

重庆市大渡口区人民政府
关于印发重庆市大渡口区城乡医疗
救助实施办法的通知

大渡口府发〔2021〕3号

各镇人民政府，各街道办事处，区政府各部门，有关单位：

经区政府研究，现将《重庆市大渡口区城乡医疗救助实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市大渡口区人民政府

2021年1月13日

（此件公开发布）

重庆市大渡口区城乡医疗救助实施办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善城乡医疗救助制度,保障困难群众基本医疗权益,根据《重庆市人民政府办公厅转发市民政局等部门关于进一步完善医疗救助制度意见的通知》(渝府办发〔2015〕174号)、《重庆市民政局重庆市财政局关于进一步做好医疗救助工作的通知》(渝民发〔2016〕63号)精神,结合本区实际,制订本办法。

第二章 医疗救助对象、范围及标准

第二条 城乡医疗救助实行属地管理,根据困难程度及负担能力,医疗救助对象分为以下三类:

(一)重点救助对象。包括城乡低保对象、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)。

(二)低收入救助对象。包括在乡重点优抚对象(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)。

(三)因病致贫重病患者。即发生高额医疗费用、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。

第三条 城乡医疗救助范围及标准：

（一）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。

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。

（二）普通疾病门诊医疗救助。

1．普通疾病门诊医疗救助。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，其医疗费用经医疗保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付门诊费用，在救助限额标准内给予全额

救助，救助资金当年有效，不结转使用。

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，其医疗费用经医疗保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付门诊费用，在救助限额标准内给予全额救助，救助资金当年有效，不结转使用。

2. 普通疾病住院医疗救助。对重点救助对象患普通疾病在一、二级医疗机构住院医疗，其医疗费用经医疗保险报销后，属于医疗保险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治疗，其医疗费用经医疗保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付费用，按 70%的比例给予救助；其他救助对象实施普通疾病住院医疗救助，其医疗费用经医疗保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付费用，在一级、二级医疗机构住院治疗按 70%的比例给予救助，在三级医疗机构住院治疗按 60%的比例给与救助；全年救助封顶线为 12000 元。

（三）重特大疾病医疗救助。

对重点救助对象、低收入救助对象和因病致贫家庭重病患者，采取“病种”和“费用”相结合的方式，对医疗费用过高、自付费用难以承受的实施重大疾病医疗救助。

1. 特殊病种医疗救助。将肺癌、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、躁狂症、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、地中海贫血等疾病纳入重大疾病医疗救助范围,住院治疗或门诊放化疗、透析、输血治疗的医疗费用经医疗保险报销后,属于医疗保险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,年救助封顶线(含住院和门诊)10 万元。

儿童急性白血病和先天性心脏病按照《重庆市人民政府办公厅转发市卫生局等部门关于开展儿童重大疾病医疗保障试点工作实施意见的通知(渝办发〔2010〕263 号)》关于治疗定额付费标准和医疗救助标准实施救助。

2. 大额费用医疗救助。特殊病种以外的其他疾病,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,经医疗保险报销后,属于医疗保险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,年救助封顶线 6 万元。

第四条 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。

第三章 医疗救助服务

第五条 救助对象名单及相关信息全部进入医疗救助信息管理系统，通过医疗救助信息管理系统进行救助。

第六条 进一步完善“一站式”医疗救助管理平台。依托医疗保险信息管理平台，通过增加功能模块，同步建设与基本医疗保险信息系统资源共用、信息共享的医疗救助信息管理平台，实现医疗救助与医疗保险制度的人员信息、就医信息和医疗费用信息的无缝衔接，达到医疗救助与医疗保险“一站式”同步结算。

第七条 扩大“一站式”医疗救助服务网络。将医疗保险与医疗服务机构均纳入医疗救助定点范围，承担救助服务的医疗机构要挂牌服务，开设医疗救助与医疗保险同步结算的缴费窗口，张贴医疗救助就医指南，定期公布医疗救助情况，接受社会监督。

第八条 进一步规范“一站式”医疗救助服务流程。医疗救助必须在定点医疗机构开展实施，定点医疗机构要降低救助对象住院治疗入院预缴费用，确保困难群众能及时入院接受治疗；救助对象医疗救助费用由医疗机构垫付。医疗保险经办机构办理救助对象参保手续，只收取扣除资助标准后的个人应缴纳费用。

（一）普通疾病门诊治疗由救助对象凭《社会保障卡》在定

点医疗机构直接享受救助。

(二) 重大疾病门诊放化疗、透析、输血治疗,需到属地管理的镇街社保所(社建科)申报备案。

(三) 经医疗机构确诊需住院治疗的,实行先入院治疗后完善救助审批手续,由救助对象在出院结账前凭住院通知单到属地管理的镇街社保所(社建科)申报,各镇街社保所(社建科)应及时上报区民政局作出确认。

第四章 资金筹措、管理和支付

第九条 当年区级财政预算安排资金按照不得低于上年市级下拨补助资金总额的 15%。同时,动员和发动社会力量,通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金,确保城乡医疗救助基金平稳运行。

第十条 在社保基金财政专户中建立城乡医疗救助基金专账,市级下拨的城市和农村医疗救助资金及区级安排的城乡医疗救助资金,全部划入城乡医疗救助基金统一管理,统筹调剂使用。当年筹集的医疗救助基金结余不得超过 15%,结余资金按规定结转下年使用,不得挪作他用。城乡医疗救助所需资金实行分级承担,由区财政承担 50%、镇街承担 50%。

第十一条 根据救助对象实际参保情况,资助参保资金经区医疗保障局审核认定后,由区财政局于每年 1 月直接划拨到当地

城乡居民合作医疗保险财政专户。定点医疗机构垫付的医疗救助资金，经区医疗保障局每季度审核无误后，属救助对象在本区定点医疗机构就医产生的救助费用，由区财政局直接划拨到辖区定点医疗机构；属救助对象在本区外市内异地定点医疗机构就医产生的救助费用，通过市医保结算平台进行结算。

第五章 组织领导

第十二条 全区城乡医疗救助工作在区政府组织领导下开展。区医疗保障局作为医疗救助主管部门，负责做好医疗救助制度实施方案的制定和组织实施工作。对医疗机构违规套取、骗取医疗救助资金的，由区医疗保障局查处，取消医疗救助定点服务资格，涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。区医疗保障局负责加强居民医保和医疗救助的服务工作；区财政局负责及时安排城乡医疗救助资金，加强对资金管理和使用情况的监督检查；区卫生健康委负责加强对医疗机构的监督管理，规范医疗服务行为，提高服务质量；各镇街负责申请对象的审查审核，建立救助对象台账和个人档案，加强规范化管理。

第六章 附 则

第十三条 本办法由大渡口区政府办公室负责解释。

第十四条 本办法自下发之日起施行。《重庆市大渡口区人民政府关于印发重庆市大渡口区城乡医疗救助实施办法的通知》

(大渡口府发〔2018〕8 号) 同时废止。