

重庆市长寿区人民政府办公室 关于进一步完善医疗救助制度的通知

长寿府办发〔2017〕30号

各街道办事处、镇人民政府，区政府有关部门，有关单位：

为贯彻落实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，结合我区实际，现就全区医疗救助制度有关事宜通知如下。

一、医疗救助范围

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。包括最低生活保障家庭成员（含定期定量救济对象）、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（含烈士遗属，不含1—6级残疾军人）、城乡重度（1—2级）残疾人员、

民政部门建档特殊困难人员、家庭经济困难在校大学生等低收入人员。

(三) 因病致贫家庭重病患者。具有本区户籍，未纳入前两类救助对象范围的城乡居民因患恶性肿瘤等重特大疾病，在本市城乡医疗救助定点医疗机构治疗后，经基本医疗保险、大病保险以及商业保险报销、赔付和救助后，上一个自然年度内发生高额医疗费用（即属于医疗保险政策范围内的年内自付医疗费用达5万元以上），超过家庭经济承受能力，家庭共同生活成员月人均收入低于2000元（含）以下，基本生活出现严重困难家庭中的重病患者。

有下列情形之一的重病患者，不予纳入医疗救助范围：

1. 对于拒绝管理机关调查、隐瞒或者不提供家庭真实情况、出具虚假证明的；

2. 法定赡养、抚养或扶养人无正当理由不履行法定赡养、抚养或扶养义务的；

3. 经调查家庭收入水平、家庭财产状况有下列情形之一的，视为具备自救能力的家庭：

(1) 拥有2套及以上商品房（CD级危房除外），且人均拥有建筑面积超过最低住房保障标准3倍的；

(2) 拥有商业门面、店铺的；



(3) 拥有机动车辆(残疾人功能性补偿代步机动车辆、普通家用两轮摩托车除外)、船舶、工程机械以及大型农机具的;

(4) 家庭成员拥有注册且正在经营的企业、公司。

4. 因其他特殊情况不符合医疗救助条件的情形。

二、医疗救助标准

按照渝府办发〔2015〕174号文件规定,继续全面资助救助对象参保,实施普通疾病门诊和住院救助。为减轻困难群众医疗负担,提高医疗救助水平,对医疗救助标准作如下调整:

(一) 资助参保标准

从2017年起,医疗救助对象参加一档城乡居民合作医疗保险,应缴纳的个人参保费用,对重点救助对象、在乡重点优抚对象(含烈士遗属,不含1—6级残疾军人)给予全额资助,对其他对象按不低于当年一档标准的70%给予资助;对自愿参加二档城乡居民合作医疗保险或城镇职工医疗保险的,统一按当年城乡居民医保一档全额标准给予资助。超过资助标准的个人应缴参保费用由救助对象自行承担。

(二) 普通疾病医疗救助

1. 普通疾病门诊医疗救助。对城市“三无”人员(含无主精神病人)、农村五保对象、城乡低保对象(含定期定量救济对象)中需院外维持治疗的重残重病人员、80岁以上的城乡低保



对象(含定期定量救济对象),每年给予400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;对限额门诊救助对象以外的城乡低保对象(含定期定量救济对象)、城乡孤儿(含事实无人抚养困境儿童)、在乡重点优抚对象(含烈士遗属,不含1—6级残疾军人),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,按90%的比例给予救助,年门诊救助封顶线300元。救助资金当年有效,不结转使用。

2. 普通疾病住院医疗救助。重点救助对象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付费用,按80%的比例给予救助;其他对象按70%的比例给予救助。年救助封顶线8000元。

(三) 重特大疾病医疗救助

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救助对象给予重大疾病医疗救助。

1. 特殊病种医疗救助。对救助对象罹患肺癌、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)、耐药肺结核、艾滋病机会性感染、重性精神病(含精神分裂症、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、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、白血病等重特大疾病的，其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，农村五保对象、城市三无人员，按90%的比例给予救助；城乡低保对象（含定期定量救济对象）、城乡孤儿（含事实无人抚养困境儿童），按80%的比例给予救助；属于低收入救助对象和因病致贫家庭重病患者的，按70%的比例给予救助。年救助封顶线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）确定的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，按特殊病种的救助比例给予救助。年救助封顶线6万元。

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。

3. 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，原则上参照基本医疗保险和城乡居民大病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，应按规定履行转诊或备案手续。对卫生计生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。

4. 加强制度衔接和监督管理。民政、财政、人力社保、卫生计生、保险监管等部门要加强协作配合，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。加强对医疗救助定点机构医疗服务行为的监督管理，防控不合理医疗行为和费用。对不按规定用药、诊疗以及不按规定提供医疗服务所发生的费用，医疗救助基金不予结算。对违反合作协议，不按规定提供医疗救助服务，造成医疗救助资金流失或浪费的，要终止定点合作协议，取消医疗救助定点医疗机构资格，并依法追究责任人。

三、医疗救助基金管理

（一）加强医疗救助资金筹集管理。区财政局负责多渠道筹

集医疗救助资金，并实行专账核算。

(二)规范医疗救助基金支付。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，由区财政局负责划转。定点医疗机构垫付的医疗救助资金，经区民政局定期审核无误后，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。

(三)加强定点医疗机构监管。医疗救助定点医疗机构要开展优质医疗救助服务，严禁误导救助对象过度医疗消费的行为。区民政局要与辖区定点医疗机构签订医疗救助监管协议，明确双方责任、权利与义务。对医疗机构违规套取、骗取医疗救助资金的，由区民政局会同区人社保部门、区卫生计生部门查处，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。

四、明确职责，加强组织实施

城乡医疗救助工作事关贫困群众的切身利益，体现了党和政府对贫困群众的关心和照顾，是一项顺民心、符民意的德政工程。各级各有关部门要提高认识，加强协作配合，切实做好相关工作，确保我区城乡困难群众享受到优质、方便、快捷的医疗救助服务。

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

制度的实施、管理和督查工作。区财政局要及时安排城乡医疗救助资金，要做好医疗救助基金的筹集、支付和监管工作。区人力社保部门要加强医保和医疗救助的衔接服务工作；区卫生计生部门要加强对医疗救助定点医疗机构的医疗服务行为质量的监督管理，控制医药费用，防控不合理医疗行为发生。各镇、街道要加大宣传力度，使政策家喻户晓；要加强对辖区定点医院、村（社区）卫生室的协调及日常监管；要建立辖区各类救助对象台账，准确掌握相关信息。

本通知自发布之日起施行，原《重庆市长寿区人民政府关于进一步完善城乡医疗救助制度的通知》（长寿府发〔2012〕107号）同时废止，本通知由区民政局负责解释。

重庆市长寿区人民政府办公室

2017年3月21日