助资金实际结余情况自行确定。

（二）住院医疗费用。救助对象在定点医疗机构住院发生的合规医疗费用，经基本医保等报销后，个人自付部分由医疗救助资金按照规定给予补助。其中，低保对象、特困供养人员、贫困人口不设病种限制。低收入医疗救助对象、因病致贫家庭重病患者及县区人民政府规定的其他特殊困难人员须是重特大疾病或重症慢性病。病种原则上与原民政部门文件规定病种相同。（重特大疾病或重症慢性病具体病种见附件一）

（三）门诊医疗费用。救助对象在定点医疗机构门诊发生的合规医疗费用，经基本医保等报销后，个人自付部分由医疗救助资金按照规定给予补助。其中，特困供养人员在定点医疗机构发生的普通门诊、常见慢性病和特殊慢性病合规医疗费用享受医疗救助。低保对象患尿毒症需门诊透析治疗的，在定点医疗机构发生的合规费用享受医疗救助。贫困人口在定点医疗机构发生的门诊医疗费用按照现行有关规定执行。低保对象患特殊慢性病（尿毒症除外）需门诊治疗的，各县区可根据救助资金实际结余情况自行确定。（常见慢性病和特殊慢性病具体病种见附件二）

三、医疗救助标准

(一) 医疗救助

1. 特困供养人员门诊和住院治疗，经基本医保等报销后，剩余合规医疗费用享受医疗救助，救助比例为 100%，每人每年救助金额累计不超过 1.5 万元。

合规医疗费用计算公式：全部医疗费用-个人全额自付-个人部分自付-统筹报销金额。

2. 低保对象住院治疗、尿毒症门诊透析治疗，经基本医保等报销后，剩余合规医疗费用享受医疗救助，救助比例为 70%，每人每年救助金额累计不超过 1.5 万元（寿县可执行原限额标准）。低保对象患特殊慢性病（尿毒症除外）需门诊治疗的，可参照上述标准享受医疗救助，各县区可根据救助资金实际结余情况自行确定。

3. 低收入对象患有重特大疾病或重症慢性病住院治疗，经基本医保等报销后，剩余合规医疗费用，可根据个人自付额分段定额救助，各县区可根据救助资金实际结余情况酌情考虑。

标准参考如下：个人自付 1-2 万元（含 1 万元），给予 2000-3000 元医疗救助；个人自付 2-3 万元（含 2 万元），给予 3000-5000 元医疗救助；个人自付 3 万元（含 3 万元）以上，给予 5000-8000 元医疗救助。

4. 贫困人口医疗救助按照现行有关规定执行。

5. 对符合救助条件的 0-14 周岁（含 14 岁）儿童急性白血病

和先天性心脏病等患儿救助，按照《安徽省医保局关于印发安徽省基本医疗保险按病种分组付费病种及医保支付标准（第一批）的通知》（皖医保发〔2019〕41号）确定的医疗救助标准执行。

（二）重特大疾病医疗救助

对因患重特大疾病，经基本医保、医疗救助等报销补助后，剩余合规医疗费用超过3万元以上的救助对象，可根据个人自付额分段分比例救助，各县区可根据救助资金实际结余情况酌情考虑，每人每年救助金额累计不超过10万元。

标准参考如下：个人自付3-10万元（含10万元），按25%比例给予救助；个人自付10—20万元（含20万元），按30%比例给予救助；个人自付20万元以上的，按35%比例给予救助。

（三）对因各种原因未能参加城乡基本医疗保险的救助对象，医疗救助待遇由各县区自行确定，各县区可根据救助资金实际结余情况酌情考虑。

（四）对救助对象因病身亡、身份注销的，死亡前治疗产生的医疗费用仍然按照相关政策享受医疗救助。

（五）根据《淮南市工会关于困难职工帮扶专项资金使用管理办法》（淮工发〔2019〕35号）文件规定，已在工会帮扶工作管理系统中建立档案的困难职工和困难农民工（以下简称在档困难职工）家庭，职工与企业建立劳动关系的，被列为困难职工帮扶资金使用对象。该类人员同时具备医疗救助对象身份的，就医

