泰安市医疗保障局
泰安市财政局
泰安市民政局
泰安市卫生健康委员会
泰安市农业农村局
泰安市残疾人联合会

文件

泰医保发〔2025〕18号

关于印发《泰安市医疗救助办法》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、民政局、卫生健康局、农业农村局、残联，泰安高新区、泰山景区相关工作部门：

现将《泰安市医疗救助办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

泰安市医疗保障局　　泰安市财政局

泰安市民政局　　泰安市卫生健康委员会

泰安市农业农村局　　泰安市残疾人联合会

2025年5月27日

（此件主动公开）

泰安市医疗救助办法

第一章　总　则

第一条　为进一步完善医疗救助制度，保障群众的医疗救助权益，根据《山东省社会救助办法》（第 279 号政府令）、《山东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》（鲁政办发〔2022〕12 号），结合我市实际，制定本办法。

第二条　本办法所称医疗救助，是指对符合条件的医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分实行分类资助，对医疗救助对象经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的政策范围内的医疗费用按规定予以支付，帮助其获得基本医疗服务。

第三条　医疗救助遵循以下原则:

（一）医疗救助水平与经济社会发展、财政支付能力相适应，解决救助对象的基本医疗困难;

（二）医疗救助制度与城镇职工、城乡居民基本医疗保险制度相衔接，提高医疗保障资源整体效益;

（三）坚持医疗救助为主，医疗救助与社会捐助、慈善救助相结合;

（四）统筹城乡，积极稳妥，突出重点，分类救助;

（五）公开透明，公平公正，及时便捷，救急救难。

第四条 医疗救助工作实行属地管理，县（市、区）、功能区医疗保障部门牵头负责组织实施当地医疗救助工作，乡镇（街道）要明确专门机构负责本地医疗救助工作。各级、各部门根据职责分工配合做好有关工作。

第五条 医疗救助年度的起止时间与医疗保险年度的起止时间一致。

第二章 医疗救助对象

第六条 医疗救助对象包括:

凡具有本市户籍，符合下列条件之一的城乡困难居民，可以申请医疗救助:

（一）低收入困难群众：经民政和农业农村部门认定的医疗救助对象，包括特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象以及事实无人抚养儿童和孤儿。

（二）因病致贫重病患者：申请因病致贫重病患者，应为民政部门认定的刚性支出困难家庭中共同生活的家庭成员且同时满足以下条件的:

1.未纳入返贫致贫人口、防止返贫监测帮扶对象;

2.患者本人在我省参加城乡居民基本医疗保险或城镇职工基本医疗保险;

3.提出申请之月前 12 个月内，政策范围内个人负担费用超过泰安市上年度城镇或者农村居民人均可支配收入。

（三）省级主管部门确定的需要救助的特殊疾病患者或病种。

（四）县级确定的其他特殊困难人员。

第三章　资助参保待遇

第七条　对特困人员、低保对象、事实无人抚养儿童、孤儿、重度残疾人等按照居民参保一档标准给予全额资助；对返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和防止返贫监测帮扶对象等以后年度按照 240 元标准给予定额资助。

第八条　县级以上人民政府规定的其他特殊困难群众，符合医疗救助资助条件的，按上述救助类别落实资助参保政策。

第九条　具有多重困难身份的资助参保对象，资助标准按照就高不重复的原则实施资助。

第四章　医疗费用救助待遇

第十条　对医疗救助对象在定点医药机构发生的住院费用、门诊慢特病费用（包含参照住院和门诊慢特病管理单独支付的药品费用，下同），经基本医保、大病保险（职工大额医疗费用补助，下同）等报销后政策范围内个人自付部分，以及

基本医保、大病保险年度起付线以下和最高支付限额以上的费用（以下统称政策范围内个人负担费用）给予救助:

（一）对特困人员、低保对象及返贫致贫人口医疗救助不设年度起付线，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担费用，特困人员按照100%比例，低保对象、返贫致贫人口按照 70%比例救助，年度救助限额为 3.3 万元。事实无人抚养儿童和孤儿根据当地实际给予政策倾斜。

