

常州市医疗保障局 常州市财政局文件 常州市民政局

常医保待遇〔2022〕143号

关于对我市医疗救助对象实施倾斜救助 等事宜的通知

各辖市（区）医疗保障局（分局）、财政局、民政局，常州经开区医疗保障分局、财政局、社会保障局：

根据《省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》（苏政办发〔2022〕54号）、《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施方案》（常政办发〔2022〕88号）等文件精神，现就对我市医疗救助对象实施倾斜救助等事宜通知如下：

一、倾斜救助标准

对医疗救助对象在定点医疗机构就医发生的医保政策范围

内门诊和住院医疗费用，经基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障后个人实际自付费用超过1万元的部分，给予倾斜救助。具体为：一个年度内个人实际自付医疗费用在1万元至5万元(含)以内的，给予50%救助；超过5万元以上部分，给予70%救助。

倾斜救助是医疗救助的有机组成部分，资金筹集方式和管理要求按我市城乡困难群众医疗救助制度执行。倾斜救助资金由同级财政统筹安排，纳入本地区财政医疗救助资金预算，其中新北、天宁和钟楼区所需经费由市、区各半分担。

二、做好倾斜救助和临时救助的衔接

对医疗救助对象中的特困人员、最低生活保障对象、低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的大重病患者等低收入人口在经三重制度保障和倾斜救助后个人负担仍然较重的，按照《关于进一步完善临时救助工作的实施意见》（常民规〔2022〕1号）规定执行。

三、组织实施

医疗保障、财政、民政等部门要高度重视医疗救助工作，建立部门协调机制，按照分工做好相关工作。医疗保障部门负责统筹实施倾斜救助工作，会同民政部门做好与临时救助工作的衔接。财政部门负责按规定做好资金保障。民政部门负责本部门救助对象认定，并做好相关救助工作。

本通知自2023年1月1日起施行。

(此页无正文)



(此件公开发布)