产生的医疗费用在经基本医保等报销后，应先向当地工会申请困难职工帮扶专项资金医疗帮扶，帮扶后剩余部分可再次申请医疗救助。

四、医疗救助程序

（一）“一站式”即时结算程序：

特困供养人员在市内医保定点医疗机构住院、门诊慢性病定点医疗机构就诊、统筹区内普通门诊就医；低保对象在市内医保定点医疗机构住院、门诊慢性病定点医疗机构尿毒症透析治疗，可实现“一站式”结算。贫困人口原“一站式”结算模式不变。“一站式”结算时，应由医疗救助资金支付部分，由定点医疗机构先行垫付，救助对象只需支付自付部分。

定点医疗机构负责在年度内向县区医保部门或医疗救助工作责任部门递交垫付资金汇总表及相关票据（发票、结算单等），县区医保部门或医疗救助工作责任部门受理、审核后，对合规垫付的医疗救助资金商同级财政部门，拨付至定点医疗机构账户。

各县区在系统合并后，对全市医保定点医疗机构垫付的医疗救助资金，应予以结算。

（二）人工申请程序：

救助对象市外就医等情况无法进行“一站式”结算的，按程序提出申请并提交书面材料，县区医保部门或医疗救助工作责任部门受理审核后，对符合条件的申请人予以审核通过。对不符合

救助条件的，通知申请人，书面说明理由，将有关材料退回。

县区医保部门或医疗救助工作责任部门将审核通过的材料送达县区财政部门，对应予救助的资金商同级财政部门，拨付至个人账户。

五、医疗救助监管机制

各县区医保部门或医疗救助工作责任部门要严格按照政策公开、公平、公正对救助对象实施救助，接受财政、审计、监察等部门的监督检查和社会监督。如遇救助对象突发性重特大疾病，应特事特办，及时给予审批，发放救助资金。

对相关单位或个人违反有关规定、营私舞弊者，或延误救助时限造成严重后果者，将予以严肃处理；触犯刑律的将追究其刑事责任。

申请救助对象采取不正当手段骗取医疗救助资金的，一经查实，取消其享受医疗救助资格，并如数追回。数额较大触犯法律的，将移送司法机关，依法追究。

六、本通知自印发之日起正式执行。田家庵区、大通区、谢家集区、八公山区、高新区、经开区、潘集区、毛集实验区执行的医疗救助相关政策与本通知不一致的，按照本通知执行。凤台县、寿县可参照执行，也可在此基础上另行制定政策，原则上不能降低救助对象救助标准。省医保局出台统一的医疗救助政策后，按照省医保局文件执行。

- 附件：1. 重特大疾病或重症慢性病具体病种
2. 常见慢性病和特殊慢性病具体病种



淮南市医疗保障局办公室

2021年1月11日印发

附件 1:

重特大疾病或重症慢性病具体病种

一、重特大疾病病种：儿童先天性心脏病、儿童白血病、终末期肾病、耐多药肺结核、血友病、慢性粒细胞白血病、唇腭裂、重性精神疾病、急性心肌梗塞、艾滋病机会性感染、I 型糖尿病、甲状腺功能亢进、脑梗死（重症急性期）、急性早幼粒白血病（>14 岁）、双侧感音神经性耳聋（≤14 岁）、心脏瓣膜病变、冠心病、冠心病合并心脏瓣膜病变、升主动脉瘤、腰椎滑脱症、青少年脊柱侧凸（≤18 岁）、椎管内肿瘤（神经纤维瘤、脊膜瘤）、垂体腺瘤、重型再生障碍性贫血、病窦或二度 II 型/三度房室传导阻滞、颅内动脉瘤、听神经瘤、骨肉瘤（≤25 岁）、发育性髋关节脱位（2-8 岁）、恶性血液系统疾病（>14 岁）、退变性脊柱侧弯、苯丙酮尿症（<18 岁）、四氢生物蝶呤缺乏症（<18 岁）、儿童智力障碍（<7 岁）、儿童孤独症（<7 岁）、急性髓细胞白血病、主动脉夹层动脉瘤、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、妇女乳腺癌、宫颈癌等各种恶性肿瘤。

