

# 关于《大渡口区城乡医疗救助实施办法》的政策解读

## 一、救助对象

重点救助对象	低收入救助对象	因病致贫重病患者
城乡低保对象、特困供养人员（含城市“三无”人员和农村五保对象、城乡孤儿和事实无人抚养困境儿童）	在乡重点优抚对象（不含1—6级残疾军人）、城乡重度（一、二级）残疾人员、民政部门建档特殊困难人员（包括城镇低收入家庭60周岁以上的老年人）	发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难家庭中的重病患者

## 二、资助参保

1.参加一档城乡居民合作医疗保险，应缴纳的个人参保费用，对城乡低保对象给予全额资助；低收入救助对象（除在乡重点优抚对象（不含1—6级）、因病致贫重病患者按当年参保标准的70%给予资助。

2.参加二档城乡居民合作医疗保险，应缴纳的个人参保费用，对特困供养人员（含城市“三无”人员和农村五保对象、城乡孤儿和事实无人抚养困境儿童）、在乡重点优抚对象（不含1—6级残疾军人）给予全额资助；对自愿参加二档城乡居民合作医疗保险的其他对象和自愿参加城镇职工医疗保险的医疗救助对象，统一按当年一档城乡居民合作医疗保险标准全额给予资助。

3.超过资助标准的个人应缴参保费用由救助对象自行承担。救助对象未参加医疗保险的，由所在镇街负责通知本人在当地社保所办理参保手续。

## 三、普通疾病

### （一）普通疾病门诊救助标准

1.对城市“三无”人员、城乡孤儿、事实无人抚养困境儿童、农村五保对象以及城乡低保对象中的 80 岁以上老年人和需院外维持治疗的重残重病人员，每年给予 800 元的限额门诊救助；

2.对限额门诊救助对象以外的城乡低保对象和在乡重点优抚对象（不含 1—6 级残疾军人），每年给予 300 元的限额门诊救助。

### （二）普通疾病住院医疗救助

1.重点救助对象：在一、二级医疗机构住院，医保报销后，属于医保政策范围内的自付费用，按 80%的比例给予救助；在三级医疗机构住院，按 70%的比例给予救助；

2.其他救助对象：在一、二级医疗机构住院，医保报销后，属于医保政策范围内的自付费用，按 70%的比例给予救助；在三级医疗机构住院，按 60%的比例给予救助；

3.全年救助封顶线为 12000 元。

## 四、重特大疾病

### （一）特殊病种医疗救助

特殊病种					
肺癌	食道癌	胃癌	结肠癌	直肠癌	乳腺癌
宫颈癌	严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）				再生障碍性贫血
终末期肾病（尿毒症）	耐多药肺结核	艾滋病机会性感染	重性精神病（精神分裂症、狂躁症、焦虑症等肇事肇祸精神病）		
血友病	肝肾移植前透析和手术后抗排异治疗			白血病	急性心肌梗塞
脑梗死	重症甲型 H1N1	1 型糖尿病	甲亢	唇腭裂	地中海贫血

1.报销比例：上述疾病住院治疗或门诊化疗、透析、输血治疗的医疗费用，经医保报销后，属于医保政策范围内的自付费用，重点救助对象、在乡重点优抚对象（不含 1—6 级残疾军人）按 70%的比例

救助；其他救助对象，按 60%的比例救助；

2.年救助封顶线（含住院和门诊）10 万元。

## （二）大额费用医疗救助

1.特病以外的其他疾病，在二级及以上医疗机构一次住院治疗费用（医疗保险政策范围内费用）超过 3 万元的，经医保报销后，属于医保政策范围内的自付费用，重点救助对象、在乡重点优抚对象（不含 1—6 级残疾军人）70%的比例救助；其他救助对象按 60%的比例救助；

2.年救助封顶线 6 万元；

3.救助对象因违法犯罪、打架斗殴、酗酒、吸毒、交通事故等导致的重大疾病所发生的医疗费用不属城乡医疗救助范围。