



重庆市渝北区人民政府 关于进一步加强医疗救助工作的意见

渝北府发〔2016〕19号

各镇人民政府，区政府有关部门，各街道办事处，有关单位：

为贯彻落实国务院办公厅转发民政部等部门《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作意见的通知》（国办发〔2015〕30号）、市政府《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》（渝府发〔2012〕78号）和市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）精神，保障困难群众基本医疗权益，提高困难群众医疗救助水平，结合我区实际，现就进一步加强医疗救助工作提出如下意见：

一、扩大医疗救助范围

按照“属地管理”原则，根据困难程度及负担能力，医疗救助对象分为以下四类：

（一）重点救助对象

1. 最低生活保障家庭成员；



2. 特困供养人员，即城市“三无”人员、农村五保对象、城乡孤儿和事实无人抚养困境儿童（简称困境儿童）及艾滋病病毒感染儿童。

（二）在乡重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人）

（三）低收入救助对象

1. 城乡重度（1-2 级）残疾人员；

2. 民政部门建档特殊困难人员；

3. 城镇低收入老年人，即本人收入低于重庆市企业退休人员基本养老金最低标准的 60 周岁以上老年人；

4. 民政部门管理的其他人员，即 60 年代精简退职老职工、按渝北府办电〔2011〕97 号规定的烈士遗属、原襄渝铁路伤残民兵民工（含原襄渝铁路矽肺病民兵民工）、原 8023 部队退役人员先天性残疾子女等人员；

5. 家庭经济困难在校大学生，即渝北辖区内各类全日制普通高等学校（包括民办高校）中接受普通高等学历教育的全日制本专科生中的城乡低保家庭大学生、享受国家助学金的大学生、重度（一、二级）残疾大学生。

（四）因病致贫家庭重病患者。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（由区民政局出台认定办法）。



二、完善医疗救助政策

(一) 全面资助救助对象参保

1. 资助参保对象：重点救助对象、在乡重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人）、低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者四类人员。

2. 资助参保金额：医疗救助对象参加一档城乡居民合作医疗保险或城镇职工医疗保险的，全额资助购买一档城乡居民合作医疗保险；参加二档城乡居民合作医疗保险的，按照一档城乡居民合作医疗保险标准给予资助，超额费用由救助对象自行承担。其中在乡重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人）中的在乡老复员军人全额资助参加二档城乡居民合作医疗保险。资助标准以当年规定为准。

(二) 调整普通疾病门诊医疗救助封顶线。对城市“三无”人员、农村五保对象、城乡低保对象中符合下列三个条件之一的人员（80 周岁以上老年人、重残人员、需院外维持治疗的重病患者），每年给予 700 元的限额门诊救助，其医疗费用经医疗保险（城乡居民合作医疗保险或城镇职工医疗保险，以下同）报销后，属于医疗保险政策范围内的自负门诊费用，在救助限额标准内给予全额救助。对限额门诊救助对象以外的城乡低保对象、城乡孤儿（含困境儿童、艾滋病病毒感染儿童）和在乡重点优抚对



象（不含 1-6 级残疾军人），每年给予 400 元的共付门诊救助，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负门诊费用，按 70% 的比例给予救助。救助限额当年有效。

（三）调整普通疾病住院医疗救助标准和比例。救助对象（不含家庭经济困难在校大学生，下同）患普通疾病住院医疗，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费用，重点救助对象和在乡重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人）按 75% 的比例给予救助，其他救助对象按 70% 的比例给予救助，年救助封顶线为 1 万元。救助限额当年有效。

三、健全重特大疾病医疗救助制度

采取“病种”和“费用”相结合的方式，加大重特大疾病医疗救助力度，开展特殊病种医疗救助和大额费用医疗救助，提高救助服务水平。

（一）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、血友病、肝肾移植前透析和手术后抗排异治疗、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、重症甲型 H1N1、1 型糖尿病、甲亢、唇腭裂等 22 类疾病纳入重大疾病医疗救助范围，救助对象在定点医疗机构住院治疗或门诊

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负费用，重点救助对象和在乡重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人）按 75% 的比例给予救助，其他救助对象按 70% 的比例给予救助，年救助封顶线（含住院和门诊）为 12 万元。救助限额当年有效。

（二）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性住院治疗费用（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负费用，重点救助对象和在乡重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人）按 75% 的比例给予救助，其他救助对象按 70% 的比例给予救助，年救助封顶线为 6 万元。救助限额当年有效。