二、重症慢性病病种：高血压（II、III 级）、心脏病并发心功能不全、冠心病、心肌梗死、脑出血及脑梗死（恢复期）、慢性阻塞性肺疾病、慢性溃疡性结肠炎、慢性活动性肝炎、慢性肾

炎、糖尿病、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、癫痫、帕金森病、风湿（类风湿）性关节炎、重症肌无力、结核病、免疫性血小板减少性紫癜、硬皮病、晚期血吸虫病、银屑病、白癜风、艾滋病机会性感染、白塞氏病、强直性脊柱炎、肌萎缩、支气管哮喘、精神障碍（非重性）、肾病综合征、结缔组织病、脑性瘫痪（小于7岁）、再生障碍性贫血、白血病、血友病、精神障碍（重性）、恶性肿瘤放化疗、慢性肾衰竭（尿毒症期、器官移植抗排斥治疗、心脏瓣膜置换术后、血管支架植入术后等、肝硬化（失代偿期）、肝豆状核变性、系统性红斑狼疮、淋巴瘤骨髓瘤、骨髓增生异常综合征、骨坏死、幼年型特发关节炎、外层渗出性网膜病变、脑垂体发育不良、狭颅症。

附件 2:

常见慢性病和特殊慢性病具体病种

一、城乡居民。

1. 常见慢性病：高血压（II、III级）、慢性心功能不全、冠心病、脑出血及脑梗死（恢复期）、慢性阻塞性肺疾病、溃疡性结肠炎和克罗恩病、慢性活动性肝炎、慢性肾炎、糖尿病、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、癫痫、帕金森病、风湿（类风湿）性关节炎、重症肌无力、结核病、特发性血小板减少性紫癜、硬皮病、晚期血吸虫病、银屑病、白癜风、艾滋病机会性感染、白塞氏病、强直性脊柱炎、肌萎缩、支气管哮喘、精神障碍（非重性）、肾病综合征、弥漫性结缔组织病、脑性瘫痪（小于7岁）、慢性肾功能不全、慢性前列腺炎、慢性盆腔炎、骨坏死。

2. 特殊慢性病：再生障碍性贫血、白血病、血友病、精神障碍（重性）、恶性肿瘤（放化疗）、慢性肾衰竭（尿毒症期）、器官移植术后（抗排异治疗）、心脏瓣膜置换术后、血管支架植入术后、肝硬化（失代偿期）、肝豆状核变性、系统性红斑狼疮、淋巴瘤、骨髓瘤、骨髓增生异常综合征、心脏冠脉搭桥术后（抗排异治疗）、心脏起搏器置入术后（抗排异治疗）、肌萎缩性侧索硬化症（渐冻症）。

二、城镇职工。

1. 常见慢性病：冠心病（有心肌梗塞病史）；高血压病III期；糖尿病（有并发症之一）；精神疾病恢复期；系统性红斑狼疮；

帕金森氏综合症；再生障碍性贫血；肝硬化；重症肌无力；血友病；类风湿性关节炎；肺心病（含慢性支气管炎伴肺气肿、支气管哮喘）；慢性肾功能不全；脑血管病（脑出血、脑梗塞、脑血管畸形）；慢性前列腺炎；慢性盆腔炎；肝豆状核变性；炎症性肠病；慢性活动性病毒性肝炎；骨坏死；强直性脊柱炎；慢性心功能不全；癫痫；结核病活动期。

2. 特殊慢性病：肾功能衰竭门诊透析治疗；器官移植术后抗排异治疗；恶性肿瘤的门诊专科治疗（包括放疗、化疗）。