

贵州省医疗保障局 贵州省财政厅文件

黔医保发〔2024〕9号

省医保局 省财政厅关于进一步做好低收入 困难群体高额费用医疗救助工作的通知

各市（自治州）医疗保障局、财政局：

为进一步做好低收入困难群众高额费用医疗保障，坚决守牢不发生因病规模性返贫致贫，现就进一步做好医疗救助有关工作通知如下：

一、将救助对象身份认定前的费用纳入救助范围

年度内动态新增的救助对象，其医疗救助待遇依申请可追溯享受。按照《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》（黔府办发〔2022〕19号）规定，经相关部门认定为一类、二类、三类救助对象的，将其身份认定之前6个月（含）内发生的经基本医保、大病保险报销后，政策范围内个人自付医疗费用纳入医疗救助范围，按其身份类别对应的救助标准，依申请给予医疗救助。如存在其他特殊情况确需往前追溯救助更长时间的，应由县级医保部门经过集体研究，并报市级医保部门备案后实施，原则上追溯救助时间不超过12个月。身份认定前已按照其他身份获得医疗救助的，不重复救助。

二、进一步优化倾斜救助政策

各市（州）医保部门要根据本地区医疗救助基金支撑能力、低收入困难群众医疗费用情况，研究降低倾斜救助起付标准，增强医疗救助对高额医疗费用的保障能力。医疗救助对象经三重制度综合保障后，政策范围内个人自付医疗费用超过当地上年度居民人均可支配收入50%左右，且有返贫致贫风险的人员，经规范的申请、审核程序，可给予50%左右（不超过60%）的倾斜救助。各市（州）医保局应于2024年12月底前完成倾斜救助政策调整，并报省医保局备案。



贵州省医疗保障局办公室

2024年7月4日印发