医疗救助申报指引(申请人版)

一、医疗救助对象

　　(一)重点救助对象：

　　特困供养人员和孤儿、最低生活保障对象、农村建档立卡贫困人口。

　　(二)其它救助对象：

　　1.低收入救助对象：低收入家庭中的一、二级重度残疾人、未成年人(未满十八周岁)、老年人(年满六十周岁以上)及重病患者。重病患者指在基本医疗保险定点医疗机构发生的政策范围内特殊门诊和住院费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用超过1万元的患者。

　　2.因病致贫救助对象：发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难家庭中的重病患者。

同时符合以上几个条件的人员只按其中一类人员标准救助，不得重复救助。

二、医疗救助申请所需材料

（一）《三亚市医疗救助申请审批表》一式两份；

（二）申请人户口本、身份证复印件

（三）疾病诊断证明、医疗费用单据和必要的病史证明（原件）

（四）社会救助家庭诚信承诺和经济状况核对授权书

（五）家庭经济状况证明

三、申请流程

（一）特困供养人员和孤儿、最低生活保障对象、农村建档立卡贫困人口无须申请，在定点医疗机构可直接一站式结算；

 （二）低收入家庭、因病致贫对象，填写《三亚市城乡医疗救助申请审批表》（以下简称“审批表”），向户籍所属的区医保局（户籍属育才生态区的由育才生态区教科卫健局受理）提出申请，社区、村（居）委会进行公示，公示无异议的，由区医保局出具意见报市医保局审批。审批通过后由市医疗保障服务中心支付。

四、相关待遇

（一）特困供养人员和孤儿，在基本医疗保险定点医疗机构发生的特殊病种门诊医疗费用和住院医疗费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他补充医疗保险和商业保险支付后，合规的个人负担费用100%救助，年度最高救助限额10万元。

（二）最低生活保障对象和农村建档立卡贫困人口，在基本医疗保险定点医疗机构发生的特殊病种门诊医疗费用和住院医疗费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他补充医疗保险和商业保险支付后，合规个人负担费用在1万元(含1万元)以内的按70%救助，1万元以上的按75%救助，年度最高救助限额5万元。

（三）低收入救助对象，在基本医疗保险定点医疗机构发生的特殊病种门诊医疗费用和住院医疗费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他补充医疗保险和商业保险支付后，合规个人负担费用超过1万元的部分给予医疗救助，在1万元至5万元(含5万元)范围的按50%救助，5万元以上的按60%救助，年度最高救助限额4万元。

（四）因病致贫救助对象，在基本医疗保险定点医疗机构发生的特殊病种门诊医疗费用和住院医疗费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他补充医疗保险和商业保险支付后，合规个人负担费用超过3万元的部分给予医疗救助，在3万元至5万元(含5万元)范围的按40%救助，5万元以上的按50%救助，年度最高救助限额3万元。

（五）医疗救助对象因未参加基本医疗保险或未按规定办理逐级转诊手续、基本医疗保险不报销或降低报销比例的，合规个人负担费用，仅给予一次性按以上对应类别救助标准的20%救助，不超过年度最高限额。

