

天水市医疗保障局

关于进一步优化困难群众医疗救助政策的通知

各县区医疗保障局，市医疗保障服务中心，市直各定点医疗机构：

为全面贯彻落实《甘肃省医疗保障局民政厅财政厅农业农村厅国家税务总局甘肃省税务局关于进一步规范全省医疗救助制度和困难群众就医服务管理工作的通知》（甘医保发[2025]9号），充分发挥医疗救助托底保障作用，更好保障困难群众基本医疗权益，现就进一步优化困难群众医疗救助政策通知如下：

一、统一困难群众待遇享受时间。自2025年2月1日起，符合医疗救助条件的新增困难群众参保后自身份认定之日（民政、农业农村部门纳入信息系统管理之日）次月起享受相关大病保险倾斜待遇和医疗救助待遇（以下简称“相关待遇”），动态调出困难群众自身份退出次月起停止享受相关待遇。因困难群众身份变动影响待遇标准高低变化的，自身份变动次月起享受相关待遇。身份动态调整的困难群众，其资助参保待遇享受时间按照省医保局等部门关于医疗救助资助低收入困难群众参加居民医保的政策执行。按困难群众身份动态调整日期，在医疗救助待遇享受时限内的，经救助对象申请可在符合条件的医疗机构“一站式”结算。

因部门间信息共享时间差造成救助对象在结算时未能实现“一站式”结算的，患者可在医保部门权益确认后申请手工结报，确保医疗救助待遇应享尽享。

二、调整医疗救助待遇标准。自2025年2月1日起，调整脱贫人口医疗救助比例和部分困难群众医疗救助年度起付标准。

1.医疗救助比例：对脱贫人口落实国家渐退政策，2025年医疗救助比例由60%下调至20%。**2.医疗救助年度起付标准：**按照国家医保待遇清单规定，医疗救助起付标准随上年度居民人均可支配收入动态调整，其中，城乡低保边缘家庭成员年度起付标准由2000元提高至2500元，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（以下称因病致贫重病患者）申请医疗救助年度起付标准由5000元提高至6500元。二次倾斜救助起付标准随我省防止返贫致贫监测范围变化对应调整。未经医疗救助支付，不得直接享受二次倾斜救助。

三、优化依申请救助机制。对因病致贫重病患者按照省民政厅、省医保局、省财政厅制定的相关认定办法依申请享受医疗救助。对低保边缘家庭成员按照省医保局、省民政厅、省财政厅、省卫生健康委、省乡村振兴局《关于进一步健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制的通知》（甘医保发[2023]57号），纳入直接救助对象，实行“一站式”结算。

医疗救助制度针对特殊困难群体，提供基本保障需求，政策实行全省统一管理。各县区要高度重视困难群众医疗救助工作，

围绕待遇政策调整优化积极做好政策培训解读和宣传引导，要始终坚持和把握好“尽力而为、量力而行”，既要坚决筑牢困难群众“病有所保”的托底防线，又要坚决打击利用国家对困难群众优厚医保待遇欺诈骗保和过度医疗的违法违规行为，确保医疗救助基金收支平衡、安全运行。工作执行中如有重大问题请及时向市医疗保障局待遇保障科报告。

本通知自印发之日起施行，既往文件与本通知不一致的，以本通知规定为准。



