一、办理流程

一个年度内家庭总收入减去个人自付医疗总费用后低于农村低收入家庭标准且符合低收入家庭财产核查条件的大病患者，按照户申请、村（社区）评议、乡镇（街道）审核、县级医保与民政、乡村振兴等部门审批的程序，实行依申请救助。纳入依申请救助范围的人员在一个年度内，经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用超过2万元以上部分视医疗救助资金筹集情况给予救助，救助比例50%，年度救助限额3万元。

二、救助标准

    按照“先保险后救助”的原则，对救助对象在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医（急诊、抢救除外）发生的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付部分按规定给予救助，门诊慢特病和住院费用共用年度救助限额。特困人员、低保对象不设起付线，返贫致贫人口起付线1500元（上年全省城乡居民人均可支配收入的5%左右），低保边缘家庭、监测人口起付线3000元（上年全省城乡居民人均可支配收入10%左右）。因病致贫重病患者起付线10000元。特困人员医疗救助比例90%，年度救助限额为5万元；低保对象救助比例75%，年度救助限额为3万元；起付线以上，返贫致贫人口救助比例70%，低保边缘家庭、监测人口救助比例60%，。因病致贫重病患者救助比例50%，年度救助限额均为3万元。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助：起付线1.5万元，救助比例50%，门诊慢特病和住院共用年度救助限额2万元。

[宿州市医疗保障局医疗救助办理流程和救助标准.docx](https://www.sixian.gov.cn/group1/M00/24/92/Cpc8VmM2VGSAaq8eAAAt-9RQBdo31.docx%22%20%5Ct%20%22https%3A//www.sixian.gov.cn/public/content/_blank)