

# 达州市医疗保障局 达州市财政局 达州市乡村振兴局 达州市民政局

## 文件

达市医保发〔2022〕26号

---

### 达州市医疗保障局等4部门 关于调整医疗救助范围及标准的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、乡村振兴局、民政局，高新区社事局、经开区公共服务中心：

根据《四川省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（川办规〔2022〕6号）《四川省医疗保障局关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度相关事宜的批复》（川医保函〔2022〕111号）等文件要求，现就《达州市医

疗保障局等四部门关于统筹医疗救助范围及待遇标准的通知》（达市医保发〔2021〕49号）明确的全市医疗救助范围及待遇标准作部分调整，有关事项通知如下。

### **一、调整医疗救助对象和范围**

医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。救助对象包含特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（以下称防止返贫监测对象）以及不符合特困人员、低保或低保边缘家庭条件，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大病患者（以下称因病致贫重病患者）6类对象。由民政部门认定特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者，其中因病致贫重病患者认定条件，由省民政厅会同省医保局等相关部门综合考虑家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等情况另行制定。由乡村振兴部门认定防止返贫监测对象。

### **二、调整医疗救助方式和标准**

严格执行医疗保障待遇清单制度确定的基金支付范围，医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合基本医保支付范围的规定。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用。基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障。除国家另有明确规定外，各地不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

(一)调整救助对象年度救助起付标准。调整防止返贫监测对象年度救助起付标准为 1300 元，低保边缘家庭成员年度救助起付标准为 2700 元，因病致贫重病患者年度救助起付标准为 6800 元。其他救助对象按原政策执行。

(二)统筹门诊特殊疾病和住院救助保障。门诊特殊疾病和住院医疗费用合并计算起付标准，共用年度救助限额。救助对象经基本医保、大病保险或职工补充医疗保险等报销后个人负担的政策范围内医疗费用（含门诊特殊疾病、住院、单行支付药品和高值药品医疗费用）起付标准以上的部分，在年度救助限额内按比例进行救助。特困人员、孤儿给予全额救助；低保对象救助比例为 70%，防止返贫监测对象救助比例为 65%，年度救助限额为 20000 元；低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者救助比例为 50%，年度救助限额为 10000 元。

(三)明确“依申请救助”人员追溯救助时限。“依申请救助”人员中，有关部门认定为 6 类救助对象的，以认定时间为节点，按照认定类别和对应救助标准，对其年度内自付的政策范围内医疗费用追溯救助。

(四)调整倾斜救助标准。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人年度累计自付费用仍超过我市防止返贫监测收入标准的部分（标准调整为 6800 元），给予倾斜救助，救助比例为 50%，倾斜救助年度限额为 10000 元。

资助参保缴费及普通门诊救助标准不变。

### 三、规范异地就医费用救助

加强救助对象就医行为引导，经基层首诊转诊至市域内定点医疗机构住院的特困人员、孤儿、低保对象，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。强化医疗服务质量管理，规范医疗行为，引导救助对象、定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材、诊疗项目，合理控制医保目录外费用占比，严控不合理医疗费用支出。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算等服务，按规定转诊的救助对象，执行我市救助标准。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

本文件自 2022 年 9 月 1 日起执行。其他未尽事宜，仍按《达州市医疗保障局等四部门关于统筹医疗救助范围及待遇标准的通知》（达市医保发〔2021〕49 号）执行。



---

抄送：达州市医疗保障事务中心。

---

达州市医疗保障局办公室

---

2022年8月30日印发