（三）规范重特大疾病医疗救助就医用药范围。重特大疾病医疗救助的用药范围、诊疗项目等，原则上参照医疗保险的相关规定执行。对确需到上级医疗机构或跨区（县）域异地医院就诊的医疗救助对象，应按医保规定履行转诊或备案手续。对卫计部门已经明确诊疗路径、能够通过门诊治疗的重特大疾病病种，可采取单病种付费等方式开展救助。

儿童急性白血病和先天性心脏病按照渝办发〔2010〕263 号文件确定的治疗定额付费标准和医疗救助标准实施救助。

家庭经济困难的在校大学生门诊和住院医疗费用按相关政



策规定纳入学校资助体系资助。

四、推行“一站式”医疗救助服务

(一)完善“一站式”医疗救助管理平台。运用全市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。

(二)扩大“一站式”医疗救助服务网络。规范医疗救助定点医疗机构管理，将符合条件的医疗机构纳入医疗救助定点医疗机构范围，并与其签订医疗救助服务协议，明确各自的责任、权利与义务。承担医疗救助的定点医疗机构要实行挂牌服务，张贴医疗救助就医指南，设置医疗救助与医疗保险同步结算的缴费窗口，每月公示医疗救助情况，接受社会监督。

(三)规范“一站式”医疗救助服务内容。医疗救助在全市定点医疗机构开展实施，救助对象名单及相关信息要全部输入医疗救助信息管理系统。镇街办理救助对象资助参保手续，只收取扣除资助标准后的个人应缴纳费用。救助对象凭《社会保障卡》在全市定点医疗机构门诊治疗和住院治疗，结账时直接得到医疗救助，医疗救助费用由定点医疗机构垫付。定点医疗机构要降低确诊需住院医疗救助对象入院预缴费用，确保困难群众能及时入院接受治疗。



五、严格医疗救助对象管理

医疗救助对象实行动态管理，即符合医疗救助条件的人员及时纳入救助资格，不再符合医疗救助条件的人员取消救助资格。各镇街要及时将符合医疗救助条件的人员和不再符合医疗救助条件的人员报区民政局医疗救助信息管理系统进行更新。

六、强化医疗救助资金管理

(一)加大医疗救助筹资力度。区财政局要切实做好医疗救助资金筹集工作，加大本级财政投入力度，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，确保医疗救助资金平稳运行。

(二)统筹医疗救助资金管理。区财政局要统筹市区两级医疗救助资金，按集中支付管理要求及时支付到相关单位。

(三)规范医疗救助资金支付。根据救助对象实际参保情况，参保资助资金经区民政局审核认定后，通过集中支付方式于每年1月直接划拨到区城乡居民合作医疗保险财政专户。区内定点医疗机构垫付的医疗救助资金，经区民政局审核无误后，通过集中支付方式按月拨付定点医疗机构。区外市内异地定点医疗机构垫付的救助费用，经区民政局审核无误后，通过集中支付方式按月拨付到对应的区县财政局。

七、加强制度衔接和监督管理



各相关部门要各司其职，密切配合，共同抓好救助工作落实。民政、财政、人力社保、卫生计生、金融等部门要共同做好重特大疾病医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险的有效衔接，确保城乡居民大病保险覆盖所有贫困重特大疾病患者，帮助所有符合条件的困难群众获得保险补偿和医疗救助。加强重特大疾病医疗救助与疾病应急救助制度的高效联动，将救助关口前移，主动对符合条件的疾病应急救助对象进行救助。区民政局要充分发挥医疗救助主管部门作用，做好医疗救助制度组织实施工作，对违反医疗救助服务协议的重点医疗机构，按协议进行处罚。区财政局要及时安排医疗救助资金及足够的工作经费，加强对资金管理和使用情况的监督检查。区人力社保局要加强定点医疗机构的监督管理，对定点医疗机构不按规定用药、诊疗以及不按规定提供医疗服务等违规行为要依法追究。区卫生计生委要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；可以政府购买服务的方式，聘请第三方机构进行监督管理。各镇街要认真做好医疗救助对象的审核，对辖区内的定点医疗机构进行监督管理，承担相应的事务性工作，将其工作经费纳入本级财政预算。

八、其他事宜

本意见自印发之日起执行，有效期至2021年12月31日止。



重庆市渝北区人民政府行政规范性文件

区政府《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》（渝北府发〔2012〕67号）同时作废。

重庆市渝北区人民政府

2016年4月21日

（此件公开发布）