（二）对低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担费用超过3000元以上部分按50%的比例给予救助，年度救助限额为1万元。

第十一条 重特大疾病医疗再救助。

（一）对特困人员、低保对象及返贫致贫人口经三重制度保障后，政策范围内个人负担费用超过5000元以上部分按70%比例给予再救助，年度再救助限额为 2 万元。事实无人抚养儿童和孤儿根据当地实际给予政策倾斜。

（二）对低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象，经三重制度保障后，政策范围内个人负担费用超过 1 万元以上的部分按70%比例给予再救助，年度再救助限额为2万元。

第十二条 因病致贫重病患者医疗救助。对经认定符合因病致贫重病患者医疗救助待遇条件的，经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人负担费用超过泰安市上年度居民人均可支配收入25%以上的部分，按60%的比例给予救助，年度救

助限额为1万元。个人负担费用可追溯至自申请之月前12个月，一次身份认定享受一个医疗年度救助待遇和救助限额，一个年度内不得重复申请。

第十三条 支出型困难人口帮扶政策按国家有关要求另行制定。以上范围以外的其他人员，不享受医疗救助政策。

第十四条 医疗救助费用结算范围原则上参照基本医疗保险和大病保险的相关规定执行，对超出当地规定目录用药、诊疗以及提供医疗服务发生的医疗费用，医疗救助基金不予结算。

第五章 医疗救助程序

第十五条 即时结算救助资金由定点医疗机构先行垫付。在办理完基本医疗保险等报销后同步结算医疗救助资金，救助对象只需支付救助后的自付部分。定点医疗机构定期对发生的医疗救助资金汇总统计，并将救助资金结算报表等材料报救助对象所属县（市、区）、功能区医疗保障部门审核，医保部门审核后提请同级财政部门将相关救助资金拨付到医保部门账户，由县（市、区）、功能区医疗保障部门拨付定点医疗机构账户，或由医保部门申请后国库集中支付到定点医疗机构。

未纳入“一站式”即时结算的重点救助对象，住院结算后 3 个月内可携带本人身份证或社会保障卡原件及复印件、医疗费用结算单、银行卡复印件到乡镇政府（街道办事处）申请办理。

第六章　医疗救助资金筹集、拨付和管理使用

第十六条　医疗救助资金以政府财政预算安排为主。每年可从福利彩票公益金中安排资金用于医疗救助。市级财政根据城乡困难居民人口数、医疗救助绩效评价情况等给予适当补助。县（市、区）、功能区要根据测算的资金需求和上级财政补助资金情况，足额安排医疗救助资金。

第十七条　各级财政预算安排的医疗救助资金汇集到县级财政专户，实行专账管理，专款专用。其他渠道筹集的医疗救助基金要与财政预算安排的医疗救助资金统筹使用。

第十八条　医疗救助资金应当本着安全高效、方便群众的原则拨付和发放。

（一）资助参保的资金。由县（市、区）、功能区财政部门根据同级农业农村、民政、残联等部门审核认定的资助参保人数和补助标准，按照税务部门和医疗保险经办机构的征缴程序拨付。

（二）定点医疗机构即时结算的救助资金。参照本文第十五条拨付。

（三）其他审批式医疗救助资金。县（市、区）、功能区医疗保障部门定期向同级财政部门报送医疗救助资金申报表，县（市、区）、功能区财政部门审核后拨付同级医疗保障部门或经办机构，由医疗保障部门或经办机构拨付给救助对象。

县（市、区）、功能区财政部门要及时拨付资金，确保医疗救助资金按时发放。

第十九条 各级财政、医疗保障、卫健部门要密切配合，加强医疗救助资金的使用管理，按照收支基本平衡，略有结余的原则，发挥医疗救助资金的使用效益。

第二十条 各级财政、医疗保障部门要按职责对医疗救助资金使用情况实施监督，自觉接受审计等部门的检查和社会监督。

第二十一条 下列情形产生的费用不纳入医疗救助基金支付范围:

