

昆明医疗救助市级统筹工作启动 低保和特困对象重点救助 加大重病儿童的救助力度

3月3日,昆明市医疗保障局举行城乡医疗救助政策培训会,这意味着昆明医疗救助市级统筹工作正式启动。记者从会上获悉,《昆明市城乡医疗救助管理实施办法》(以下简称《实施办法》)自2021年1月1日起施行,同时,《昆明市人民政府办公厅关于进一步完善城乡医疗救助制度的实施意见》(昆政办[2016]171号)废止。《实施办法》目标任务是建立全市统一救助政策、统一筹资水平、统一基金管理、统一待遇标准、统一经办管理的城乡医疗救助管理制度,实现城乡医疗救助市级统筹,充分发挥城乡医疗救助托底保障作用,最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

救助对象

重点救助城乡低保对象和特困供养人员

《实施办法》明确,医疗救助对象主要为:具有昆明户籍并参加昆明市城乡基本医疗保险的城乡低保对象,特困供养人员,低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者,符合昆明市规定的其他特殊困难人员(以下称“救助对象”)。城乡低保对象和特困供养人员是医疗救助的重

点救助对象。在各类医疗救助对象中,要重点加大对重病、重残儿童的救助力度。

建档立卡贫困人口的医疗救助和兜底保障实行市级统筹,按照健康扶贫医疗保障政策落实。医疗救助对象实行动态管理,纳入救助群体开始享受医疗救助,退出救助群体停止享受医疗救助。

救助内容

以住院医疗救助为主兼顾门诊医疗救助

《实施办法》指出,医疗救助内容坚持以住院医疗救助为主,兼顾门诊医疗救助,并以临时救助、慈善援助为补充。住院救助主要帮助解决因病住院救助对象个人负担的医疗费用;门诊救助主要帮助解决患有常见病、慢性病以及需要长期维持药物治疗救助对象个人负担的医疗费用。救助对象自然年度内可一次或多次享受救助,但个人累计年救助总额,原则上不超过昆明市规定的年度救助最高限额。

在救助结算方面,实施办法规定城乡医疗救助实行定点医疗机构管理,定点医疗机

构的范围按照昆明市基本医疗保险定点医疗机构执行。按照平等自愿的原则,医保经办机构与定点医疗机构签订服务协议,明确双方的责任、权利和义务。救助对象在昆明市统筹区域内定点医疗机构发生的医疗救助费用,符合救助规定的,由医保经办机构与定点医疗机构直接结算。救助对象在昆明市统筹区域外就医时,按医疗保险异地就医规定办理备案手续及费用结算。未能通过定点医疗机构直接结算的,救助对象可提供有关凭证材料,经县(市)区医保经办机构审核符合条件后,按照规定给予救助。

救助条件

参加城乡居民基本医疗保险给予资助

资助参保方面,救助对象参加城镇职工基本医疗保险不予资助;参加城乡居民基本医疗保险给予资助,并按以下标准执行:全额资助,特困供养人员按照当年城乡居民基本医疗保险个人缴费标准给予全额资助;定额资助,城乡低保对象、丧失劳动能力的一二级重度残疾人、低收入家庭中的60周岁以上的贫困老年人和未成年人(含农村三级残疾中的智力和精神残疾人),对其个人缴费部分给予每人每年120元的标准定额资助。以

上资助参保标准今后如有政策调整,按照新的政策执行。

《实施办法》指出,救助对象符合多种资助参保及门诊、住院救助条件的,按照“就高”原则给予资助和救助。此外,救助对象同时属于建档立卡贫困人员的,在健康扶贫医疗保障政策执行期间,除特困供养人员在享受健康扶贫医疗保障基础上,可再按各项救助标准给予救助外,其余人员仅享受健康扶贫医疗保障待遇,不再重复享受各项医疗救助。

图片新闻

“全国爱耳日”省一院为市民义诊

昨天是第22个“全国爱耳日”,当天上午9时许,云南省第一人民医院(下称“省一院”)耳鼻咽喉科在院内开展“全国爱耳日”义诊活动,旨在为广大听力障碍人群服务,更好的提高群众爱耳、护耳意识。

“医生,我每次洗完澡,这耳朵就嗡嗡地要响几天,特别难受,您帮我看看。”“我家孩子天天戴着耳机听音乐,会不会对听力有影响?”“我的耳朵最近老是耳鸣,是怎么回事?”……现场,前来咨询检查的群众络绎不绝,耳鼻喉科的医生们耐心细致地回答着就诊患者提出的问题。

据数据显示,我国听力损失的人数不断

救助方式

年度最高救助限额不合并计算

门诊和住院救助方面,救助对象的医疗救助范围按照云南省基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务

设施范围执行,其门诊和住院各救助项目年度最高救助限额相互独立,不合并计算。

●普通门诊救助

特困供养人员、城乡低保对象中60周岁以上的老年人和一二级重度残疾人,在定点乡镇卫生院、村(居)卫生室、社区卫生服务中心(站)进行门诊治疗,对政策范围内个人自付的门诊费用给予一定比例救助。

特困供养人员按照100%的比例救助。

城乡低保对象中60周岁以上的老年人和一二级重度残疾人按照70%的比例救助,每人每年累计救助不得超过200元。

●特殊慢性病和特殊疾病门诊救助

特困供养人员、城乡低保对象持特殊慢性病或特殊疾病门诊就诊证在定点医疗机构进行门诊治疗,经基本医疗保险、大病保险报销后政策范围内个人自付的门诊费用给予一定比例的救助。

特困供养人员按照100%的比例救助。

城乡低保对象按照三级医疗机构70%、二级医疗机构75%、一级医疗机构80%的比例救助。

救助对象特殊慢性病个人累计年救助总额不得超过2000元,特殊疾病个人累计年救助总额不得超过5000元。

住院救助

●普通住院救助

救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用,经基本医疗保险、大病保险报销后政策范围内个人自付医疗费用给予一定比例的救助。

特困供养人员按照100%的比例救助。

城乡低保对象,低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者(以下统称低收入救助对象)以及符合昆明市规定的其他特殊困难人员,按照三级医疗机构70%、二级医疗机构75%、一级医疗机构80%的比例救助。

救助对象个人累计年救助总额不得超过2万元。

●重特大疾病住院救助

救助范围包括儿童白血病、儿童先心病、乳腺癌、宫颈癌、重性精神病、终末期肾病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血

友病、I型糖尿病、甲亢、唇腭裂、儿童尿道下裂、儿童苯丙酮尿症、罕见(被国家列为罕见)病种。救助标准为救助对象在定点医疗机构住院第一诊断为上述病种的医疗费用,经基本医疗保险、大病保险报销后政策范围内个人自付的医疗费用,给予一定比例救助。

特困供养人员按照100%的比例给予救助。

城乡低保对象按照三级医疗机构70%、二级医疗机构75%、一级医疗机构80%的比例给予救助;低收入救助对象及符合昆明市规定的其他特殊困难人员经基本医疗保险、大病保险报销后,政策范围内个人自付医疗费用超过2万元的,对超出部分按照三级医疗机构70%、二级医疗机构75%、一级医疗机构80%的比例给予救助。

救助对象个人累计年救助总额不得超过10万元。

本报记者 赵维



本报记者 艾子文 摄影报道