附件

关于进一步做好低收入困难群众高额费用医疗救助工作的通知（征求意见稿）

各市（州）医保局：

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底线，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）内发生的医保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提高政策可及性

各市（州）医保部门要根据本地区医疗救助基金支撑能力、本地区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。对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，给予倾斜救助。各市（州）应于2024年12月底前完成倾斜救助政策调整，并报省医保局同意。

贵州省医疗保障局

 2024年6月5日