（一）应当从工伤保险基金中支付的;

（二）应当由第三人负担的;

（三）应当由公共卫生负担的;

（四）在境外就医的;

（五）体育健身、养生保健消费、健康体检;

（六）国家规定的基本医疗保障基金不予支付的其他费用。遇对经济社会发展有重大影响的，经法定程序，可做临时调整。

第七章 部门职责

第二十二条 医疗保障部门负责做好医疗救助的政策制定、调整、组织实施等工作；完善医疗救助“一站式”即时结算;

负责医疗救助资金预算编制和具体执行，制定资金绩效目标和年度任务清单，组织绩效管理和绩效评价，加强医疗救助资金使用情况监管；负责医疗救助政策宣传，及时公开医疗救助政策、救助标准、办理程序，设立并公开咨询监督电话。

第二十三条 财政部门负责医疗救助资金的筹集、拨付工作，加强预算执行监督。

第二十四条 卫健部门负责指导定点医疗机构做好医疗救助对象的医疗服务工作，加强对定点医疗机构医疗服务行为的监督管理。

第二十五条 民政部门负责做好特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、事实无人抚养儿童和孤儿身份的认定工作和信息共享工作。及时对人员信息进行更新，确保准确、无误。

第二十六条 农业农村部门负责做好返贫致贫人口、防止返贫监测帮扶对象等人员的认定工作和信息共享工作，及时对人员信息进行更新、确保准确、无误。

第二十七条 残联负责做好重度残疾人身份认定，提供认定结果。及时对人员信息进行更新，确保准确、无误。

第二十八条 刚性支出困难家庭由民政部门负责认定，其中大病患者（又称“因病致贫重病患者”）经医保部门审核确认后按规定给予相应医疗救助。

第二十九条 定点医疗机构在确保效果前提下对医疗救助对象最大限度减少目录外费用。

第八章　法律责任

第三十条　医疗救助管理机构工作人员有下列行为之一的，应当给予批评或按照有关规定给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）敷衍塞责，对符合医疗救助条件的不予救助或者无正当理由拖延、推迟的；

（二）徇私舞弊，对不符合医疗救助条件的给予救助或者擅自提高医疗救助标准的；

（三）帮助或者伙同他人骗取医疗救助资金的；

（四）贪污、挤占、挪用、截留、冒领医疗救助资金的。

第三十一条　县（市、区）、功能区医疗保障部门或经办机构应当与定点医疗机构签订协议，明确服务内容、服务质量、费用结算以及双方的责任义务并严格履行。

开展医疗救助“一站式”即时结算的定点医疗机构，应当认真核对救助对象身份信息，对冒名顶替人员产生的诊疗费用，医疗救助资金不予结算。

医疗救助定点医疗机构和医务人员在诊断、治疗、处方等医疗环节弄虚作假，帮助骗取医疗救助资金的，追究单位和个人责任，并且在医疗救助资金中予以扣还。情节严重的，移交有关部门依法处理，取消医疗救助定点医疗机构资格。

第三十二条　申请人有弄虚作假行为的，一经查实不予救

助，对骗取的医疗救助资金如数追回。情节严重的，移交有关部门依法处理。

第三十三条 对县（市、区）、功能区医疗保障部门做出的不予批准医疗救助决定不服的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第九章 附 则

第三十四条 鼓励、引导社会力量参与医疗救助，鼓励单位和个人通过捐赠、承办、协办、设立帮扶项目、创办服务机构、提供志愿服务等方式参与医疗救助。医疗救助有关部门应当建立社会力量参与的工作机制和渠道，为社会力量参与救助创造条件、提供便利。探索建立社会化医疗救助体系。

第三十五条 本办法自 2025 年 5 月 27 日起施行，国家、省有新规定的，从其规定。

泰安市医疗保障局办公室 2025 年 5 月 27 日印发