



打造中柬“钻石六边”合作架构

习近平会见柬埔寨首相洪森,开启中柬命运共同体建设新时代

A02

因病致贫重病患者可享医疗救助

福建省出台健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则,建立高额医疗费用监测机制,主动筛查符合救助者

N海都记者 林涓 通讯员 林金凤

参保人的医疗费用超过一定标准,就会被监测发现并经认定审核纳入医疗救助,即使没有被列入推送名单,困难群众也可以自发提交救助申请……日前,福建省医疗保障局等十部门印发《福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施细则》(以下简称《细则》),明确了高额医疗费用监测推送的标准及因病致贫重病患者认定的程序,变“人找政策”为“政策找人”,提高救助精准度,保障符合条件的困难群众及时享受医疗救助政策,建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制,织密兜牢医疗救助保障网。

因病致贫重病患者进救助名单

福建省医疗救助对象包括以下五类:第一类,特困供养人员、孤儿(含事实无人抚养儿童);第二类,县级以上地方政府相关部门认定的重点优抚对象、革命“五老”人员、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人;第三类,最低生活保障对象、纳入乡村振兴部门监测的农村易返贫致贫人员、脱贫(享受政策)人员;第四类,最低生活保障边缘家庭成员;第五类,因病致贫重病患者。

其中,第五类因病致贫重病患者属于新认定的医疗救助类别,特指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。

《细则》明确认定该类救助对象应同时符合三个条件:(一)申请前12个月政策范围内医疗费用个人自付达到或超过各统筹区上年度居民人均可支配收入的;(二)提出申请前12个月的家庭总收入扣除家庭成员个人负担的医疗费用后,家庭人均收入低于当地最低生活保障边缘家庭标准的;(三)家庭财产符合当地最低生活保障边缘家庭条件的。

第一类至第四类人员实行依名单按规定救助,无需另外申请。第五类因病致贫重病患者实行家庭经济状况认定和依申请一次性救助制度。

部门动态筛查与个人申请结合

为及时发现和救助因病致贫重病患者,《细则》明确,建立高额医疗费用监测机制和因病致贫重病患者依申请救助机制,实现从“人找政策”到“政策找人”的转变,层层递进,防范和化解因病致贫返贫,筑牢民生防线。

医保经办机构对参保人员高额医疗费用支出进行预警监测,每月15日向民政、乡村振兴等部门推送监测筛查出符合因病致贫重病患者个人自付医疗费用标准的疑似对象名单,由民政部门进行家庭经济状况、

收入情况认定,医保部门根据民政部门提供的名单实施救助。

即使不在医保经办机构推送名单中,但参保人个人认为符合因病致贫重病患者申请条件的,也可以提出医疗救助预申请。医保部门根据民政部门推送的因病致贫重病患者名单实施医疗救助。医保经办机构收到《医疗救助申请审批表》之日起,在15个工作日内按规定实施救助,将救助资金拨付到救助对象提供的个人银行账户中。



建隆/制图

实行分类分档细化救助标准

困难居民依法参加基本医保,按规定享受分类分档资助参保、门诊特殊病种和住院救助、倾斜救助等医疗救助政策。

其中,资助参保方面,第一、二类救助对象参加城乡居民基本医保个人缴费全额资助;第三类救助对象

为保障困难群众及时得到有效救助,全省医保部门依托医疗保障信息平台,不断优化救助流程,增强救

按照90%比例定额资助。住院、门诊费用救助方面,医疗救助按照“先保险后救助”的原则,对第一类、二、三类、四类、五类救助对象,经基本医保、大病保险保障后,其特殊门诊和住院政策内费用个人自付部分,分别按照90%、70%、

助时效性,对第一类、二类、三类救助对象规范转诊且在省域内定点医疗机构住院,实行“先诊疗后付费”,要求

60%、50%标准给予补助。对特困供养人员、孤儿、最低生活保障对象、返贫致贫人口城乡居民大病保险起付标准比普通参保人降低50%,报销比例提高5个百分点,取消大病保险封顶线,切实提高大病保险保障能力。

医院全面免除其住院押金。《细则》同时明确积极推进省内医疗救助“一站式”结算。认定地与参保地一致

对经基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障支付后,政策范围内个人负担医疗费用支出仍然较大导致基本生活严重困难的家庭人员,由各设区市根据医疗救助基金结余情况实行依申请倾斜救助。

的救助对象在定点医疗机构就医时,实行医疗救助和基本医疗保险、大病保险同步结算的“一站式”服务。

推进省内“一站式”结算