**2024年第2季度医疗救助工作总结**

**一、医疗救助政策**

**1.明确医疗救助对象范围**

医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难居民和职工，按照救助对象类别实施分类救助。医疗救助对象包括：特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户），以及未纳入以上救助对象范围、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大病患（以下简称因病致贫重病患者）。具有上述多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。县级以上政府规定的其他特殊困难人员，按上述救助对象类别给予相应救助。

**2.夯实医疗救助托底保障**

（一）特困人员、低保对象和返贫致贫人口门诊慢性病和住院医疗费用，经基本医保、大病保险报销后，医疗救助不设起付线，个人自付政策范围内医疗费用给予70%的救助，年度救助限额6万元；对经基本医保、大病保险、医疗救助报销后，政策范围内门诊慢性病和住院医疗费用个人负担仍然较重的，超过5000元的部分按70%给予再救助，年度救助限额2万元。

（二）对低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担费用超过 3000元以上部分按 60%比例给予救助，年度救助限额 1 万元。对三重制度保障后，政策范围内个人负担超过 1 万元以上的部分按 70%比例给予再救助，年度再救助限额 2 万元。

（三）因病致贫重病患者通过申请方式实行医疗救助，执行省民政厅会同省医保局等相关部门确定的认定办法。对经认定符合因病致贫重病患者医疗救助待遇条件的，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担费用超过起付标准以上的部分，按 60%比例给予救助，年度救助限额 1 万元。起付标准由市医保经办部门按照我市上年居民人均可支配收入的 25%确定，在统计部门发布上年居民人均可支配收入当月发布，次月起执行。个人负担费用可追溯至自申请之月前 12 个月（不含申请当月），一次身份认定享受一个医疗年度救助待遇和申请年度救助限额，一个自然年度内不得重复申请，救助时间区间不重叠计算。

**二、医疗救助开展情况**

**1、规范“一站式”结算系统**

加强同民政局、乡村振兴局等部门的协调，根据其提供的救助人员的名单，导入“一站式”结算系统。截止2024年6月，根据民政局提供的名单，将888名低保特困低保边缘家庭成员从系统内终止待遇，将757名低保特困低保边缘家庭成员从系统内新增待遇。

1. **一站式结算情况**

全部实现我县重点救助人群人员在全市医疗保险协议管理定点医疗机构实现了基本医疗保险、大病保险、医疗救助、再救助“一站式”结算，出院时只需缴纳个人自负部分。截至2024年6月底，医疗救助一站式共计救助24149人次，救助金额775.21万元。

1. **后续救助和中心救助**

市外就医、异地安置的救助对象，每个月初将上月符合救助的门诊和住院救助的名单转财务科，财务科按照社保卡账户将救助金额打入救助对象账户中。截至2024年6月底，医疗救助后续救助和中心救助共计救助721人次，救助金额113.97万元。

1. **手工救助**

因病致贫重病患者通过申请方式实行医疗救助，执行省民政厅会同省医保局等相关部门确定的认定办法。对经认定符合因病致贫重病患者医疗救助待遇条件的可享受救助。个人负担费用可追溯至自申请之月前 12 个月（不含申请当月），一次身份认定享受一个医疗年度救助待遇和申请年度救助限额，一个自然年度内不得重复申请，救助时间区间不重叠计算。由乡镇（街道）所在的便民服务中心受理救助申请，通过民政部门认定符合后按救助政策救助。截至2024年6月底，医疗救助因病致贫患者共计救助56人次，救助金额54.61万元。

综上所述，截至2024年6月底，医疗救助共救助24910人次，救助金额952.73万元。

梁山县医疗保障局

2024年7月1日